

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	30	Mes	11	Año:	2023
-------------------------------------	-------------	----	------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Gestión de Riesgos
Dependencia(s):	Proceso: Planificación Estratégica - PLES
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	ANGÉLICA MARÍA ZAMORA ACOSTA Jefa Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS).
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar que la política y acciones definidas en la gestión del riesgo aseguren la administración apropiada de los riesgos de gestión, fiscal y de corrupción, así como la operatividad del Sistema de Control Interno.
Alcance de la Auditoría:	Inicia con las descripciones normativas y procedimentales aplicadas en el ejercicio de la auditoría, continua con la evaluación de los riesgos de gestión, fiscales, de corrupción y el seguimiento a recomendaciones y planes de mejoramiento relacionados con la gestión de riesgo, a septiembre 30 de 2023.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. ♣ Decreto 1083 de 2015, Art.2.2.21.6.1. Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). ♣ Ley 2294 de 2023. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida". ♣ Decreto 1499 de 2017. Modelo Integral de Planeación y Gestión. ♣ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de 2022 - DAFP. ♣ ISO 31000:2018. Administración del riesgo.

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría								Reunión de Cierre		
Día	Me s	Año	Desde	Dí a	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
9 y 15	11	2023		09	11	2023		22	11	2023	N/A	N/A	N/A

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Mabel Astrid Neira Yepes	Martha Nohemy Arévalo Martínez

I. DECLARACIÓN

La auditoría se realiza con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor y se fundamenta en el siguiente soporte documental: expedientes fuente, procesos y procedimientos del sistema de gestión, reportes de los sistemas de información, cruces y validaciones, página web y normas internas y externas.

En aplicación al Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.8, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la actividad de la auditoría interna:

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencias.
- ii. Estatuto de auditoría, el cual establece y comunica 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 (SES), no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del jefe de Control Interno.

IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada a la Administración de Riesgos de la SES y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: se verificó sobre el estado del arte del proceso de gestión de riesgos de la Superintendencia, identificando la normatividad externa y documentación interna adoptados para tal fin.
- b) Diseño del plan de auditoría: se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Ejecución de pruebas: se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los parámetros establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, noviembre 2022.
- d) 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)

Riesgos de gestión, fiscal y de corrupción con sus seguimientos (sep-30), publicados en el aplicativo ISOLucion y las matrices disponibles por los responsables del proceso.

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

1. Descripción del proceso

El ejercicio de auditoría interna a la gestión de Riesgos (sep-30), se comunicó a través del memorando MEM 20231300027753 del 20/10/2023, con el fin de dar a conocer la información requerida para desarrollar la auditoría. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dio respuesta mediante MEM 20231200028693, del 03/11/2023, posteriormente, se celebraron reuniones de apertura (nov-9 y 15) con los responsables del proceso.

La auditoría se desarrolló de conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual se articula con el Modelo Estándar de Control Interno a través de la 7a. Dimensión “Control Interno”; y, con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6 de 2022 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAPF), para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la generación de valor público bajo los principios de integridad y legalidad.

A continuación, se desglosa la evaluación y resultados de la auditoría:

2. Evaluación de la documentación de gestión de riesgos

La Política para la Administración de Riesgos, versión 1-2021 y la Metodología para la Gestión del Riesgos MT-PLES-001, versión 1-2021, de la Superintendencia, se elaboraron de conformidad con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5-2020; documentos aplicados para la gestión de riesgos durante la vigencia 2023. En la formalidad de la Política (acta 006-2021 del Comité Institucional de Control Interno) no se elaboró la Resolución, que permitiera modificar o actualizar el anterior acto administrativo.

En la revisión de la Política para la Administración de Riesgos, versión 1-2021, sección de términos y definiciones, se manejan palabras con sus definiciones, que en su mayoría no aparecen en el cuerpo del documento tales como: aceptabilidad, actividades rutinarias, amenaza, antrópico, autorregulación, subyacente, ciberseguridad, delito, encriptación, filtración, incertidumbre, peligro, tolerancia. Estos términos (glosario) deben permitir seleccionar las palabras o frases que aparecen en el cuerpo del documento.

La documentación actual sobre la gestión de riesgos de la SES, no incluye el capítulo 4to que trae la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6-2022, sobre la gestión del riesgo fiscal.

Oportunidad de mejora

Actualizar la Política y la Metodología para la administración del riesgo de la Supersolidaria, de conformidad con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6-2022, en su 4to capítulo sobre riesgo fiscal, por su relevancia en el ejercicio de control ejercido por la Contraloría General de la República y los posibles hallazgos y fallos de responsabilidad fiscal. La SES debe adoptar los lineamientos e implementarlos para la vigencia 2024.

3. Evaluación del riesgo de gestión

Según DAFP (2022) “El riesgo es el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales”, entendiendo como evento potencial, la posibilidad de tener pérdidas por fallas y deficiencias en el recurso (talento humano, finanzas e infraestructura), procesos, cambios en el entorno y el sector.

La Superintendencia, producto del ejercicio de gestión de riesgos (nov-2022), identificó 63 riesgos institucionales, clasificados en 14 tipos.

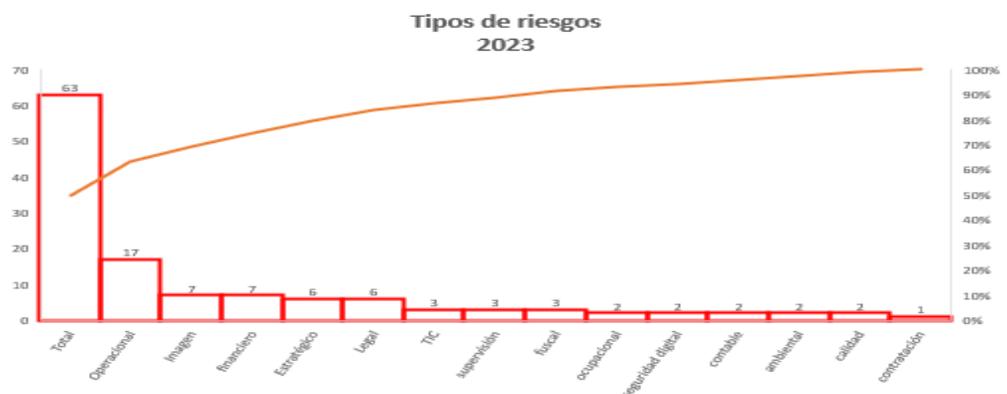


Figura 1. Muestra 63 riesgos y sus tipos, con una mayor concentración del riesgo operacional del 27%, seguido de imagen, financiero, estratégico y legal (consolidados con un 26%), los restantes de menor concentración. Fuente: Matriz de riesgos SES, 2023. Diseño propio.

La clasificación de los riesgos (tipos), los contempla la metodología para la Gestión del Riesgos MT-PLES-001, versión 1-2021 de la Superintendencia, establecidos de cara a la misión, la norma, el sistema de gestión de la Supersolidaria y en la afectación a los procesos; en efecto despliega 19 tipos, que se pueden considerar dispersos dado que el tipo estratégico y el de supervisión la afectación llega a ser legal, de imagen y financiero, incluso fiscal.

Comentarios OAPS-nov29: Existen 19 tipologías de riesgos.

Respuesta OCI- nov30: Si bien, la clasificación (tipos) de riesgos fue definida en la Metodología para la gestión de riesgos MT-PLES-001, en un número de 19 tipos de riesgos, la figura 1., muestra en detalle el uso consolidado de 14 tipos de riesgos, únicamente.

Oportunidad de mejora

Se hace necesario simplificar la gestión de riesgos para contribuir a minimizar el alto grado de operatividad en la SES, para lo cual se propone agrupar los riesgos identificados en categorías o

tipos de riesgos, a saber: ejecución y administración de procesos; fraude; fallas tecnológicas; relaciones laborales; usuarios, productos y prácticas; daños a activos fijos; legal, reputacional, fiscal, según las amenazas de afectación a la continuidad y supervivencia de la SES.

A continuación, se observa el enfoque para cada categoría:

Tabla 1
Clasificación de riesgos

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

Nota. Fuente: DAFP (2022).

Comentarios OAPS-nov29: 1. Los factores de riesgos en el MT-PLES-001-Metodología para la gestión de riesgos se definen como: Los factores de riesgos se tipifican como las fuentes generadoras de los eventos de riesgos. Estos factores ayudan a que se agrupen las tipologías de riesgos y se realice una construcción más consciente del proceso.

2. La clasificación de riesgos en el MT-PLES-001-Metodología para la gestión de riesgos se definen como: se establece a partir de la misión institucional, la normativa vigente y el sistema de gestión de la Supersolidaria.

Por lo tanto, se considera que no es viable simplificar tipologías, debido a que se cuenta con una clasificación aprobada y adaptada a la misionalidad de la entidad. (MT-PLES-001 Metodología para la gestión de riesgos #3.2 pág. 5.

Respuesta OCI-nov30: En respuesta a los puntos 1 Y 2., se parafrasea, no se está tomando textual ("").

En respuesta al párrafo por lo tanto se considera que no es viable simplificar tipologías ... Uno de los principios de la creación y protección del valor es la mejora continua y la administración/gestión de riesgos mejora continuamente mediante el aprendizaje y la experiencia (ISO 31000:2018). Para dar un ejemplo: La metodología MT-PLES-001, define el riesgo de supervisión, el cual es generalizado en nuestra misionalidad y funcionalidad SES (razón de ser), por lo tanto, se sugiere validar que un tipo de riesgo debe conducir al impacto, y para la Supervisión es Legal/normativo, económico/financiero y de imagen, no de supervisión.

3.1 Evaluación del mapa de calor

El mapeo de los riesgos identifica zonas de mayor o menor riesgo y su evolución o movimientos dentro del mapa de calor, considerando que a partir de los controles aplicados al riesgo inherente se dará el movimiento en el eje de probabilidad y en el eje de impacto, a fin de determinar el riesgo residual.

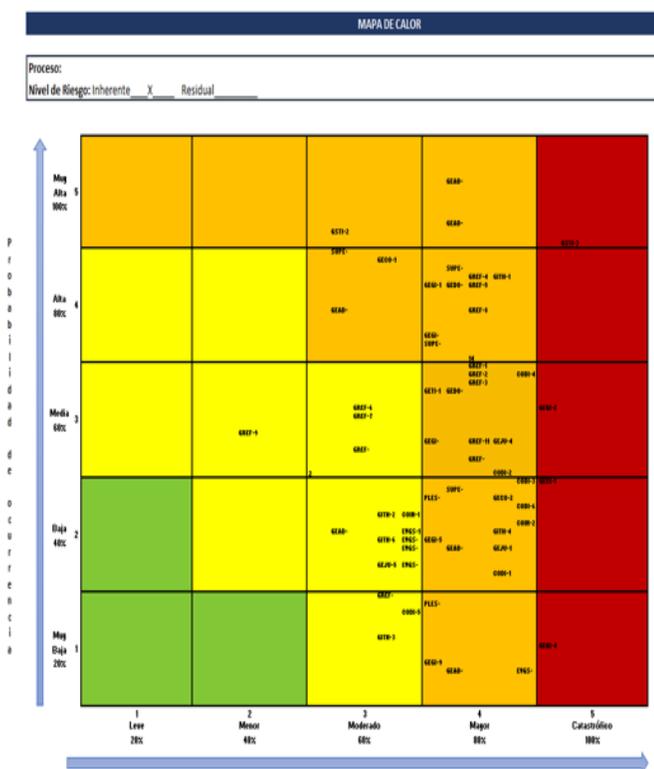


Figura 2: Riesgos inherentes, antes de controles
Fuente: Mapa de calor SES, 2023

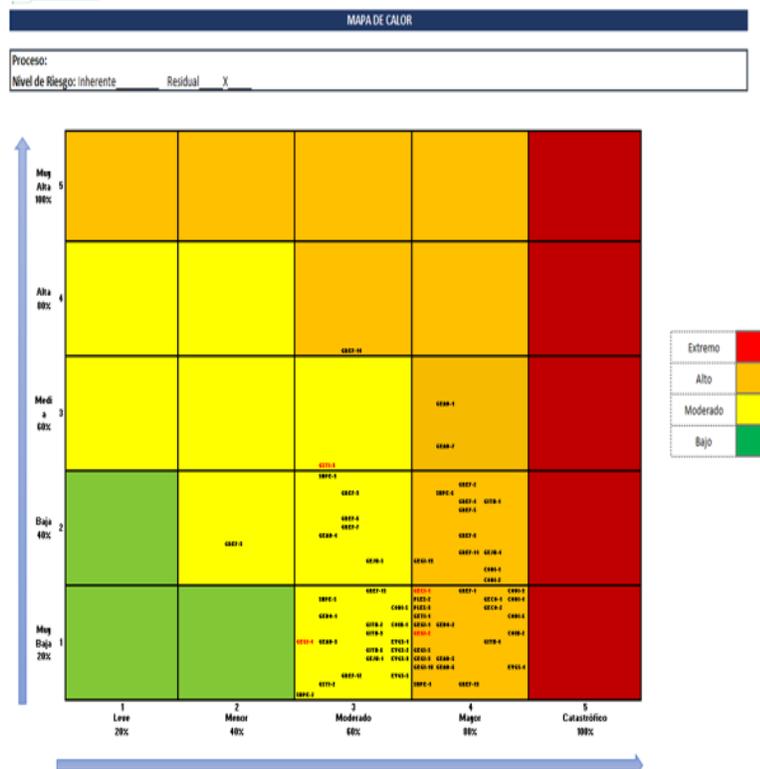


Figura 3: Riesgos residuales, después de controles
Fuente: Mapa de calor SES, 2023

Se precisa que los riesgos inherentes ubicados en el cuadrante catastrófico en la figura 2, son: pérdida de información digital de la entidad (GSTI-3); respuesta fuera de los términos previstos en la ley a las PQRSD presentadas por los grupos de interés (GEGI-2); fuga del conocimiento clave de la entidad (GECI-1); imposibilidad de acceso a los diferentes canales de comunicación (GEGI-4). Se

observa su movimiento en la figura 3, cuadrantes alto y moderado del riesgo residual, producto de la cantidad de controles aplicados a los riesgos catastróficos.

Estos tableros no permiten conocer la evolución de los riesgos ni la efectividad de los controles establecidos. Ejemplo. En 2022, el mapa de calor en nivel catastrófico mostraba 5 riesgos, uno de estos (GEGI-2) con su movimiento y reporte de base de eventos comunicando que “se elaboró un control correctivo para disminuir el impacto del riesgo, relacionado con el tema de las PQRSDF”: No obstante, sigue en nivel catastrófico en 2023 y probablemente 2024 dado que el indicador de “Respondidas fuera del término es del 24,81%” (CICI-nov-2023).

Oportunidad de mejora

La implementación de un software/tablero especializado que ofrezca la opción de mapa de calor, es esencial para una trazabilidad eficaz de los riesgos.

3.2 Evaluación de controles y su efectividad en los objetivos

La efectividad de los controles a los riesgos depende, de qué tanto se han logrado los objetivos y de proceso de la entidad.

Con el propósito de tener un acercamiento a la contribución de los controles de riesgos sobre los objetivos institucionales, se plantea un escenario de análisis partiendo de la estructura de los riesgos por procesos y por dependencia frente a los objetivos alcanzados, medidos estos a través del cumplimiento del plan de acción anual (sep-30).



Figura 4. La mayor concentración de controles y acciones están en el proceso De apoyo con un 49% (43), seguido del estratégico con un 28% (28), de los 99 controles y 153 acciones, respectivamente. Diseño propio.

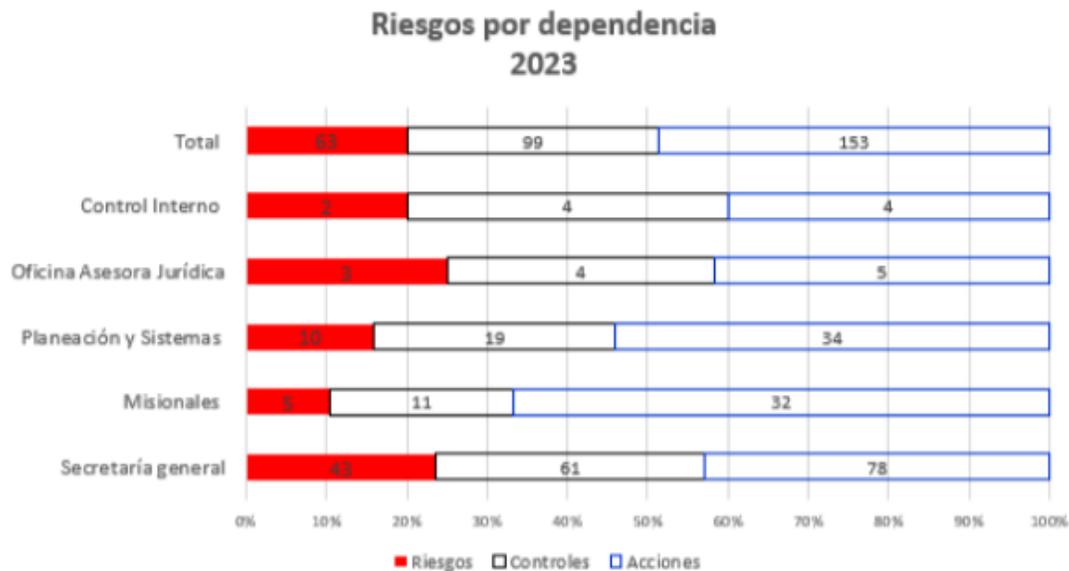


Figura 5. La mayor concentración de controles y acciones están en la secretaría general con un 61% (61), seguido de la Oficina de Planeación y Sistemas con un 19% (19). Diseño propio.

Se hace necesario tener en cuenta la relevancia del proceso estratégico en las entidades, por el impacto económico significativo en la generación de valor público a los grupos de interés externos. Así las cosas, se observa que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y la Secretaría General, además de concentrar los controles y las acciones de la gestión de riesgos, son las dependencias responsables, junto con el Despacho, del proceso Estratégico en la SES.

Tabla 2
Estructura del proceso estratégico de la Supersolidaria

Proceso estratégico	Zona de riesgo		Riesgos	Controles	Acciones	Dependencias
	Alta	Moderada				
Planificación Estratégica (PLES)	2		2	5	14	Planeación y Sistemas
Gestión de Tecnologías de Información (GETI)	1		1	2	3	Planeación y Sistemas - Despacho
Gestión de Grupos de Interés (GEGI)	6	1	7	18	25	Secretaría General - Despacho
Gestión del Conocimiento y la Innovación (GECI)	1		1	3	5	Secretaría General y Despacho
Subtotal	10	1	11	28	47	
	91%	9%				

Nota. Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de gestión 2023 - OAPS. Despacho como responsable del Centro de Analítica y de Comunicaciones. Diseño propio.

Plan de acción Institucional



Figura 6. Muestra que los objetivos institucionales obtuvieron un promedio de avance del 65% (sep-30), resultantes de la gestión y ejecución de las 97 actividades programadas en el plan de acción. Fuente: plan de acción anual SES 2023 (sep-30). Diseño propio.

Las misionales avanzan en el servicio de supervisión programada; no obstante, anuncian ajustes a dicha programación para el cuarto trimestre (evento de alerta). Las demás dependencias desarrollan sus actividades dentro del margen de cumplimiento de metas, pero aún tienen actividades con rezagos (alertas), generando que los procesos se ralenticen y se destruya valor público dado que estas dependencias trabajan de cara a los grupos externos.

Como lineamiento general, los riesgos de gestión y fiscal se aplican sobre las actividades programadas en el Plan de Acción Institucional, en contraste, los riesgos de corrupción se aplican sobre los procesos. Así las cosas, una gestión de riesgos efectiva y oportuna debe proyectarse para cumplir con los objetivos institucionales, con enfoque preferiblemente en los procesos que generan valor externo.

Tabla 3
Actividades con rezagos en el plan de acción 2023 y su validación frente a la gestión de riesgos

Dependencia	Estado (sep-30)	Actividades plan de acción	Gestión de riesgos 2023
Secretaría General	Alerta	Rediseño Institucional y gestión del cambio	No se observan en la matriz de riesgos 2023
Despacho - Centro de analítica	Alerta	Plan de trabajo del Centro de Analítica, nivel de apropiación de tableros y plan de recuperación de desastres (PRD)	* Riesgo GECl acciones 124.1 y 125.2 soportarían, en parte, el plan del Centro de Analítica y los niveles de apropiación de los tableros de control; sin embargo, en la auditoría se observó que "Desde abr-sep, no se adelantaron acciones"
Oficina Asesora Jurídica y OAPS	Alerta	Plan de apropiación agenda regulatoria y Conpes	No se observan en la matriz de riesgos 2023
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS)	Alerta	Conformación equipo de seguridad alineado con el cumplido del plan de seguridad de la información	La Conformación del equipo de seguridad no se observa en la matriz de riesgos 2023

Nota. Datos obtenidos del Plan de acción anual (sep-30) y la matriz de riesgos de 2023- OAPS. Diseño propio

El desglose del escenario planteado, permite observar que:

La gestión de riesgos se planea y desarrolla para apoyar el cumplimiento de la estrategia; sin embargo, en la definida para el 2023 se observan controles y acciones sin una adecuada articulación para cumplir con los objetivos.

Si bien, la columna “Gestión de riesgos 2023” con la actividad plan del centro de analítica, se asimiló el Riesgo GECl con las acciones 124.1 y 125.2 para mostrar concordancia, se observa la falta de intervención por parte de la primera línea de defensa (CICI, Directivos y líderes del proceso) dado que desde el mes de abril se ha venido rezagando la acción y a la fecha sin intervenciones de impacto; asimismo, la acción de contingencia ante posible materialización “validar y ajustar procedimientos del proceso” se muestra débil y poco confiable para una intervención inmediata.

Relacionados con los procesos y el trabajo que se adelanta para su actualización, se requiere tener enfoque en la simplificación de los procesos para reducir la elevada operatividad institucional, con salidas de productos formalizados en la planeación estratégica 2023-2026, como relevantes y articuladores en el logro de objetivos.

La simplificación de los procesos es uno de los objetivos del MIPG, para tener el contexto del volumen de operaciones, sin incluir otras variables, se muestra un estimado de 1071 actividades, algunas tendrán mayor ponderación operativa:



Figura 7. Muestra el estimado de las actividades programas para la gestión 202, algunas tendrán poca articulación con procesos y objetivos. Fuente: planes, proyectos y programas SES, 2023. Diseño propio.

Oportunidad de mejora

Planear y formular la gestión de riesgos para la vigencia 2024, respecto a las actividades programadas en el plan de acción institucional de la misma vigencia, haciendo uso de los mecanismos disponibles (strategic plan ajustado mejorado para articular proyectos y riesgos), con diseños robustos en las actividades que permitan la generación de evidencias únicas, en cumplimiento del propósito planteado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para el 2024.

Relacionados con los procesos y el trabajo que se adelanta para su actualización, se requiere tener enfoque en la simplificación de los procesos para reducir la elevada operatividad institucional, con salidas de productos formalizados en la planeación estratégica 2023-2026, como relevantes y articuladores en el logro de objetivos.

3.3 Detalle de las validaciones realizadas a la gestión de riesgos

Relacionado con la determinación de la muestra, se aplicó la F-COIN-019 sobre el universo de los 63 riesgos de gestión, resultando una muestra óptima de 28 riesgos; la selección se enfocó en aquellos riesgos ubicados en zona de riesgo alta, alineados con el mismo número de acciones (ID), a saber:

Tabla 4
Riesgos de gestión y acciones, seleccionados para verificación

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo/ Tipo	ID acción
1	Gestión del Conocimiento y la Innovación	GECI-1	Fuga de conocimiento clave de la entidad. Estratégico	124.1
1	Gestión del Conocimiento y la Innovación	GECI-1	Fuga de conocimiento clave de la entidad. Estratégico	125.2
4	Gestión de Tecnologías de Información	GEGI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC. Estratégico	5.1
5	Gestión de Grupos de Interés	GETI-2	Afectación de la imagen institucional. magen	8.1
6	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-2	Respuesta fuera de los términos previstos en la ley a las PQRS presentadas por los grupos de interés. / Operativo	146.1
8	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-5	Incumplimiento de normatividad asociada a la participación ciudadana (campañas y/o encuentros solidarios) / Legal	13.3
9	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-9	Responder las PQRSDF verbales y/o escritas de forma inexacta, incompleta, adulterada, confusa e inadecuada. / Legal	17.1
10	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-10	Inoportunidad en la atención de las solicitudes de información, divulgación y publicación por parte de las diferentes áreas de la Entidad, con respecto a sus necesidades de comunicación. / Operativo	18.1
12	Supervisión	SUPE-1	Incumplimiento de las funciones de (inspección y vigilancia) de la Supersolidaria asignadas por ley. /Supervisión	30.3
16	Supervisión	SUPE-6	Expedir instrucciones erróneas a las organizaciones solidarias vigiladas. Legal	138.1
18	Gestión documental	GEDO-2	Inoportunidad recepción y trámite de las comunicaciones oficiales. Operativo	42.1
19	Gestión Administrativa	GEAD-1	Concentración de actividades en una o algunas personas. Operativo	54.1
23	Gestión Administrativa	GEAD-6	Manejo inadecuado de los residuos peligrosos y especiales al interior de la entidad. Ambiental	59.1
30	Gestión de Recursos Financieros	GRES-4	Afectación indebida del presupuesto de la entidad. Financiero	69.1
31	Gestión de Recursos Financieros	GRES-5	Constitución inadecuada del rezago presupuestal y liberaciones presupuestales Financiero	70.1
33.71	Gestión de Recursos Financieros	GRES-8	Presentación y pago de impuestos de manera extemporánea. Fiscal	73.1
37.9	Gestión de Recursos Financieros	GRES-13	Presentación inadecuada o inconsistente de estados financieros de la SES. Fiscal	78.1
39	Gestión de Recursos Financieros	GRES-14	Modificación de la información registrada en el software contable de la SES con fines fraudulentos. Fraude	79.1
39	Gestión de Recursos Financieros	GRES-15	Prescripción de la acción de cobro de la cartera SES. Fiscal	150.1
40	Gestión de Contratación	GECO-1	Inobservancia de la aplicación de los requisitos legales en los procesos de selección. Legal	80.1
41	Gestión de Contratación	GECO-2	Declaración de incumplimiento contractual. legal	81.2
42	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-1	Pérdida o daño de las historias laborales. Operativo	87.2
45	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-4	Incapacidades y/o indemnizaciones a causa de accidente de trabajo en ejercicio de funciones en las instalaciones de la entidad y en comisión. Ocupacional	91.1
48	Gestión Jurídica	GEJU-4	Representación judicial y extrajudicial atendida de manera ineficiente. Legal	96.1
50	Control Disciplinario	CODI-1	Vencimiento de los términos y/o de etapas procesales. Legal	97.1
55	Control Disciplinario	CODI-6	Prescripción de la acción disciplinaria. Operativo	102.1
57	Control interno	COIN-2	Incumplimiento del programa anual de auditoría. Operativo	108.1
61	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-4	Incumplimiento del programa anual de auditorías internas. Operativo	114.1

Nota. Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de gestión 2023 - OAPS. Diseño propio

A continuación, se presentan las evaluaciones sobre la muestra seleccionada:

3.3.1. Cumplimiento de los seguimientos y sus evidencias objetivas

Como resultados de la validación de las 28 acciones (ID), el 85% (24) cumplen con el reporte del seguimiento y el adecuado cargue de las evidencias, el restante se relaciona a continuación para permitir el derecho de contradicción: (No se admiten comentarios de justificación por el incumplimiento).

Tabla 5

Resultados de la validación de riesgos y acciones de seguimiento (para contradicción, si aplica)

N°	Proceso	ID riesgo	Riesgo	ID acción	Acciones	Fecha de Inicio	Fecha fin	Revisión Ejecución Controles OCI /
								Seguidamente, registre el comentario de contradicción de la OAPS
1	Gestión del Conocimiento y la Innovación	GECI-1	Fuga de conocimiento clave de la entidad.	124.1	El líder del centro de analítica periódicamente realiza socialización a todos los servidores de la entidad para dar a conocer los temas que se trabajan a nivel de gobernanza del dato, innovación entre otros. Como evidencia quedarán memorias de reuniones, control de asistencia.	1/04/2023	15/12/2023	Desde abril a septiembre no se adelantó ninguna acción Desde la OAPS se reafirma la observación presentada por la OCI y se recomienda al proceso adelantar actividades.
7	Gestión del Conocimiento y la Innovación	GECI-1	Fuga de conocimiento clave de la entidad.	125.2	El líder del proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación desarrolla herramientas y/o lineamientos, de acuerdo al diagnóstico realizado y lo establecido en el manual operativo de MIPG - Dimensión de	1/07/2023	15/12/2023	Desde julio a agosto no se adelantó ninguna acción. En septiembre no reportó. Desde la OAPS se reafirma la observación presentada por la OCI y se recomienda al proceso adelantar actividades.

5	Gestión de Tecnologías de la Información	GETI-2	Ineficiente planeación estratégica en TIC.	5.1	Gestión del Conocimiento y la Innovación. Como evidencia quedarán memorias de reuniones, control de asistencia, documentos y/o herramientas diseñadas. El contratista encargado del levantamiento de requerimientos, adelanta mesa de trabajo con las áreas de la entidad para conocer las necesidades y requerimientos de TI. Como evidencia quedará control de asistencia y FORMATO MATRIZ DE NECESIDADES TÉCNICAS - FT-GETI-002 diligenciado..	1/02/2023	31/10/2023	No reportó durante el tercer trimestre. Desde la OAPS se reafirma la observación presentada por la OCI y se recomienda al proceso adelantar actividades.
61	Evaluación del Sistema de Gestión	EVGS-4	Incumplimiento del programa anual de auditorías internas	114-1	El equipo auditor encargado de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión, entrega los informes de las auditorías realizadas en el periodo, a la profesional universitaria de la OAP por medio de correo electrónico	1/07/2023	15/12/2023	No se observan los informes de las auditorías realizadas para el mes de septiembre, como lo indica el control Desde la OAPS se reafirma la observación de que se encuentra en el formato de seguimiento de manera errónea, sin embargo, en la carpeta de las evidencias de la acción 114.1 se encuentran cargadas. OCI 30-nov: Revisada la disponibilidad de la evidencia en la carpeta 114.1 se encuentran los documentos "Auditoría Supervisión y EVGS"; sin embargo, debe ajustar el seguimiento y descripción de evidencias en la Matriz de riesgo-seguimientos.

Nota. Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de gestión 2023 y su seguimiento - OAPS. Diseño propio

3.3.2 Precisiones sobre los controles de riesgos y algunos atributos relevantes

En la matriz de riesgos de gestión 2023, se observan aproximadamente 17 controles con enfoque en socializaciones y capacitaciones, los cuales deben corresponder a las necesidades y la programación del Plan Institucional de Capacitación de la vigencia.

En la matriz de riesgos de gestión 2023, se observan aproximadamente 29 controles sin documentar, en aquellos datos significativos que requieren control y la entidad debe mantener, para eliminar el error humano.

En la matriz de riesgos de gestión 2023, el 100% (99) de los controles se ejecutan manualmente, lo que induce al error humano.

Oportunidades de mejora

Reducir la operatividad que demanda la matriz de riesgos de gestión, en aquellos controles y acciones con enfoque en socializaciones y capacitaciones, al hacerlos parte de las necesidades y el plan institucional de capacitación (como la razón de ser del plan Institucional de Capacitación).

Simplificar los procesos y sus caracterizaciones mediante la alineación de sus salidas y productos a la programación de la estrategia (productos estratégicos). Ningún control de riesgos debe aparecer sin estar documentado.

En la matriz de riesgos de gestión 2023, se observan aproximadamente 29 controles sin documentar, en aquellos datos significativos que requieren control y la entidad debe mantener, para eliminar el error humano. La norma ISO 9001:2015 se refiere a ello como “información documentada”.

Realizar un estudio técnico y de conveniencia para el desarrollo de un Sistema Único de Información en la Supersolidaria, proyectado por fases y módulos a mediano y largo plazo logrando eficiencia en los recursos de inversión e impacto en el sector, toda vez que nos encontramos con un atraso tecnológico en la automatización de los procesos y la interoperabilidad interna y externa.

Comentario OAPS-nov29: Se solicita comedidamente detalle frente a la oportunidad de mejora realizada en cuanto a la relación de la simplificación de procesos junto con la documentación de controles.

Respuestas OCI-nov30: Las caracterizaciones muestran la columna salida en su ciclo PHVA.

Comentario OAPS-nov29: Se solicita nos indiquen a que control se relaciona esta oportunidad de mejora “... desarrollo de un Sistema Único de Información en la Supersolidaria...”

Respuesta OC-nov30: La gestión de riesgos es integral, por lo tanto, debe mirarse desde ese enfoque institucional. En la simplificación de la operatividad, hace parte la elevada operatividad de la gestión de riesgos, para ello se alerta la necesidad de articular procesos, planes, proyectos y sus riesgos en un solo sistema que dinamice la entidad, evitando errores humanos y generando valor público. Las mejoras institucionales requieren una infraestructura TI que soporte la operación y genere datos oportunos y veraces para toma de decisiones.

3.3.3 Precisiones a la redacción del riesgo

Debe contener en su redacción y tipología los detalles necesarios para hacerlo comprensible tanto para el líder del proceso como para las personas ajenas al proceso. Para tener un acercamiento, la matriz de riesgos SES muestra la redacción del riesgo de manera separada, es decir en diferentes

6	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-2	<p>Riesgo: Respuesta fuera de los términos previstos en la ley a las PQRSD presentadas por los grupos de interés.</p> <p>Causa: Alta rotación de personal, pérdida de curva de aprendizaje y error en las respuestas a la ciudadanía por falta de conocimiento</p>	<p>Posibilidad de afectación económica, legal, fiscal y de imagen, por respuestas fuera de los términos previstos en la Ley de las PQRSD presentadas por los grupos de interés debido a la alta rotación de personal y errores por la escasa competencia de los servidores</p>
12	Supervisión	SUPE-1	<p>Riesgo: Incumplimiento de las funciones de (inspección y vigilancia) de la Supersolidaria asignadas por ley. Tipo: Supervisión</p> <p>Causa: Falta de capacidad operativa (Personal y Tecnológico)</p>	<p>Posibilidad de afectación económica, legal, fiscal y de imagen por el incumplimiento de las funciones de (inspección y vigilancia) de la Supersolidaria asignadas por Ley por la falta de capacidad operativa (Personal y Tecnológico)</p>
30	Gestión de Recursos Financieros	GREF-4	<p>Riesgo: Afectación indebida del presupuesto de la entidad.</p> <p>Tipo: Financiero</p> <p>Causa: Expedición de certificados de disponibilidad presupuestal por un valor errado o con cargo a un rubro diferente al solicitado.</p>	<p>Posibilidad de afectación económica fiscal y reputacional por afectación indebida del presupuesto de la entidad debido a la expedición de certificados de disponibilidad presupuestal por un valor errado o con cargo a un rubro diferente al solicitado.</p>

Nota. Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de gestión 2023 - OAPS. Diseño propio.

Oportunidad de mejora

Adoptar e implementar de manera adecuada las instrucciones del DAFP, relacionadas con la redacción del riesgo: – redacción inicia con posibilidad – impacto – causa inmediata – causa raíz; logrando un entendimiento en un solo vistazo, para los grupos internos y externos.

Comentarios OAPS-nov29: La adopción de las instrucciones del DAFP se acogieron bajo las necesidades y realidades de la SES, es importante anotar que la guía genera directrices más no obligaciones. Sin embargo, se realizará una revisión en la redacción de los controles del mapa de riesgos 2024.

Respuesta OCI- nov 30: Es oportuno precisar que los documentos mediante los cuales se otorgan directrices por parte de la Presidencia a la Rama Ejecutiva son de obligatorio cumplimiento por quienes conforman la estructura de la misma, en el entendido que son expedidas por las atribuciones otorgadas por la constitución política a la máxima autoridad de estado, premisa que encuentra su fundamento Constitucional en el artículo 189 de la Constitución Política.

En este sentido, la Ley 87 de 1993 “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, en su artículo 2. literales a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante

posibles riesgos que lo afecten, además f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”; continuando con el decreto 1499 de 2017 del Modelo Integral de Planeación y Gestión con su 7ª. Dimensión (Control Interno); y, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de 2022 – DAFP. Cada directriz/lineamiento de acuerdo a la estructura del Estado y sus competencias.

3.3.4 Precisiones para la descripción del control

Si bien, la matriz de riesgos de gestión muestra que para la descripción de los controles se tienen en cuenta los pasos – responsable de ejecutar el control – acción – complemento, se hace necesario revisar que estos pasos se formulen de manera adecuada dentro del control, con el fin de comprender la tipología del riesgo y algunos atributos para su valoración. El DAFP (2022) nos trae un ejemplo:

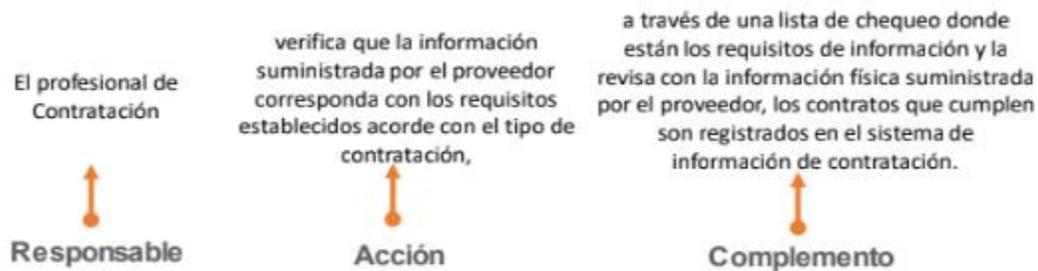


Figura 10. Refleja la estructura propuesta para la descripción del control. Fuente: DAFP, 2022, diseño tomado de la fuente citada.

Tabla 7

Validación de la descripción del control del riesgo SES, aplicando los detalles de la figura 10

Convenciones para el ejercicio utilizando colores para cada paso:

Responsable: azul

Acción: verde

Complemento: ladrillo

No.	Proceso	ID Riesgo	Riesgo/ Tipo	Control	Descripción del control SES
4	Gestión de Tecnologías de Información	GEI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC. Estratégico	C-5	El jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas periódicamente válida necesidades y requerimientos en materia tecnológica con las diferentes áreas a fin de determinar la articulación con la planeación estratégica de la entidad a través de mesa de trabajo y/o solicitudes formales. Como evidencia quedarán las actas de reunión, el formato FT-GETI-002 de requerimientos, control de asistencia y/o memorandos o correos de solicitud.

6	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-2	Respuesta fuera de los términos previstos en la ley a las PQRSD presentadas por los grupos de Interés. Operativo	C-146	El coordinador del grupo de relación Estado - Ciudadano realiza seguimiento trimestral a solicitudes trasladadas por competencia (Art 21 de CPACA _ Ley 1437 de 2011) para conocer el estado de respuesta a usuarios. Como evidencia quedará informe de seguimiento.
45	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-4	Incapacidades y/o indemnizaciones a causa de accidente de trabajo en ejercicio de funciones en las instalaciones de la entidad y en comisión. Ocupacional	C-91	El líder del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo lleva un control diario del ausentismo de los funcionarios por causa de incapacidades y/o indemnizaciones a causa de accidente de trabajo en ejercicio de funciones y analizará dicha información para emitir las recomendaciones necesarias a que haya lugar. Como evidencia quedará el registro de indicadores de ausentismo y el registro de severidad de accidentalidad

Nota. Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de gestión 2023 - OAPS. Diseño propio

En la generalidad, se puede conceptuar que los diseños de controles se ajustan en gran parte a la estructura emitida por la Función Pública (V6); sin embargo, en el paso del complemento se debe detallar la operación, con el objeto que la evidencia esperada contribuya a dar valor en la cadena de valor y la gestión. Ejemplo: C-146 ...El coordinador del grupo de relación Estado - Ciudadano realiza seguimiento trimestral a las PRSD en aquellas solicitudes que requieren traslado por competencia verificando se cumpla el término de respuesta - dentro de los 5 días hábiles siguientes a la radicación de la petición (Ley 1755 de 2015), como evidencia quedará el informe PQSD que incluya las cumplidas en términos y aquellas respondidas por fuera del término para su intervención...

Oportunidad de mejora

Adoptar e implementar de manera adecuada las instrucciones del DAFP, relacionadas con la descripción del control: – responsable de ejecutar el control – acción que debe realizarse – complemento con los detalles para identificar claramente el objeto del control -; logrando un entendimiento y así programar las acciones con impacto en los objetivos Institucionales.

Comentario OAPS-nov29: La adopción de las instrucciones del DAFP se acogieron bajo las necesidades y realidades de la SES, es importante anotar que la guía genera directrices más no obligaciones. Sin embargo, se revisará la redacción de los controles para la construcción del mapa 2024.

Respuesta OCI-nov30: Es oportuno precisar que los documentos mediante los cuales se otorgan directrices por parte de la Presidencia a la Rama Ejecutiva son de obligatorio cumplimiento por quienes conforman la estructura de la misma, en el entendido que son expedidas por las atribuciones otorgadas por la constitución política a la máxima autoridad de estado, premisa que encuentra su fundamento Constitucional en el artículo 189 de la Constitución Política.

En este sentido, la Ley 87 de 1993 “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, en su artículo 2. literales a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten, además f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”; continuando con el decreto 1499 de 2017 del Modelo Integral de Planeación y Gestión con su 7ª. Dimensión (Control Interno); y, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de 2022 – DAFP. Cada directriz/lineamiento de acuerdo a la estructura del Estado y sus competencias.

4. Evaluación del riesgo fiscal

La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6-2022, incluye un capítulo específico sobre riesgo fiscal, el cual debe vincularse al análisis general de los riesgos institucionales, a fin de contar con un esquema integral que facilite su seguimiento por parte de los líderes del proceso. Para el entendimiento, según DAFP (2022) define el riesgo fiscal como el “efecto dañoso sobre recursos públicos o los bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial”. Los recursos públicos corresponden a los dineros comprometidos y ejecutados en el ejercicio de la función pública.

Si bien, se encontraron 3 riesgos clasificados de tipo fiscal en la matriz de riesgos de gestión SES 2023, tanto la redacción del riesgo como la descripción del control requieren ajustes en los pasos establecidos en las figuras 8 y 10 (DAFP, 2022), respectivamente.

Tabla 8
Identificación de riesgos fiscales 2023 SES

No.	Proceso	ID Riesgo	Riesgo/ Tipo	Tipo	ID acción
33.71	Gestión de Recursos Financieros	REF-8	Presentación y pago de impuestos de manera extemporánea.	Fiscal	73.1
37.9	Gestión de Recursos Financieros	REF-13	Presentación inadecuada o inconsistente de estados financieros de la SES.	Fiscal	78.1
39	Gestión de Recursos Financieros	REF-15	Prescripción de la acción de cobro de la cartera SES.	Fiscal	150.1

Nota. Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de gestión 2023, seleccionados en la muestra - OAPS. Diseño propio.

Oportunidad de mejora

Hacer parte de la documentación de gestión de riesgos en la SES, del capítulo 4to. Relacionado con el riesgo fiscal, asegurando su implementación para el 2024. Tener en cuenta los puntos de riesgos entendido como aquellas situaciones potenciales generadoras de riesgos fiscales tales como: actividades de ordenación y ejecución del gasto, planeación y adjudicación de recursos y contratos, inversiones, así como el recaudo y el manejo de la tasa de contribución y aquellas alertas, hallazgos fiscales y fallos con responsabilidad fiscal de los órganos de control como la Contraloría General de la República.

5. Evaluación sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción

Para el entendimiento, según el DAFP (2022) define el riesgo de corrupción como la “posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión del público hacia un beneficio privado”.

5.1 Mapa de calor de los posibles riesgos de corrupción

El análisis de impacto se realiza en los niveles moderado, mayor y catastrófico, considerando que los riesgos de corrupción son significativos. En su tratamiento ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.

Se precisa que los riesgos inherentes ubicados en el cuadrante catastrófico en la figura 11, son: expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados (SUPE-8), Pérdida de información y/o acceso abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero (GEDO-3), Direccionamiento de contratación en favor de un tercero (GEDO-5). Se observa su movimiento en la figura 12, cuadrantes alto y moderado del riesgo residual, producto de la cantidad de controles aplicados a los riesgos catastróficos.

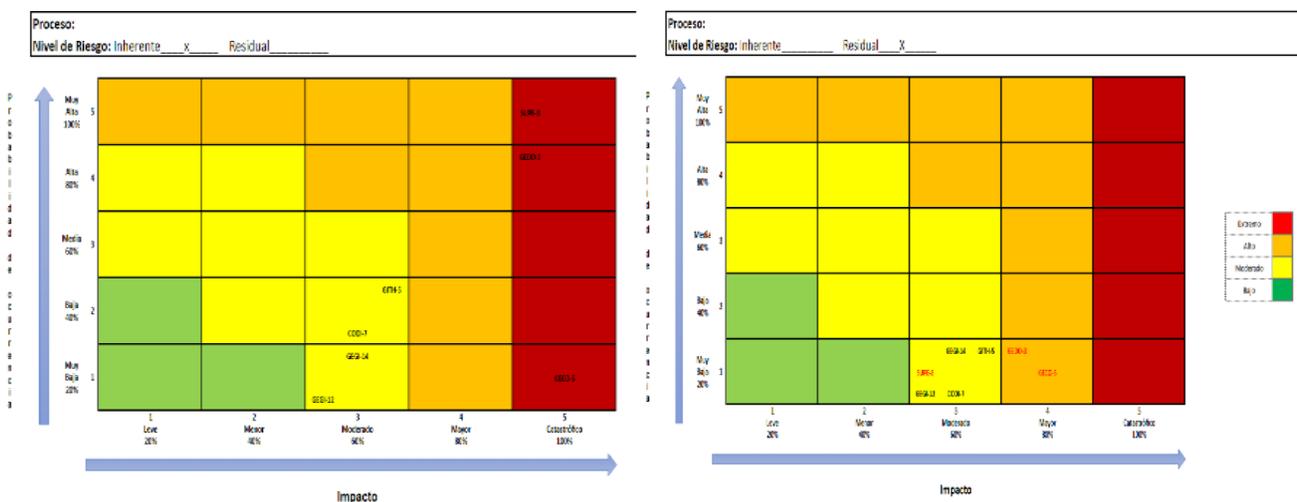


Figura 11: Riesgos inherentes, antes de controles
Fuente: Mapa de calor SES, 2023

Figura 12: Riesgos residuales, después de controles
Fuente: Mapa de calor SES, 2023

Relacionado con la cantidad de riesgos de corrupción, los controles y acciones, a continuación, se muestra la estructura 2023:

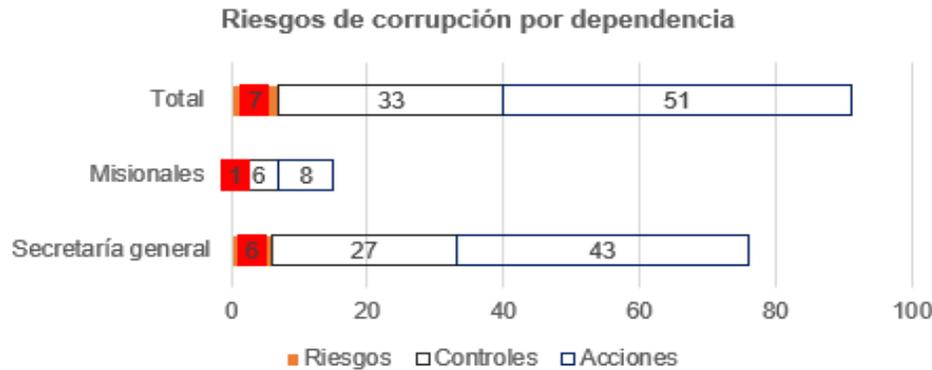


Figura 13. Muestra 7 riesgos de corrupción concentrados en la Secretaría General con un 85% (6), el restante en las misionales. Fuente: Matriz de riesgos SES, 2023. Diseño propio.

5.2 Cumplimiento de los seguimientos y sus evidencias objetivas

La selección se enfocó en aquellos riesgos ubicados en zona de riesgo alta, alineados con dos acciones (ID), comentados en la tabla siguiente para permitir el derecho de contradicción (No se acepta justificación sobre el incumplimiento).

Tabla 9

Resultados de la validación de riesgos y acciones de seguimiento (para contradicción, si aplica)

Proceso	ID riesgo	Riesgo	ID acción	Acciones	Fecha de Inicio	Fecha fin	Revisión Ejecución Controles OCI / Seguidamente, registre el comentario de contradicción de la OAPS
Gestión documental	GEDO-3	Pérdida de información y/o acceso abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero.	53,1	El funcionario y/o contratista designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realiza mesas de trabajo con todas las Dependencias para verificación del plan de continuidad del negocio de la vigencia, atendiendo a lineamientos de Gobierno Nacional, funcionamiento y necesidades de la entidad. Como evidencia quedarán las memorias de reunión.	1/02/2023	30/12/2023	No se realizó reporte durante la vigencia 2023 (febrero - sep) Desde la OAPS se reafirma la observación presentada por la OCI.

Gestión de contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	86,1	El Coordinador(a) del grupo de contratación gestiona ante las autoridades en materia de contratación transferencia de conocimiento en temas relevantes de la contratación y supervisión a proveedores. Se dejará como evidencia los soportes de la solicitud y gestión.	1/02/2023	31/10/2023	<p>Se observan las solicitudes de capacitación a TH, respecto a los supervisores de contratos de servicios, pero no se observan solicitudes para capacitar a los proveedores externos</p> <p>Se evidencia que si se ha realizado capacitaciones en temas relevantes de la contratación y supervisión a proveedores. El control no está orientado a capacitar proveedores externos.</p> <p>Observación OCI_nov29: el control indica "...transferencia de conocimiento en temas relevantes de la contratación y <u>supervisión a proveedores</u>" (el subrayado en <u>nuestro</u>)</p>
Gestión de contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	86,3	Los jefes de área realizan seguimiento jurídico, técnico, financiero y económico a la ejecución de los contratos del área a partir de los informes de evaluación y reportes de los supervisores para la apropiación del manual de supervisión en los comités primarios. Como evidencia quedará actas de reunión de comité primario y/o memorias	1/04/2023	30/12/2023	<p>No se realizó reporte durante la vigencia 2023 (abril-sep), por parte de la Secretaría General y la OAPS</p> <p>Las dependencias: Despacho, Delegatura Asociativa, Delegatura Financiera, OAJ, OCI si realizaron el reporte de la acción.</p> <p>OCI_nov30: ajustada, en las dependencias que no han reportado</p>

Nota. Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de corrupción 2023 y su seguimiento - OAPS. Diseño propio

6. Seguimiento a las recomendaciones y planes de mejora de la CGR

A continuación, se relaciona el estado de los planes de mejoramiento producto de las recomendaciones generadas por el DAFP-FURAG 2021, de la Dimensión de Control Interno con enfoque en la gestión de Riesgos, de acuerdo a la información allegada y su verificación, a saber:

Tabla 10
Estado de las acciones de mejoramiento relacionadas con control interno

Acción	Descripción	Estado
Acción ISOLucion- Planes y programas # 562	Monitoreo de las acciones de mejora establecidas	Cerrada
Acción ISOLucion- Planes y programas # 507	Riesgos asociados a tecnologías emergentes (causa)	Cerrada
Acción ISOLucion- Planes y programas # 565	Gestión de riesgos relacionado con la fuga de capital	Cerrada

Nota: Datos tomados de ISOLución-planes y programas 2023

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno procede a realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades suscritas en el Plan de Mejoramiento de la CGR y a la fecha del presente informe no se observa ningún hallazgo frente al mapa de riesgos de la entidad.

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

A continuación, se presenta un resumen de las oportunidades de mejora y recomendaciones, socializadas con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a saber:

1. Actualizar la Política y la Metodología para la administración del riesgo de la Supersolidaria, de conformidad con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6-2022, en su 4to capítulo sobre riesgo fiscal y demás directrices, para su implementación en 2024.

Es oportuno precisar que los documentos mediante los cuales se otorgan directrices por parte de la Presidencia a la Rama Ejecutiva son de obligatorio cumplimiento por quienes conforman la estructura de la misma, en el entendido que son expedidas por las atribuciones otorgadas por la constitución política a la máxima autoridad de estado, premisa que encuentra su fundamento Constitucional en el artículo 189 de la Constitución Política.

En este sentido, la Ley 87 de 1993 “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, en su artículo 2. literales a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten, además f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”; continuando con el decreto 1499 de 2017 del Modelo Integral de Planeación y Gestión con su 7ª. Dimensión (Control Interno); y, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de 2022 – DAFP. Cada directriz/lineamiento de acuerdo a la estructura del Estado y sus competencias.

2. Se hace necesario simplificar la gestión de riesgos para contribuir a minimizar el alto grado de operatividad en la SES, para lo cual se propone agrupar los riesgos identificados en categorías o tipos de riesgos, a saber: ejecución y administración de procesos; fraude; fallas tecnológicas; relaciones laborales; usuarios, productos y prácticas; daños a activos fijos; legal, reputacional, fiscal, según las amenazas de afectación a la continuidad y supervivencia de la SES.
3. La implementación de un software/tablero especializado que ofrezca la opción de mapa de calor, es esencial para una trazabilidad eficaz de los riesgos.

4. Planear y formular la gestión de riesgos para la vigencia 2024, respecto a las actividades programadas en el plan de acción institucional de la misma vigencia, haciendo uso de los mecanismos disponibles (strategic plan ajustado/mejorado para articular proyectos y riesgos), con diseños robustos en las actividades que permitan la generación de evidencias únicas, en cumplimiento del propósito planteado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para el 2024.
5. Reducir la operatividad que demanda la matriz de riesgos de gestión, en aquellos controles y acciones con enfoque en socializaciones y capacitaciones, al hacerlos parte de las necesidades y el plan institucional de capacitación (como la razón de ser del plan Institucional de Capacitación).
6. Simplificar los procesos y sus caracterizaciones mediante la alineación de sus salidas y productos a la programación de la estrategia (productos estratégicos). Ningún control de riesgos debe aparecer sin estar documentado.
7. Realizar un estudio técnico y de conveniencia para el desarrollo de un Sistema Único de Información en la Supersolidaria, proyectado por fases y módulos a mediano y largo plazo logrando eficiencia en los recursos de inversión e impacto en el sector, toda vez que nos encontramos con un atraso tecnológico en la automatización de los procesos y la interoperabilidad interna y externa.
8. Adoptar e implementar de manera adecuada las instrucciones del DAFP, relacionadas con la redacción del riesgo: – redacción inicia con posibilidad – impacto – causa inmediata – causa raíz; logrando un entendimiento en un solo vistazo, para los grupos internos y externos.
9. Adoptar e implementar de manera adecuada las instrucciones del DAFP, relacionadas con la descripción del control: – responsable de ejecutar el control – acción que debe realizarse – complemento con los detalles para identificar claramente el objeto del control -; logrando un entendimiento y así programar las acciones con impacto en los objetivos Institucionales.
10. Hacer parte de la documentación de gestión de riesgos en la SES, el capítulo 4to., relacionado con el riesgo fiscal, asegurando su implementación para el 2024. Tener en cuenta los puntos de riesgos entendido como aquellas situaciones potenciales generadoras de riesgos fiscales tales como: actividades de ordenación y ejecución del gasto, planeación y adjudicación de recursos y contratos, inversiones, así como el recaudo y el manejo de la tasa de contribución y aquellas alertas, hallazgos fiscales y fallos con responsabilidad fiscal de los órganos de control como la Contraloría General de la República.
11. Para concluir, en los seguimientos desarrollado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, del mismo modo en los resultados de la auditoría, se presentaron observaciones encaminadas a falta de evidencias y el no reporte del seguimiento, siendo necesario emprender acciones de contingencia desde la gestión de riesgos y el plan de acción institucional bajo el liderazgo de la primera línea de defensa – CICI, directivos, jefes, asesores, líderes de procesos -, formalizadas ante el CICI e implementadas con enfoque en resultados. Lo anterior, en cumplimiento de los objetivos Institucionales, ejecutados a través

del plan de acción institucional a 31 de diciembre de 2023, bajo los principios de autogestión y autocontrol en la gestión de riesgos.

Cordialmente,

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Martha Nohemy Arévalo Martínez
DAFP (2022). Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, Bogotá.