

 <b>Supersolidaria</b> 	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
---	--	---

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b> 17	<b>Mes:</b> 09	<b>Año:</b> 2025
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

<b>Dependencia y/o /Proceso</b>	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS (OAPS) / MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2025
<b>Nombre(s) y cargo:</b>	ANGÉLICA MARÍA ZAMORA ACOSTA Jefa Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
<b>Tipo de Auditoría:</b>	Riesgos, Cumplimiento, Evaluación, Seguimiento
<b>Objetivo(s) de la Auditoría:</b>	Verificar el cumplimiento normativo en cuanto al monitoreo al Mapa de Riesgos de Gestión vigente en la Supersolidaria para el año 2025, por parte de la segunda línea de defensa y evaluar el nivel de cumplimiento de los respectivos controles definidos para cada riesgo identificado y valorado, con base en los soportes y evidencias allegadas por la primera línea de defensa y los responsables de su gestión a la OAPS, en cumplimiento a las obligaciones de la tercera línea de defensa, según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar la oportunidad de actualización, aprobación y socialización de la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos de Gestión 2025 de la Superintendencia de la Economía Solidaria.</li> <li>2. Constatar y analizar el monitoreo realizado por la OAPS, al Mapa de Riesgos de Gestión 2025, analizando y revisando que las causas y la efectividad de los controles, le apunten al riesgo definido para cada proceso y que los controles estén funcionando en forma oportuna y efectiva; para lo cual se consolidará los resultados y la información en la matriz de seguimiento.</li> <li>3. Evaluar, determinar y consultar la materialización de los riesgos de gestión en lo corrido del 2025, planteando los ajustes necesarios con acciones de reporte a las autoridades o acciones de ajustes a las causas, riesgos y controles mismos.</li> </ol>
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatuto de Auditoría y Código de Ética de la OCI</li> <li>• Guía de Auditoría de la OCI</li> <li>• 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.</li> <li>• Decreto 1083 de 2015, Art.2.2.21.6.1 Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)."</li> </ul>

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 2294 de 2023 Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida".</li> <li>• Decreto 1499 de 2017, Modelo Integral de Planeación y Gestión.</li> <li>• Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de 2022- DAFP.</li> </ul>
--	--

<b>Jefe oficina de Control Interno</b> <b>JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS</b>	<b>Auditor(es)</b> <b>JOHN LEONARDO MARTIN BETANCOURT</b>
--	--

## I. COMPROMISO ETICO EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORIA INTERNA

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de esté.
- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

## II. COMPROMISO DEL AUDITADO

Mediante carta de representación de fecha 19 de agosto de 2025, suscrita por Angélica María Zamora Acosta, como jefe o líder del proceso de la unidad auditada, ha declarado su responsabilidad en la oportuna preparación, presentación integral y consistencia de la información que fue entregada en el marco de la auditoría a la unidad de control interno.

## III. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta el objetivo(s) y alcance de la auditoria(s), mencionados anteriormente, se desarrollaron de manera previa y posterior, respectivamente, las siguientes actividades:

- a) Conocimiento del proceso o dependencia.
- 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 del aviso de auditoría del 06 de agosto de 2025, mediante correo se notificó la apertura de la auditoria y fecha de instalación, adjuntando el formato de Plan de Auditoria de la Unidad Auditable (planificación de la respectiva auditoria), para conocimiento previo de la OAPS.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información pertinente a través del Memorando 20251300014973, relacionada con el objetivo (s) y alcance(s), que fuese relevante, útil, basada en hechos y confiable. Soportada en los respectivos papeles de trabajo.
- e) Análisis y evaluación de la información. La revisión fue basada en factores críticos de éxito, en estrategias y objetivos del aspecto evaluable, en los riesgos altos y extremos, metas y objetivos del proceso, con enfoque hacia la consecución de los alcances de la auditoria.

<b>ELABORADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>REVISADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno
---	--	--

 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
--	--	---

- f) Informe preliminar e informe definitivo: Socialización del informe preliminar, recepción de comentarios sobre hallazgos y observaciones, previo a la emisión, notificación y publicación del informe definitivo.
- g) Definición y suscripción del plan de mejoramiento. A partir de la notificación del presente informe y con base en los hallazgos de la auditoria, se definirá conjuntamente con la unidad auditada, la definición y suscripción del respectivo plan de mejoramiento.

#### IV. DESARROLLO DE AUDITORIA

A continuación, se detalla el resultado de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, atendiendo al cumplimiento de los criterios de auditoría y en especial las normas señaladas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de 2022 del DAFP, que, alineada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), proporciona la estructura y lineamientos para identificar, analizar y controlar los riesgos de gestión que afectan los objetivos institucionales, fortaleciendo así el control interno y la eficiencia de la entidad.

#### **1. ALCANCE 1: Verificar La Oportunidad De Actualización, Aprobación Y Socialización De La Política De Administración Del Riesgo Y El Mapa De Riesgos De Gestión 2025 De La Superintendencia De La Economía Solidaria.**

**1.1. CONDICIÓN.** Para orientar la correcta identificación, análisis y evaluación del riesgo, la entidad cuenta con la Política para la Administración de Riesgos de la superintendencia de la Economía Solidaria – PO-PLES-002 versión 02 de 2025; y el Manual para la Gestión del Riesgos MA-PLES-008 Versión 01 de 2025, en la que se establecen lineamientos para la gestión de riesgos, adoptando la metodología propia para su gestión.

De acuerdo con la información requerida por la Oficina de Control Interno y posteriormente entregada por la dependencia auditada (OAPS), se evidencia que la Superintendencia de la Economía Solidaria (Supersolidaria) ha definido su política de administración del riesgo conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y algunos elementos de la norma técnica internacional ISO: 31000:2018.

De igual manera se constató que, la actualización de la Política para la Administración de Riesgos de la superintendencia de la Economía Solidaria – PO-PLES-002 versión 02 y el Mapa de Riesgos de Gestión 2025, fueron aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI del 27 de enero de 2025 en su (Acta 001) puntos No. 6 y No. 7, los cuales fueron elaborados, consolidados y presentados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas – OAPS.

#### **ACTA 001 CICCI -APROBACIÓN POLÍTICA Y MAPA DE RIESGOS 2025**

 <b>Supersolidaria</b>	
<b>ACTA – 01 - 2025</b> <b>Superintendencia de la Economía Solidaria</b> <b>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI)</b> <b>Sesión Ordinaria</b>	
<b>Fecha:</b> <b>Hora inicial:</b> <b>Lugar:</b>	Bogotá D.C. 27 de enero de 2025 De 9:00 a.m., a 10:00 a.m., Sesión virtual sincrónica

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
--	--	---

Posteriormente y de acuerdo a lo evidenciado en el registro del control de cambios del Mapa de Riesgos de Gestión 2025, se realizaron ajustes que fueron aprobados en una segunda sesión del mismo comité el 3 de abril de 2025, lo que muestra una actualización constante de acuerdo a las necesidades institucionales y así mantener la vigencia y relevancia del mapa de riesgos en sus controles y sus acciones.

- **PUBLICACIÓN**

Esta oficina realizó la verificación de la publicación de las versiones del Mapa de Riesgos de Gestión 2025 y de la Política para la Administración de Riesgos de la superintendencia de la Economía Solidaria – PO-PLES-002 versión 02 en la página Web de la entidad [www.supersolidaria.gov.co](http://www.supersolidaria.gov.co), encontrando lo siguiente:

- **Mapa de Riesgos de Gestión 2025**

En el enlace <https://www.supersolidaria.gov.co/es/content/gestion-del-riesgo-institucional>, se encuentra publicado desde el 10 de abril de 2025, el Mapa de Riesgos de Gestión 2025 en su última Versión, el cual fue aprobado el día 03 de abril por medio del Acta 002 de 2025 por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como se muestra a continuación:

**PUBLICACIÓN MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2025**



Inicio / Sistema de Control Interno / Modelo Estándar de Control Interno / Gestión del Riesgo Institucional

**Fecha de Última Actualización**  
Jue, 10/04/2025 - 09:51

### Gestión del Riesgo Institucional

Adjunto	Tamaño
 <a href="#">Mapa de Riesgos de Gestión 2025</a> (766.15 KB)	766.15 KB

Este mapa fue aprobado el día 03 de abril del año en curso por medio del Acta 002 de 2025 por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Así mismo, acorde con el control de cambios registrado en el formato publicado, se constató que mediante la segunda sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su Acta #2, celebrada el pasado 03 de abril, fueron aprobadas las modificaciones solicitadas al mapa de riesgos de Gestión 2025.

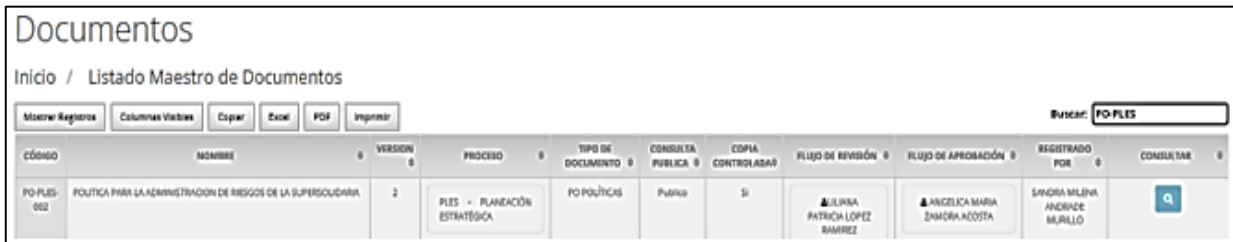
<b>ELABORADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>REVISADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno
---	--	--


 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
--	--	---

**- Política para la Administración de Riesgos.**

De acuerdo con las evidencias enviadas por el área auditada, se constató que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) realizó y presentó la actualización de la Política para la Administración de Riesgos de la superintendencia de la Economía Solidaria – PO-PLES-002 versión 02 de 2025, la cual se encuentra debidamente aprobada, socializada y montada en la plataforma interna PABLO/SIG, así:

**DOCUMENTO PO-PLES-002 V2 EN PABLO**



CÓDIGO	NOMBRE	VERSION	PROCESO	TIPO DE DOCUMENTO	CONSULTA PUBLICA	COPIA CONTROLADA	FLUJO DE REVISIÓN	FLUJO DE APROBACIÓN	REGISTRADO POR	CONSULTAR
PO-PLES-002	POLITICA PARA LA ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LA SUPERSOLIDARIA	2	PLES - PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	PO POLÍTICAS	Publica	SI	JULIANA PATRICIA LÓPEZ RAMÍREZ	ANGÉLICA MARIA ENRIQUETA ACOSTA	SANDRA MELBA ANDRADE MURILLO	

Sin embargo, realizada la respectiva verificación en la página Web de la entidad, encontramos que el documento con la Política para la Administración de Riesgos de la superintendencia de la Economía Solidaria – PO-PLES-002 versión 02 de 2025 no se encuentra publicado ni actualizado; toda vez que, en el link <https://www.supersolidaria.gov.co/es/content/ambiente-de-control>, se encuentra la Política de Riesgos Documento técnico Versión 1-2021, actualizado por última vez el 29 de septiembre de 2021, acorde con lo registrado en el control de cambios del documento, razón por la cual la política publicada se encuentra desactualizada.

**PUBLICACIÓN POLÍTICA DE RIESGOS DESACTUALIZADA (V1-2021)**



<b>ELABORADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>REVISADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno
---	--	--

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
---	--	---

### 1.1.1. OPORTUNIDAD DE MEJORA.

Respecto a la Política de Administración del Riesgo de la Supersolidaria, la OAPS cumple parcialmente con la socialización y publicación de la misma, ya que se encuentra desactualizada en la página web de la entidad, para la consulta de los grupos de interés y de la ciudadanía en general. Por lo anterior, se debe solicitar la actualización de la publicación con el documento aprobado en 2025, así la entidad cumplirá con el deber de comunicar su propia política de administración del riesgo actualizada, con el objetivo de asegurar la transparencia institucional y fortalecer la gestión de la misma.

Las políticas de administración de riesgos, que establecen el marco para identificar y gestionar las amenazas que afectan a la entidad, deben publicarse en la página web de la entidad y difundirse entre todos los servidores públicos y ciudadanos para asegurar el cumplimiento de la entidad en su deber de transparencia y el acceso a la información, de acuerdo con los principios de MIPG.

- **Transparencia:** promueve la transparencia en la gestión pública y la rendición de cuentas a los ciudadanos.
- **Acceso a la información:** Al publicarla, se garantiza que los ciudadanos y otros interesados tengan acceso a cómo la entidad gestiona los riesgos, lo que fomenta la confianza y el control social.

### 1.2. RECOMENDACIÓN:

- Solicitar la actualización de la publicación con el documento aprobado en el link <https://www.supersolidaria.gov.co/es/content/ambiente-de-control>, correspondiente a la Política de Administración del Riesgo de la Superintendencia de la Economía Solidaria 2025.

La OCI considera pertinente indicar que, la oportunidad de mejora fue generada con base en la evidencia recolectada durante el proceso de auditoría y refleja una situación o "desviación" existente en ese momento.

### 1.3. Comentarios de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS):

*A través de correo electrónico del 10 de septiembre de 2025, la OAPS informa que: "como evidencia del compromiso de esta oficina con las mejores prácticas de transparencia, se informa que con fecha del **5 de septiembre de 2025**, se gestionó y realizó la publicación de la "Política para la Administración de Riesgos de la superintendencia de la Economía Solidaria PO-PLES-002 versión 02 de 2025" en el portal web de la entidad".*

## 2. ALCANCE 2: Monitoreo Realizado Por La Segunda Línea de Defensa, Al Mapa De Riesgos De Gestión 2025.

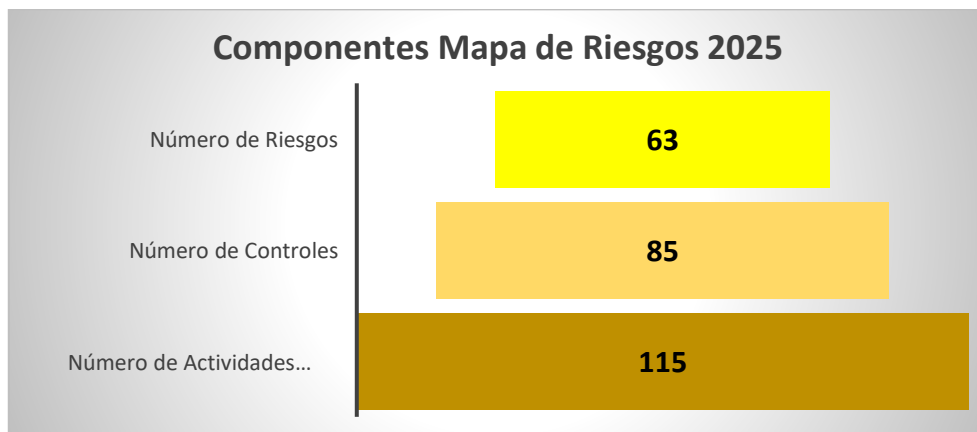
**2.1. CONDICIÓN:** En cumplimiento del objetivo y alcance definidos para la presente auditoría, la Oficina de Control Interno llevó a cabo la evaluación del monitoreo al Mapa de Riesgos de gestión 2025, tomando como base el instrumento aprobado el 27 de enero de 2025 y su modificación posterior aprobada en Acta No. 02 del comité CICCI realizado el 3 de abril de 2025.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
--	--	---

Como resultado de la revisión realizada a las evidencias aportadas por el área auditada, se observó que el Mapa de Riesgos de Gestión elaborado para la vigencia 2025, cuenta con:

- Sesenta y tres **(63)** Riesgos de Gestión
- Ochenta y cinco **(85)** Controles
- Ciento quince **(115)** Acciones (Actividades)
- Monitoreo y Seguimiento cuatrimestral. Tres **(3)** al año.



○ **Reporte de avances de acciones de monitoreo.**

Durante el ejercicio de verificación, se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS), bajo su rol de segunda línea de defensa, realiza el monitoreo a la ejecución de los controles y acciones definidas para los riesgos de gestión de cada uno de los procesos (estratégicos, misionales y de apoyo), de acuerdo con la información registrada por cada uno de los líderes (Primera Línea de Defensa) en el formato FT-PLES-022 SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE INSTITUCIONALES, dispuesto para tal fin.

Esta herramienta permite la validación mensual del reporte realizado por el líder del proceso, en donde la OAPS identifica que se aporten las evidencias correspondientes a los controles y acciones definidas; para así medir la eficacia del seguimiento frente a la mitigación de los riesgos del proceso.

Adicionalmente, la entidad cuenta con el formato "Informe de Monitoreo" **FT-PLES-084**, herramienta propia de la OAPS diseñada para la gestión y seguimiento de los riesgos de gestión.

Teniendo en cuenta lo anterior, la segunda línea de defensa (OAPS) realiza el monitoreo mensual y cuatrimestral de los controles y actividades establecidas para mitigar los riesgos identificados, para lo cual otorga porcentaje de cumplimiento de la acción con el fin de obtener el resultado global del seguimiento. Los criterios establecidos por la OAPS son:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
--	--	---

Calificación	Criterios de valoración		
100%	100-96		ok reporte de seguimiento y evidencias
95%	95-81		ok reporte de seguimiento y evidencias + observación de monitoreo
80%	80-51		ok reporte de seguimiento y error en evidencias VS
50%	-50		Sin reporte o vencida
0%	Blanco	N/A	Para el periodo no debían reportar seguimiento.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se procedió a realizar a la revisión de los controles y las actividades o acciones del Mapa de Riesgo de Gestión 2025 registradas para el monitoreo en el Formato dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas FT-PLES-084 Seguimiento mapa de riesgos de corrupción, con los siguientes resultados:

- **EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES.**

**Análisis del Primer Cuatrimestre (Enero – Abril)**

El resultado de monitoreo del primer cuatrimestre de 2025 mostró los siguientes resultados en la efectividad de los controles:

Estado del Control	Número de Controles	Porcentaje
Efectivos	66	77.65%
No efectivos	1	1.18%
Sin ejecutar	18	21.18%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

De acuerdo con lo expuesto, se concluye que 66 de los 85 controles fueron efectivos lo que equivale al (77.65%). El único control no efectivo (C-160 del proceso GETSI) fue identificado y se le emitió una alerta temprana al líder del proceso. Los 18 controles restantes no requerían ejecución en el periodo. Esto indica que el monitoreo detectó la debilidad del control de manera oportuna.

El control identificado como "no efectivo" fue el C-160 del proceso GETSI (Gestión de TI), actividad 160.1, relacionado con el seguimiento trimestral a la implementación de proyectos del Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI).

**Análisis Del Primer Semestre 2025.**

El resultado del monitoreo a junio de 2025 mostró los siguientes resultados en la efectividad de los controles:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

Estado del Control	Número de Controles	Porcentaje
Efectivos	75	88.24%
No efectivos	2	2.35%
Sin ejecutar	8	9.41%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a lo anterior, esta oficina evidencia que hubo una mejora en la efectividad de los controles respecto al primer cuatrimestre, con 75 de 85 controles efectivos lo que equivale al (88.24%). Esto sugiere que los procesos están respondiendo a los requerimientos de la OAPS. Sin embargo, se identificaron 2 controles no efectivos (GEGI-13 y C-119 del proceso GEGI-14) que requieren seguimiento y generar alerta temprana a los líderes de proceso para el reporte de gestión y evidencias de las acciones correspondientes a dichos controles.

Por otro lado, se evidencian ocho controles que se encuentran pendientes por iniciar su ejecución, esto debido a que no se ha iniciado el tiempo de implementación de sus acciones.

En conclusión, el 100% de los controles que debían implementarse durante el primer semestre de 2025, se ejecutaron.

#### **- EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN REPORTADAS**

De acuerdo a la verificación de las evidencias aportadas por la OAPS, se pudo constatar que la segunda línea de defensa realizó la medición de la efectividad del cumplimiento de las (115) acciones reportadas en el Mapa de Riesgos de Gestión 2025, lo cual se desarrolló a través de criterios tales como la calidad de las evidencias presentadas y ejecutadas en los tiempos establecidos para cada acción.

#### **Análisis del Primer Cuatrimestre (Enero – Abril).**

El análisis de las acciones muestra un desempeño similar al de los controles, con la mayoría clasificadas como "Cumplidas/ Efectivas" o "Sin ejecutar" debido a su periodicidad.

El resultado de monitoreo del primer cuatrimestre de 2025 mostró los siguientes resultados en la efectividad de las acciones reportadas, así:

Estado de la Acción	Número de Acciones	Porcentaje
Cumplidas/Efectivas	83	72%
Sin Ejecutar	31	27%
Incumplida	1	1%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
--	--	---

De acuerdo a lo expuesto, la única acción incumplida corresponde también al control C-160, actividad 160.1 del proceso GETSI (Gestión de TI), relacionado con el seguimiento trimestral a la implementación de proyectos del Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI), lo que subraya la necesidad de reforzar la ejecución de este control y actividad en particular.

### **Análisis del Primer Semestre 2025.**

El resultado del monitoreo a junio de 2025 mostró los siguientes resultados en la efectividad de las acciones:

<b>Estado de la Acción</b>	<b>Número de Acciones</b>	<b>Porcentaje</b>
Cumplidas/Efectivas	94	81.74%
Sin Ejecutar	18	15.65%
Incumplida	3	2.61%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a lo anterior, esta oficina evidencia que durante los meses de mayo y junio de 2025, hubo una mejora en la efectividad de las acciones cumplidas con 94 de 115 acciones efectivas, lo que equivale al (81.74%). Esto sugiere que los procesos están respondiendo a los reportes oportunos de la gestión y de las evidencias que dan cumplimiento a las actividades y a los requerimientos de la OAPS.

Sin embargo, se identificaron 3 actividades no efectivas – incumplidas a junio de 2025:

- 1.** Riesgo **GEGI 13**, Control (C-163) Acción (163.1) No registra reporte ni evidencias.
- 2.** Riesgo **GEGI 14**, Control (C-119) Acción (119.1) No registra reporte ni evidencias.
- 3.** Riesgo **GITH 4**, Control (C-91) Acción (91.1) No registra reporte ni evidencias.

Por lo anterior, estas tres acciones requieren seguimiento y generar alerta temprana a los líderes de proceso para el oportuno reporte de gestión y evidencias de las actividades propuestas y registradas en el mapa de riesgos 2025.

Por otro lado, se evidencian dieciocho (18) acciones que se encuentran pendientes por iniciar su ejecución, esto debido a que no se ha iniciado el tiempo de implementación de sus actividades.

#### **2.2.1. HALLAZGO.**

No se generan hallazgos para este alcance. De acuerdo a la evaluación realizada, esta oficina evidencia cumplimiento por parte de la OAPS como segunda línea de defensa durante el primer semestre de 2025, respecto a lo establecido en el criterio señalado en el presente informe y que hace referencia al Monitoreo, Seguimiento y Revisión permanente de los sesenta y tres (63) Riesgos de Gestión, sus (85) controles y sus (115) acciones establecidas, a través de la verificación y evaluación mensual de las evidencias aportadas y registradas por los líderes de los procesos para dar cumplimiento a las acciones definidas.

<b>ELABORADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>REVISADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBADO POR</b> <b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno
---	--	--

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
---	--	---

**2.3. RECOMENDACIONES.** No se generan recomendaciones ni suscripción de plan de mejoramiento.

**3. ALCANCE 3: Materialización De Riesgos De Gestión 2025.**

El tercer alcance de la presente auditoría se enfoca en los riesgos que efectivamente se han materializado en el primer semestre de 2025 y la respuesta institucional ante ellos.

**3.1. CONDICIÓN:** De acuerdo con la información aportada por el área auditada, esta oficina evidencia que la Segunda Línea de defensa (OAPS) a través del monitoreo realizado a los riesgos de gestión durante el primer semestre, registra la materialización de Riesgos en los meses de Abril y Junio de 2025.

Ahora bien, en las evidencias aportadas por la OAPS se pudo comprobar a través del informe de Riesgos de Gestión del primer cuatrimestre de 2025, que se realizó el análisis del riesgo materializado en el mes de Abril de la siguiente manera:

- **Riesgo Materializado Abril 2025: RIESGO GSTI-2 "Inaccesibilidad a los servicios de TI".**

**Control (C-62) Acción (62.1):** El proceso presentó el reporte mensual, sin embargo, el riesgo se materializó. Se encuentra en proceso de análisis para la identificación de la causa raíz. Se generó acción correctiva en PABLO – AC00124 la cual fue notificada al proceso.

**Control (C-117) Acción (117.1):** El proceso presentó el reporte mensual, sin embargo, el riesgo se materializó. Según el reporte, el próximo periodo se presentarán las medidas correctivas para subsanar la situación. El proceso se encuentra en proceso de análisis para la identificación de la causa raíz. Se generó acción correctiva en PABLO - AC00124 la cual fue notificada al proceso.

Este evento se originó a pesar de los controles existentes, lo que llevó al proceso a iniciar un análisis de causa raíz y generar una acción correctiva (AC00124) en el sistema PABLO para subsanar la situación.

De otra parte, respecto al riesgo materializado en el mes de junio de 2025 y teniendo en cuenta el análisis de las evidencias aportadas por el área auditada se concluye lo siguiente:

- **Riesgo Materializado Junio 2025: Información incompleta aportada por el área auditada (OAPS).**

Realizada la verificación de la información y las evidencias aportadas por la (OAPS) a través del memorando de respuesta a solicitud de información No. 20251200015233 del 18 de agosto de

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
---	--	---

2025, en el punto número 4 indican lo siguiente: "Respuesta: Se adjunta a la presente comunicación el enlace donde podrá visualizar y descargar la descripción del Incidente de Ciberseguridad presentado en el Comité Nacional de Seguridad Digital el 24 de junio de 2025".

Dicha evidencia corresponde a una presentación en formato Power Point, donde se describe técnicamente a través de unas diapositivas, el Incidente de Ciberseguridad presentado el 16 de junio de 2025, donde el equipo técnico de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas reportó caída de servicios internos en la Superintendencia de la Economía Solidaria.

**3.1.1. HALLAZGO:** No se encuentra evidencia relacionada frente al análisis, identificación y documentación a través de informe de monitoreo del riesgo materializado en el mes de junio de 2025, que incluya las acciones correctivas, los ajustes a las posibles causas y a los controles del Riesgo identificado y materializado. Cada materialización de riesgo debe ser analizada de forma independiente y documentada en un informe de monitoreo para el período correspondiente.

**3.2. CRITERIO:** Lo establecido en el Manual Para la Gestión de Riesgos de la Supersolidaria (MA-PLES-008) Numeral 4.3.2. "Actividades de monitoreo a los mapas de riesgos en la Superintendencia de la Economía Solidaria" en el subtítulo denominado "Elaborar el informe monitoreo de la gestión de riesgos" el cual indica lo siguiente: "La OAPS realiza el informe el cual debe contener principalmente la efectividad de los controles monitoreados, las alertas tempranas y las materializaciones de riesgo que se hayan presentado para el periodo. Este monitoreo se realiza en el FT-PLES-084 Informe de monitoreo" (...).

**3.3. CAUSA:** Cumplimiento parcial del procedimiento establecido en el Manual Para la Gestión de Riesgos de la Supersolidaria (MA-PLES 008). Específicamente, documentar la materialización de un riesgo ocurrido en junio de 2025, correspondiente al análisis e identificación del riesgo materializado, las acciones correctivas, los ajustes a las causas y a los controles del Riesgo identificado y materializado.

**3.4. CONSECUENCIAS:**

- Vulnerabilidad en el proceso, ya que al no registrar acciones correctivas y preventivas, el mismo riesgo se puede repetir, posiblemente con mayores impactos negativos.
- Afectación en la toma de decisiones estratégicas para mitigar futuras amenazas, lo que puede llevar a una planificación y construcción deficiente de los Riesgos de Gestión para futuras vigencias.

**3.5. Comentarios de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) al Hallazgo:**

*A través de correo electrónico del 10 de septiembre de 2025, la OAPS remitió sus comentarios al informe preliminar, incluyendo los correspondientes a este hallazgo indicando lo siguiente: "Como lo menciona el informe preliminar de esta auditoría, en la página 11, el proceso GSTI, responsable de la gestión del riesgo materializado, generó acción correctiva No. 124 en PABLO, por medio de la cual se están implementando los controles y acciones para subsanar y cerrar la materialización del riesgo GSTI- 2 "Inaccesibilidad a los servicios*

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02
---	--	---

de TI", toda vez que son actividades a gestionar a mediano corto, mediano y largo plazo, por lo cual no se requiere generar otra acción correctiva por el incidente presentado en el mes Junio. Se reitera que el plan de acción de la acción correctiva No. 124 planteado por la OAPS contempla las actividades que permiten subsanar los incidentes de seguridad presentados en el mes de abril y junio de 2025 (...).

Es importante precisar que los planes estructurados responden a la necesidad de atender y subsanar de manera integral los incidentes ocurridos, las actividades en mención no pueden ejecutarse en plazos cortos, dado que requieren una adecuada planificación técnica y un proceso de estructuración y configuración que asegure su correcta implementación y sostenibilidad; tal es el caso de la configuración de las políticas y controles del firewall, SIEM, NAC, WAF, EDR, antivirus, por lo cual no es necesario generar una nueva acción correctiva"(...).

o **Respuesta de la OCI a comentarios de la (OAPS):**

Es conceptualmente incorrecto pretender subsanar este hallazgo con un informe de materialización de riesgos de abril de 2025, así las acciones se hayan relacionado con un riesgo similar. Como lo establece el Manual Para la Gestión de Riesgos de la Supersolidaria (MAPLES-008), numeral 4.3.2, cada materialización de riesgo debe estar contenida en un informe de monitoreo. Este informe debe contener la efectividad de los controles, alertas tempranas y las materializaciones de riesgo para el período específico.

Por lo tanto, el informe de abril de 2025 no puede servir como evidencia para la materialización de un riesgo ocurrido en junio de 2025. Cada evento debe ser analizado de forma independiente para generar las acciones de mejora necesarias, tal como lo exige el protocolo interno de la Superintendencia, sin que esto signifique generar una nueva acción correctiva para el riesgo materializado en el mes de junio de 2025.

El hallazgo fue generado con base en la evidencia recolectada durante el proceso de auditoría y refleja una situación o "desviación" existente en ese momento. Por lo tanto, no es posible "levantar" un hallazgo, ya que no hay evidencia que refute la existencia del mismo en el momento de la auditoría.

## V. SUSCRIPCION DE PLAN DE MEJORAMIENTO

Se requiere DEL PROCESO AUDITADO O UNIDAD AUDITADA, la definición y suscripción del respectivo plan de mejoramiento. La etapa inicial de FORMULACION, será diligenciada por la oficina de control interno, quien, como valor agregado, incluirá recomendaciones para el hallazgo; sin embargo, las propias que proponga el auditado junto con las recomendadas, deben ser consensuadas, durante la etapa siguiente de DEFINICION Y SUSCRIPCION de dicha actividad.

Atentamente,



**JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: John Leonardo Martin Betancourt - Auditor Contratista OCI  
Revisó: Jorge Hernando Pedraza Vargas - Jefe de la OCI

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Jorge Hernando Pedraza Vargas <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno