

 Supersolidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 20	Mes: 08	Año: 2025
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Dependencia y/o /Proceso	SECRETARÍA GENERAL/GRUPO DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA / GRUPO GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRATIVO
Nombre(s) y cargo:	IVAN MAURICIO ALEMAN PEÑARANDA, Secretario General MARCELA MARGARITA VIDAL MARQUEZ, Coordinadora Grupo de Relacionamiento con la Ciudadanía. CARLOS ENRIQUE BALLESTEROS AMAYA, Coordinador Grupo de Gestión Documental y Administrativo.
Tipo de Auditoría:	Evaluación y Seguimiento, Enfoque a la prevención, Evaluación gestión del riesgo.
Objetivo(s) de la Auditoría:	Verificar el cumplimiento de las disposiciones contempladas en el Artículo 76° de la Ley 1474 de 2011, NTC 6047:2013 y la Ley 1755 de 2015, en cuanto a la accesibilidad física, el trámite, recepción y resolución de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos, denuncias y felicitaciones, que las partes interesadas y los ciudadanos en general formularon durante el I semestre del año 2025, relacionadas con el cumplimiento de la misión de la Supersolidaria.
Alcance de la Auditoría:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el nivel de cumplimiento de la NTC 6047:2013, accesibilidad al medio físico. Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública, requisitos. 2. Verificar la oportunidad en la atención de PQRS y peticiones en general allegadas en el periodo I semestre 2025, exceptuando aquellas que se encuentren en términos de resolución. 3. Evaluar los indicadores de resolución de PQRS y peticiones en general, en cuanto a los motivos de presentación como de oportunidad de respuesta, identificando debilidades, riesgos y oportunidades de mejoramiento. 4. Evaluar el cumplimiento de los controles definidos para la gestión de los riesgos valorados del proceso de atención de PQRS.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1474 de 2011 • NTC 6047:2013 • Ley 1755 de 2015

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría							Reunión de Cierre			
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
24	7	2025			24	7		2025		22	07	2025	

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS	JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS

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

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Mediante carta de representación de fecha 24 de julio de 2025, suscrita por Iván Mauricio Alemán Peñaranda, como jefe o líder del proceso a 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 o 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 memorando 20251300013083 del 24 de julio del 2025 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información pertinente, 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.
- f) Informe preliminar e informe final: Socialización del informe preliminar, recepción de inquietudes sobre hallazgos y observaciones, previo a la emisión del presente informe.
- 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

ALCANCE 1: VERIFICAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NTC 6047:2013, ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO. ESPACIOS DE SERVICIO AL CIUDADANO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, REQUISITOS.

- **CONDICIÓN:** De acuerdo con la información requerida por la OCI y posteriormente entregada por GRUPO DE GESTION ADMINISTRATIVA, se reciben tres archivos contentivos, uno de la autoevaluación de diagnóstico de nivel implementación de la norma NTC 6047:2013, en el formato con sus respectivos listados de verificación de los criterios de accesibilidad de dicha norma, en 13 hojas de Excel, por elementos y aspectos a controlar; se recibe archivo Excel con plan de trabajo implementación requisitos faltantes NTC 6047 año 2025. A continuación, se procedió a analizar dicha información, encontrando:

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

 Supersolidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

- Autoevaluación de criterios y requisitos NTC 6047:2013, realizado en el mes de octubre del año 2023.
- A partir de los aspectos que no cumplen, se definió plan de trabajo para completar de implementar dicha norma; sin embargo, al cotejar dicha autoevaluación realizada en el año 2023 con el plan de trabajo 2025, se evidencia que no ha habido ningún avance en la entidad para completar los 28 aspectos faltantes; además en el anterior informe se había reportado el plan de trabajo año 2025, ahora se allega un archivo con el mismo plan de trabajo, pero modificando las fechas de cumplimiento a partir del 01 de agosto de 2025 hasta el 31 de julio de 2026; por consiguiente, lo aspectos que no cumple la Supersolidaria, según los planes de trabajo infructuosos de ejecución, año 2024 y 2025, son:

N°	Criterio	Soporte Normativo
BAÑOS		
LAVAMANOS		
1	¿Existe lavamanos de doble altura?	24.9
2	¿El lavamanos bajo tiene una altura en su parte superior de 65cm?	24.9
ORINALES		
3	¿Se encuentra orinales a doble altura?	24.12
4	¿Están los orinales equipados con una barra de agarre vertical?	24.12
5	¿La altura del reborde inferior de al menos uno de los orinales está a 38 cm, para los usuarios de sillas de ruedas o personas de talla baja?	24.12
GRIFOS		
6	¿Los controles del grifo están a 30 cm desde la parte frontal del lavamanos?	24.11
BAÑOS ACCESIBLES		
GENERALIDADES		
7	¿Todos las instalaciones sanitarias y cuartos de baño cuentan con una alarma de asistencia en caso de emergencia, incluido un control de reposicionamiento?	24.14
PUERTAS		
8	¿Existe la señalización del Símbolo Internacional de Accesibilidad?	24.2 24.3 24.4
BARRAS DE AGARRE Y APOYO		
9	¿Existen barras de apoyo, en ambos lados de un sanitario?	24.7
PAPEL HIGIENICO		
10	¿Se encuentran los dispensadores de papel higiénico a una altura entre 60 cm y 70 cm desde el piso?	24.4.3
LAVAMANOS		
11	Las diferencias en la estatura de la población en diferentes partes del mundo pueden requerir alturas mayores o menores de los lavamanos. ¿Existe un lavamanos en diferentes alturas?	24.4.3
12	¿La distancia hasta el control del grifo es de 30 cm?	24.4.3
13	¿Tienen el espejo una inclinación de 10°?	24.9
GRIFOS		
14	Lo grifos se deben operar con un mezclador, palanca o sensor.	24.11
15	Los controles del grifo no deben estar a más de 30 cm desde la parte frontal del lavamanos.	24.11
ORINALES		
16	¿Existen orinales a doble altura?	24.12
17	¿Están equipados los orinales con una barra de agarre vertical?	24.12
18	Teniendo en cuenta los usuarios de silla de ruedas y personas de talla baja, ¿Se encuentra la altura del reborde inferior de al menos uno de los orinales a 38 cm?	24.12
19	¿Contrastan los orinales visualmente con la pared a la que están adosados?	24.12
OTROS ACCESORIOS		
20	¿Existe dispensador de jabón sin contacto?	24.13
ALARMA		

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

N°	Criterio	Soporte Normativo
21	Se debe colocar una alarma de asistencia que se pueda alcanzar desde los asientos de los vestidores o de la ducha, desde el sanitario y por una persona tendida en el piso, en todos los baños accesibles e instalaciones sanitarias accesibles. ¿Se encuentra ésta alarma conectada a un punto de ayuda de emergencia, dónde se pueda brindar asistencia?	24.14
22	¿Se suministra retroalimentación visual y auditiva para indicar que, una vez que la alarma ha sido accionada, se ha recibido la llamada de asistencia de emergencia y se han tomado acciones?	24.14
23	¿Existe un cordón para halar, de color rojo, con dos aros rojos de 5 cm de diámetro, uno colocado a una altura entre 80 cm y 110 cm y el otro a un nivel de 10 cm por encima del nivel del piso?	24.14
DUCHA		
CARACTERISTICAS GENERALES		
24	En caso de existir cortinas, mamparas plegables correderas o barras abatibles, ¿existe una medida de 70 cm o 75 cm en el perímetro de la ducha, a fin de ayudar a personas en silla de ruedas a realizar transferencia?	24.1
BARRAS DE APOYO		
25	¿Existen dos barras de apoyo horizontales a 70 cm o 75 cm de altura, desde el eje de la barra, hasta el acabado del suelo?	24.1
26	¿La barra de apoyo al lado de la zona de transferencia es abatible y con protección antideslizante?	24.1
27	¿Existe 40cm desde el eje de la silla al eje de las barras fija y abatible o las dos abatibles de ayuda de transferencia?	24.1
SILLA DE LA DUCHA		
28	¿Está dotada la ducha de un asiento antioxidante, preferiblemente abatible?	24.1

Fuente: Gestión Administrativa

- Si bien es cierto, se realizó una sola autoevaluación de requisitos de la norma NTC 6047:2013, de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas, se evidencia que tan solo es una calificación cualitativa y no se ha realizado una calificación cuantitativa, la cual sería clave para el desarrollo de la norma, ya que permite medir el progreso, priorizar acciones y tomar decisiones informadas sobre inversiones de acciones de mejora.
- Al revisar el autodiagnóstico del año 2023, se omitió incluir algunos aspectos evaluados como no cumple y que están al alcance de la entidad para su cumplimiento, tales como:

N°	ASPECTO	ESTADO
ELEMENTO: EQUIPOS CONTROLES E INTERRUPTORES		
29	¿Los controles son de fácil uso, para operar sin usar las manos, o usando el codo?	No cumple
30	¿Se requiere un mínimo de esfuerzo manual?	No cumple
ELEMENTO: ENTORNO PRÓXIMO		
31	¿El Mobiliario es adecuado para personas en condición de discapacidad?	No cumple
ELEMENTO: ITINERARIOS - CIRCULACIONES		
SEÑALIZACIÓN PARA UBICACIÓN, SENDEROS GUIADOS Y DEMÁS INFORMACIÓN DE SOPORTE FÍSICO		
32	Para ayudar a la orientación y la señalización para ubicación en los puntos de decisión clave, ¿se suministrar iluminación o contraste visual e información táctil adicional, tales como cambios en el material o en los indicadores táctiles de la superficie peatonal?	No cumple
33	¿Para ayudar a las personas con discapacidad visual que tienen alguna visión residual, las rutas tienen una diferencia mínima en la luminancia con respecto a los alrededores?	No cumple
34	¿Se usan indicadores táctiles de la superficie peatonal, para indicar específicamente la dirección cuando no hay más indicaciones, acerca del sendero a la edificación?	No cumple
35	¿Existen indicadores táctiles de advertencia y marcas visuales?	No cumple

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

 Supersolidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Nº	ASPECTO	ESTADO
	SENDERO	
36	¿El sendero hacia las edificaciones es nivelado y firme?	No cumple
37	¿Si la pendiente de cualquier parte de un sendero en una ruta accesible a una edificación es superior a 1 en 20, es diseñada como rampa?	No cumple
	CONSTRUCCIÓN DEL SENDERO	
38	¿Es el sendero firme, con una superficie homogénea antideslizante y se encuentra libre de rejillas para drenaje?	
	ELEMENTO: ASCENSORES, PLATAFORMAS Y DEMÁS ELEMENTOS MECANICOS, AYUDAS TÉCNICAS	
	DIMENSIONES INTERNAS DE LAS CABINAS	
39	¿Existen cabinas con interior mínimo de 120 cm x 230 cm, para camilla?	No cumple
	ADVERTENCIAS DE EMERGENCIAS	
40	¿Suministra el dispositivo retroalimentación audible y visual?	No cumple
	ELEMENTO: SILLAS, SOFAS, BANCAS.	
41	¿Se ubican sillas en la primera fila cercanas a los módulos de atención de diferente color, con la señalización correspondiente, disponibles para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad, personas de talla baja y población vulnerable en general?	No cumple
42	¿Los asientos para personas en condición de discapacidad en un costado, cuenta con apoyabrazos abatibles, para permitir la transferencia lateral?	No cumple
43	¿Las zonas para personas con discapacidad, se encuentran debidamente demarcadas tanto vertical como horizontalmente con el símbolo internacional de accesibilidad?	No cumple
	ELEMENTO: SEÑALIZACIÓN	
44	¿Para centros de atención al ciudadano, se tiene como mínimo señalización que atienda a la población sorda, donde pueda recibir información en lenguaje de señas colombiana de acuerdo a la legislación vigente?	No cumple
45	¿Se brinda información visual para personas con discapacidad auditiva?	No cumple
46	¿Es esencial la información que se incluye en el mapa táctil o en un plano de piso?	No cumple
47	¿Los símbolos gráficos en señales direccionales y señales de puertas son táctiles y van acompañadas por letras realzadas y Braille?	No cumple

- CRITERIO:**

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en el marco de la Política de Servicio al Ciudadano, establece en su capítulo de Lineamientos Generales la existencia del documento titulado "Actualización de Lineamientos de la Política Pública de Servicio al Ciudadano". Este documento recopila los lineamientos generales que orientan y facilitan la implementación de dicha política en las entidades incluidas dentro de su ámbito de aplicación.

Al revisar este documento, se evidencia que uno de sus objetivos específicos es "garantizar el acceso de los ciudadanos a la oferta pública del Estado en condiciones de igualdad, sin importar sus características económicas, sociales, políticas, físicas o cualquier otra situación especial".

Uno de los aspectos fundamentales para garantizar la accesibilidad de los ciudadanos es el relacionado con los espacios físicos. Por esta razón, el Departamento Administrativo de la Función Pública ha incorporado en el FURAG un criterio de verificación específico, que establece la obligatoriedad de que las Oficinas de Control Interno incluyan, dentro del Plan Anual de Auditoría, una evaluación de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047 (2013-12-11) – **Accesibilidad al Medio Físico. Espacios de Servicio al Ciudadano en la Administración Pública. Requisitos.**

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

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

La NTC 6047 se enfoca en garantizar que los espacios físicos destinados a la atención al ciudadano en la administración pública sean accesibles para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidad. Esto implica:

- **Definición de zonas:** La norma divide los espacios en zonas de recepción, permanencia, atención y administrativa, cada una con requisitos específicos de accesibilidad.
 - **Accesibilidad universal:** Se establecen criterios para asegurar que personas con diferentes discapacidades puedan acceder y utilizar los espacios de manera autónoma, como rampas, pasamanos, señalización táctil y visual, y baños accesibles.
 - **Señalización:** Se especifica la necesidad de señalización clara y accesible, incluyendo planos o maquetas táctiles para personas con discapacidad visual.
 - **Circulación:** Se establecen requisitos para la circulación segura y fluida, evitando barreras arquitectónicas como escaleras y elementos que dificulten el movimiento.
 - **Baños accesibles:** Se detallan las dimensiones y características que deben tener los baños para ser considerados accesibles, incluyendo espacio suficiente para sillas de ruedas.
 - **Adaptación de espacios:** La norma busca que los espacios físicos se adapten a las necesidades de todas las personas, promoviendo la inclusión y la participación.
- Importancia de la NTC 6047:
- **Inclusión social:** La norma contribuye a la inclusión social al garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a los servicios públicos en igualdad de condiciones.
 - **Derechos de las personas con discapacidad:** La NTC 6047 es fundamental para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, permitiéndoles ejercer su derecho a la participación ciudadana.
 - **Mejora de la calidad de vida:** Al facilitar el acceso a los servicios públicos, la norma mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad, permitiéndoles realizar trámites, acceder a información y participar en actividades sociales.

En resumen, la NTC 6047 es una herramienta esencial para construir una sociedad más inclusiva y accesible, donde todas las personas tengan la oportunidad de participar plenamente.

- **CAUSA:** Desatención de los lineamientos normativos; falta de gestión de recursos para financiar esta inversión; se mira como un gasto esta norma
- **CONSECUENCIAS O EFECTOS:** Posibles sanciones a la entidad o a sus funcionarios directivos; mala imagen institucional, baja evaluación de atención al usuario por la ciudadanía y organizaciones supervisadas.
- **RECOMENDACIONES:**
 1. Incluir al plan de trabajo para implementar los requisitos faltantes de la NTC 6047:2013, los 19 aspectos, no incluidos para su realización y establecidos como "No Cumple", desde la autoevaluación del año 2023.
 2. Entrar a costear cada una de las acciones a emprender, solicitando cotizaciones, con el fin de determinar exactamente el valor de los arreglos, compras de bienes o modificaciones a la infraestructura, pues ha sido la principal limitante para la toma de decisiones.
 3. Protocolizar el plan de trabajo 2025 de la NTC:6047, en reunión de comité de gestión y desempeño, luego de haber costeado los aspectos pendientes de cumplimiento.

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

 Supersolidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

4. Gestionar los recursos presupuestales para el año 2026 e incluir estas necesidades en el plan de adquisiciones, con el fin de una vez por todas, entrar a suplir los aspectos faltantes y prioritarios de la NTC:6047.
5. Realizar la calificación cuantitativa de cumplimiento de la NTC 6047, a partir del autodiagnóstico existente como medida complementaria, para saber exactamente el porcentaje de cumplimiento.

ALCANCE 2. VERIFICAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PQRS Y PETICIONES EN GENERAL ALLEGADAS EN EL PERIODO I SEMESTRE 2025, EXCEPTUANDO AQUELLAS QUE SE ENCUENTREN EN TÉRMINOS DE RESOLUCIÓN.

- **CONDICION.** Se recibió, por parte de la Oficina de Relacionamiento, un archivo en Excel con la información correspondiente a las PQRSDF del primer semestre. Paralelamente, se descargaron desde eSigna los archivos relacionados con todas las PQRSDF, incluyendo los datos de trazabilidad disponibles. A partir de esta información, se tomó como referencia principal la contenida en eSigna, la cual fue complementada con los datos sobre PQRSDF resueltas que son objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Relacionamiento.

Observaciones Generales:

- El análisis de la información extraída desde eSigna se realizó sin controvertir los informes trimestrales de atención de PQRSDF elaborados por la Oficina de Relacionamiento. Se identificó que esta dependencia debe construir dichos informes de manera similar, mediante un proceso dispendioso y complejo, sin plena certeza sobre la confiabilidad de los datos, debido a la dispersión de la información y a factores externos al proceso. Por esta razón, los resultados del análisis realizado en el marco de la auditoría no necesariamente coinciden con los informes producidos por la Oficina de Relacionamiento. El propósito del ejercicio es evaluar de manera más profunda la información disponible, con el fin de identificar causas, consecuencias, puntos críticos de control, riesgos asociados y proponer soluciones que se ajusten mejor a la realidad institucional.
- Las tablas que se presentan a continuación se construyeron a partir de los reportes generados por eSigna, considerado el medio oficial para la trazabilidad de la gestión de PQRSDF en la entidad.

BASE TOTAL DE TRÁMITE S Y PQRSDF EN ESIGNA I SEMESTRE 2025	CLASIFICACIÓN OCI PQRSDF	TOTAL GENERAL
Análisis Extra Situ	Trámite	1
Autorización de escisión de las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia de la Economía Solidaria	Trámite	1
Autorización de fusión de entidades sometidas a la supervisión de la Superintendencia de la Economía Solidaria	Trámite	1
Autorización de transformación de entidades sometidas a la supervisión de la Superintendencia de la Economía Solidaria	Trámite	1
Autorización previa de disolución y liquidación voluntaria de las organizaciones de economía solidaria que ejercen actividad financiera	Trámite	3
Control de cumplimiento normativo de reuniones de asamblea general, con o sin reforma estatutaria, que no requieren autorización previa por parte de la superintendencia de la economía solidaria. Control de cumplimiento normativo de reuniones de asamblea ge	Trámite	79

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

 Supersolidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

BASE TOTAL DE TRÁMITE S Y PQRSDF EN ESIGNA I SEMESTRE 2025	CLASIFICACIÓN OCI PQRSDF	TOTAL GENERAL
Control de legalidad de reformas estatutarias de organizaciones del sector real sometidas a la supervisión de la Superintendencia de la Economía Solidaria	Trámite	22
Instancia General	Peticiones, consultas, felicitaciones	10518
Pago de Tasa Contributiva de la Supersolidaria	Trámite	5
Posesión de administradores, revisores fiscales y oficiales de cumplimiento de las entidades cooperativas que ejercen actividad financiera	Trámite	57
PQRS Relacionadas con la Superintendencia de la Economía Solidaria.	Quejas	1260
PQRSDF Relacionadas con las Organizaciones Vigiladas por esta Superintendencia	Quejas	2140
Radicación Comunicaciones - Diferentes a PQRSDF	Documentos inherentes supervisión	2611
Reporte inicial de idoneidad para los fondos de empleados	Trámite	5
Total general		16704

Tabla 1 - Fuente: eSigna

En el proceso de revisión se identificaron un total de **16.704 registros** en el sistema. De estos, **13.918** estaban clasificados en tres categorías asociadas a PQRSDF: "Instancia General", "PQRSD - Peticiones SES" y "PQRSD - Quejas". La diferencia, correspondiente a 2.786 registros, fue clasificada como "Trámites SUIT", categoría que no se considera parte de las PQRSDF y, por tanto, fue excluida del alcance del análisis de auditoría.

La Oficina de Control Interno (OCI) procedió a depurar los **13.918 registros** inicialmente identificados como PQRSDF en el sistema eSigna, realizando una clasificación detallada con base en los criterios establecidos por la normativa vigente. Esta labor fue necesaria debido a que dichos registros no se encontraban correctamente categorizados en el sistema, lo que generaba inconsistencias en la información disponible para el análisis.

Como resultado de este proceso, la OCI determinó que únicamente **6.889 registros** cumplían con las condiciones para ser considerados como PQRSDF válidas y, por tanto, susceptibles de análisis en el marco de la auditoría de seguimiento. Esta información fue consolidada en una base de datos en Excel, que se conserva como papel de trabajo y evidencia técnica de las inconsistencias detectadas, especialmente aquellas relacionadas con la clasificación errónea de registros atribuible a deficiencias en el proceso de gestión de correspondencia.

El estado de las 6.889 PQRSDF, radicadas dentro del primer semestre del 2025, según eSigna es el siguiente:

TIPO	En revisión (recibido, sin ciclo aún)	En trámite (Inició Ciclo de Vida el gestor)	Finalizado	PQRSD radicadas sin distribución	Finalizado (Sin soportes de fecha ni radicado)	Total Cuenta de Radicado
Denuncia		4	14	4	14	36
Felicitación					1	1
Petición	1	440	2138	682	1431	4692
Queja		134	477	167	515	1293
Reclamo		94	483	104	186	867
Total G	1	672	3112	957	2147	6889

Tabla 2 - Fuente: Clasificación propia de la OCI a partir del reporte eSigna, I semestre 2025 e informe de Relacionamiento de finalizadas y con soportes.

• **HALLAZGOS:**

- Oportunidad de las 3.112 finalizadas, con fecha de respuesta menor o igual a 15 días= 56%,

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

según la siguiente tabla:

Tipo	Suma de Con Rta <=15 días	Suma de Con Rta >15 días	Total
Denuncia	7	7	14
Felicitación			0
Petición	1210	928	2138
Queja	308	169	477
Reclamo	228	255	483
Total general	1753	1359	3112
%	56%	44%	100%

2. PQRSDf en trámite de respuesta y con más de 15 días hábiles transcurridos desde su radicación, corte a 30 de junio de 2025:

TIPO	Total Cuenta de Radicado	Total Suma de No resueltas y vencidas	%
Denuncia	36	22	61,1%
Felicitación	1	1	n/a
Petición	4692	2544	54,2%
Queja	1293	803	62,1%
Reclamo	867	382	44,1%
Total general	6888	3752	54,5%

El 54.5% de las PQRSDf, equivalente a 3.752 unidades, están en proceso de respuesta y tienen más de 15 días hábiles de radicadas.

3. Durante el periodo en que el sistema eSigna estuvo fuera de funcionamiento, a causa del ataque a los sistemas de información de la Supersolidaria, las PQRSDf fueron recibidas y tramitadas a través del correo electrónico institucional. En este contexto, se identificaron 4.110 registros relacionados con atenciones de trámites y PQRSDf.

Sin embargo, esta información presenta múltiples deficiencias: no cuenta con soportes, fechas de trámite o respuesta, ni estado actualizado de los casos. Adicionalmente, la relación de correos no está clasificada ni diferenciada entre trámites y PQRSDf, lo que evidencia que dicha información no fue analizada ni incluida en el informe trimestral de PQRSDf.

Dado lo anterior, esta Oficina se abstiene de realizar un análisis de oportunidad sobre estos registros, glosando su totalidad en tanto que la información carece de exactitud, completitud y confiabilidad.

No obstante, al sumar los registros tramitados a través de eSigna con los recibidos por correo electrónico, se concluye que el total de PQRSDf allegadas durante el primer semestre del año 2025 supera las 10.000. Este dato refuerza la necesidad de fortalecer los mecanismos de contingencia y asegurar la trazabilidad de la información, incluso en contextos de crisis tecnológica.

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

- **CRITERIO.** La atención de las PQRSDF presentadas ante la entidad debe llevarse a cabo conforme a las siguientes normas y lineamientos aplicables:
- **Ley 1474 de 2011, ARTÍCULO 76.** Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

- **Ley 1437 de 2011, sustituida por la Ley 1755 de 2015** consagra: " **ARTÍCULO 13.** Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.

ARTÍCULO 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto."

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

- **PR-GEGI-005. Revisión 2. Nov-2024. 1. OBJETIVO.** Establecer los lineamientos generales del Procedimiento de Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o Felicitaciones (PQRSDF) de la Superintendencia de la Economía Solidaria, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de Colombia, en la Ley 1437 de 2011, la Ley 1755 de 2015 y demás normas que las adicionen, modifiquen, sustituyan o deroguen, y en los precedentes jurisprudenciales de carácter vinculante, con el fin de respetar y garantizar el derecho fundamental de petición allegados por los diferentes canales oficiales de atención dispuestos por la entidad.
- **La RESOLUCION 2023410005445 del 12 de julio 2023** "Por medio de la cual se compilan los antecedentes, regulación, constitución, ubicación, modificaciones y funciones de los Grupos Internos de Trabajo de la Superintendencia de la Economía Solidaria" numeral 2.6 consagra:

"(...) 2.6 Grupo de Relación Estado – Ciudadano

Propósito: Liderar al interior de la entidad la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado – Ciudadano.

1. Liderar el proceso estratégico de gestión de grupos de interés, optimizando los procedimientos y demás documentos, para mejorar la comunicación y coordinación dentro de la Supersolidaria en torno a la relación Estado – Ciudadano."

"(...) 3. Diseñar e implementar estrategias para mejorar la atención a grupos de valor y disminuir el flujo de PQRSDF recibidas por esta Superintendencia". (Negrilla y subrayado fuera del texto).

"(...) 6. Solicitar informes a las dependencias que realizan atención a PQRSDF y demás solicitudes para su consolidación, análisis e identificación de oportunidades de mejora en la prestación de los servicios o entrega de productos"

"(...) 11. Realizar monitoreo a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias PQRSDF de los grupos de valor, frente a la oportunidad y calidad, de acuerdo con la normatividad vigente, y los lineamientos de lenguaje claro". (Negrilla y subrayado fuera del texto).

- **CAUSA.** A criterio del equipo auditor, se consideran que son varias causas que originan las observaciones y hallazgos anteriores:
 - La responsabilidad de trámite de PQRSDF está definido formalmente el grupo de trabajo de la delegatura asociativa, quien tramita tan solo los temas de esa delegatura, quedando las demás PQRSDF al manejo de todos los demás procesos de la SES, sin tener un proceso doliente de su trámite oportuno y de fondo, con incidencias negativas como imprecisión en los informes de gestión de PQRSDF y aumento de las tutelas en contra de la entidad por el mal trámite de las PQRSDF. Esta situación debe ser corregida con celeridad para dar estricto cumplimiento de la Ley 1474 de 2014 y dadas las funciones del GRUPO DE RELACIONAMIENTO, deben asumir un papel preponderante en la solución de las demás PQRSDF que quedan sin proceso o grupo doliente de su trámite.
 - No se da cumplimiento integral o total a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, que establece de forma explícita la obligación de contar con un área responsable de

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

atender, tramitar y resolver las PQRSDf dentro de la entidad, ya que dicho grupo existe solo para una delegatura.

- No se cumple adecuadamente con el procedimiento establecido para la gestión de las PQRSDf, especialmente desde su etapa inicial de recepción, clasificación y distribución. Esta fase crítica presenta errores y deficiencias que comprometen la correcta identificación del tipo de solicitud, su asignación al área responsable y el seguimiento correspondiente. Como consecuencia, se generan dificultades a lo largo de todo el proceso, afectando el trámite oportuno, la definición de responsables y la adecuada trazabilidad de los casos.
- El software eSigna, tiene bastantes limitaciones para este efecto, es complejo y no emite los reportes de trazabilidad de las PQRSDf, el cual debería ser la columna vertebral de control de este tema y no lo es. Es costoso, complejo e inflexible, no se adapta a los requerimientos de la entidad; no solo para PQRSDf, sino también los trámites.
- El procedimiento de atención de PQRSDf, no está integrado con el de trámites, de ahí surge gran confusión del comienzo de su clasificación, cargue y distribución en eSigna. Todo documento que se radique, en primera instancia, debe ser clasificado como TRAMITE O PQRSDf; luego se debe tener claridad y entrenamiento de clasificar si es una petición, queja, reclamo, sugerencia, felicitación o denuncia, situación muy débil en la entidad desde el punto de CORRESPONDENCIA.
- La Supersolidaria no cuenta con un software robusto y adecuado para la gestión de las PQRSDf ni de sus propios trámites internos. Aunque existen manuales de atención al usuario, políticas de atención al ciudadano, caracterización de partes interesadas, y actos administrativos relacionados con la resolución de derechos de petición, la oficina de atención al público, la ventanilla única presencial para recepción y envío de correspondencia, así como formatos para PQRSDf, se evidencia una clara desarticulación entre los procesos que gestionan esta información.

En concreto, existe falta de integración entre los procesos de gestión archivística y administrativa, relacionamiento con el ciudadano, gestión de correspondencia, y los mismos procesos encargados de tramitar las PQRSDf. Esta desconexión se traduce en el incumplimiento de las disposiciones establecidas en cada uno de estos procesos, donde cada área actúa de manera independiente y sin apropiarse plenamente de la responsabilidad de cumplir las políticas y realizar un seguimiento oportuno a las PQRSDf.

Además, los documentos de procedimiento y manuales existentes no están diseñados como documentos o manuales de procesos transversales, que integren a todas las áreas involucradas y que reconozcan a las organizaciones supervisadas, la ciudadanía y las partes interesadas como actores comunes. En consecuencia, los resultados observados permiten concluir que esta falta de articulación facilita la materialización de riesgos en el relacionamiento institucional con los usuarios y partes interesadas, tales como: *“Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor o sanciones de entes de control debido al incumplimiento de los términos de ley para la gestión de solicitudes”* y *“Posibilidad de incumplimiento de términos legales en procedimientos administrativos”*, por las siguientes razones:

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

- Gestión Documental no ha logrado organizar ni implementar un sistema de recepción y registro ordenado, claro y conforme a la normatividad vigente para cada trámite o PQRSDF. Esta situación queda evidenciada en las bases de datos revisadas, donde se observa que la información se ingresa sin criterios claros, de manera dispersa, con errores ortográficos y una clasificación inadecuada. No se aplican estándares ni protocolos establecidos para el manejo de estos registros, lo que se traduce en una alimentación deficiente del sistema eSigna.
Como consecuencia, resulta prácticamente imposible cumplir con los tiempos establecidos por la ley para la respuesta de las PQRSDF, afectando no solo la atención a los ciudadanos, sino también la calidad de los trámites y los informes de gestión que el Grupo de Relacionamiento con el Ciudadano elabora y presenta.
- El grupo de relacionamiento, se limita a consolidar el informe, recolectando a última hora las PQRSDF del trimestre a reportar; sin embargo, adicional a que el informe no es fiable, tampoco pone en marcha acciones de mejoramiento, conforme le corresponde asumir este liderazgo en la SES, ya que el informe son tablas y no informe al despacho que evidencie las debilidades del proceso de atención de PQRSDF en la entidad.
- Las PQRSDF se distribuyen a procesos gestores; sin embargo, no se realiza un seguimiento oportuno ni existe plena conciencia sobre la obligación de cumplir con los plazos establecidos para su respuesta y con los requisitos de calidad correspondientes. Esto afecta tanto a Gestión Documental, que es responsable de responder dentro de sus competencias, como a la Oficina de Relacionamiento, encargada de garantizar el correcto trámite de las PQRSDF en la Supersolidaria.
- Esta falta de cumplimiento expone a los directivos a posibles investigaciones disciplinarias y a la entidad a sanciones administrativas. En consecuencia, resulta insuficiente contar con actos administrativos, manuales y procedimientos si estos no se implementan y si no se asegura una atención adecuada y oportuna a la ciudadanía.
- La clasificación de las PQRSDF está a cargo del área de Gestión de Archivo, la cual realiza esta labor basándose en criterios propios que no siempre se ajustan a la normatividad vigente. Además, se ha evidenciado que, por defecto, se asigna un plazo general de tres meses para la respuesta, lo cual contraviene lo establecido en la ley. Por ejemplo, los derechos de petición deben ser respondidos en un término máximo de 15 días hábiles, las solicitudes de documentos en 10 días hábiles, y los trámites deben atenderse conforme a los plazos definidos en los procedimientos específicos correspondientes.
- No existen sistemas de alerta para el vencimiento de los plazos, ni se realiza un seguimiento constante y riguroso de las PQRSDF. Los procesos involucrados no responden dentro de los términos legales establecidos, y además, aparentan mostrar poca preocupación por cumplir con dichos plazos. Esta situación podría estar vinculada a la falta de capacidad operativa y de recursos humanos suficientes para atender el alto volumen de solicitudes recibidas.
- La Supersolidaria, no cuenta con un software para atender con tecnología de IA, en el mismo momento a los trámites y a las peticiones en el instante, pues eso aliviaría las cargas de trabajo y mejoraría la capacidad de respuesta a aquellas peticiones que demandan tiempo y trabajo.

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

- **CONSECUENCIAS.** Son varias, las posibles de configuración:
 - Los informes de atención de PQRSDF que se publican trimestralmente, tienen mucho sesgo y no son confiables, toda vez que son armados manualmente y en manos de los datos que entreguen los procesos gestores a último momento; lo cierto es que, al cotejar con el eSigna, no coinciden los criterios de organización de las PQRSDF, como tal, pues que no están correctamente registradas por gestión de correspondencia, como punto de partida de comenzar muy mal la gestión de ellas.
 - Materialización de riesgos de relacionamiento, tales como: “Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor o sanciones de entes de control debido al incumplimiento de los términos de ley para la gestión de solicitudes” y “Posibilidad de incumplimiento de términos legales en procedimientos administrativos”.

- **RECOMENDACIONES:**

1. Gestionar ante el despacho se emita acto administrativo para conformar GRUPO DE ATENCION PQRSDF de la delegatura financiera y las demás QPRSDF, a través del GRUPO de relacionamiento con la ciudadanía o quien defina despacho, con el fin de garantizar la responsabilidad de la atención oportuna y de fondo a las PQRSDF allegadas a la SES en su ciento por ciento.
2. Garantizar que la información incluida en los informes trimestrales de gestión de PQRSDF en la entidad, estén debidamente decantados antes de su consolidación partiendo de los registros de Esigna, para lo cual deben separar y clasificar de la base de datos de forma correcta cuales son peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, en forma mensual y enviar alertas a los procesos gestores, de manera que sea fácil y oportuno consolidar dichos informes trimestrales, con información exacta y confiable sobre el estado de cada una de ellas.
3. Retomar la gestión iniciada ante la OAPS en el año 2024, sobre el desarrollo e implementación de un software para tramitar las PQRSDF en la SES, en el corto plazo.
4. Realizar un estudio o referenciación de otras entidades del orden nacional y mismas superintendencias, en las cuales funciona el CHATBOOT como herramienta tecnológica de gestión de PQRSDF y Trámites, con el fin establecer las posibilidades de la implementación en la SES, para lo cual debe presentar un informe de factibilidad al despacho, cualquiera que sea los resultados
5. Gestionar ante la OAPS que el software ADA, permita en el corto plazo o sea adecuado, como herramienta de captura de información y documentos de las organizaciones supervisadas, evitando sean reportados o allegados por los medios que tiene la oficina de correspondencia, dado su alto volumen de casos encontrados en la auditoria.
6. Prestar asesoría inmediata a la oficina de correspondencia, en el sentido de crear un manual de clasificación de documentos que se allegan o realizar una capacitación a ese grupo de trabajo, con el fin se asegure su clasificación adecuada, sea trámite o sea PQRSDF e igualmente estas últimas se les asigne un plazo de resolución aunado a los términos del derecho de petición, conforme las normas instauradas mediante Resolución por la Supersolidaria.
7. Incluir en los informes de atención de PQRSDF, la evaluación de respuestas oportunas; así como, evaluar o monitorear que las respuestas sean de fondo y de calidad conforme a la Ley.

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

8. Implementar acciones correctivas y preventivas desde Relacionamiento, a través de estrategias que conlleven a la disminución de PQRSDF en la entidad, ya que cada vez se siguen incrementando; dichas acciones deben estar fundamentadas en estudios de seguimiento y caracterización de PQRSDF en informes periódicos.

ALCANCE 3. EVALUAR LOS INDICADORES DE RESOLUCIÓN DE PQRS Y PETICIONES EN GENERAL, EN CUANTO A LOS MOTIVOS DE PRESENTACIÓN COMO DE OPORTUNIDAD DE RESPUESTA, IDENTIFICANDO DEBILIDADES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO.

- **CONDICION.** a partir de la información recibida, se hallaron los siguientes indicadores de gestión de PQRSDF.
- PQRSDF en manos de los gestores de respuesta asignados y estado de días transcurridos desde su radicación sin respuesta, con fecha límite al 30 de junio de 2025, son.

GESTOR ASIGNADO	En revisión (recibido, sin ciclo aún)		En trámite (Inicio Ciclo de Vida el gestor)	
	Radicadas	No resueltas y vencidas	Radicadas	No resueltas y vencidas
Defensa Judicial, Atención de Consultas y Tutelas				
Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera			104	101
Delegatura para la Supervisión del Ahorro y de la Forma Asociativa			3	3
Despacho del Superintendente				
Grupo de Analítica de Datos			1	1
Grupo de Asuntos Especiales - Delegatura Asociativa				
Grupo de Asuntos Especiales de Organizaciones Supervisadas			73	73
Grupo de Asuntos Transversales				
Grupo de Contratos				
Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro			1	1
Grupo de Gestión Documental y Administrativo			75	75
Grupo de Inspección de Organizaciones Supervisadas				
Grupo de Investigaciones Administrativas Sancionatorias de Organizaciones Supervisadas			1	1
Grupo de Riesgos y Análisis Financiero I para Cooperativas y otras organizaciones			9	9
Grupo de Riesgos y Análisis Financiero II para Fondos de Empleados			9	9
Grupo de Supervisión I			3	3
Grupo de Supervisión II			3	3
Grupo de Supervisión III			9	9
Grupo de Supervisión IV				
Grupo de Talento Humano			7	7
Grupo Financiero				
Grupo Interno de Trabajo de Asuntos Especiales			64	64
Grupo Interno de Trabajo de Atención y Trámite de PQRS			244	242
Grupo Interno de Trabajo de Relacionamiento con la Ciudadanía			1	1
Grupo Jurídico - Delegatura Financiera			12	12
Grupo Jurídico I para Cooperativas y otras organizaciones	1	1	6	6
Grupo Jurídico II para Fondos de Empleados			17	17
Intendencia Asociativa			1	1
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
Oficina Asesora Despacho-(desactivado)				

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

GESTOR ASIGNADO	En revisión (recibido, sin ciclo aún)		En trámite (Inició Ciclo de Vida el gestor)	
	Radicadas	No resueltas y vencidas	Radicadas	No resueltas y vencidas
Oficina Asesora Jurídica			29	29
Secretaría Asociativa				
Total general	1	1	672	667

El saldo o cantidad de PQRSDf, asignadas en eSigna y en trámite de respuesta con fecha de radicadas mayor a 15 días hábiles, son prácticamente el 100% de las mismas.

- Las PQRSDf que se encontraban radicadas en la Supersolidaria, sin distribución a través de ESigna y con fecha de radicación mayor a 15 días hábiles son:

GESTOR	En revisión, en trámite y finalizadas sin soportes de radicado ni fecha		%
	Radicadas	Vencidas	
Grupo Interno de Trabajo de Atención y Trámite de PQRS	825	818	29,01%
Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera	553	544	19,29%
Grupo de Asuntos Especiales de Organizaciones Supervisadas	306	306	10,85%
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	279	279	9,89%
Grupo de Gestión Documental y Administrativo	191	191	6,77%
Grupo Interno de Trabajo de Asuntos Especiales	136	136	4,82%
Grupo de Riesgos y Análisis Financiero I para Cooperativas y otras organizaciones	101	101	3,58%
Grupo de Talento Humano	84	84	2,98%
Grupo Interno de Trabajo de Relacionamiento con la Ciudadanía	50	50	1,77%
Oficina Asesora Jurídica	47	47	1,67%
Grupo Jurídico I para Cooperativas y otras organizaciones	39	39	1,38%
Grupo de Riesgos y Análisis Financiero II para Fondos de Empleados	32	32	1,13%
Grupo Jurídico II para Fondos de Empleados	32	32	1,13%
Grupo de Supervisión III	20	20	0,71%
Grupo de Supervisión I	17	17	0,60%
Grupo de Supervisión IV	17	17	0,60%
Grupo Financiero	17	17	0,60%
Delegatura para la Supervisión del Ahorro y de la Forma Asociativa	13	13	0,46%
Grupo Jurídico - Delegatura Financiera	12	12	0,43%
Grupo de Supervisión II	11	11	0,39%
Grupo de Análisis de Datos	9	9	0,32%
Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro	8	8	0,28%
Grupo de Investigaciones Administrativas Sancionatorias de Organizaciones Supervisadas	5	5	0,18%
Despacho del Superintendente	3	3	0,11%
Grupo de Contratos	3	3	0,11%
Oficina Asesora Despacho-(desactivado)	3	3	0,11%
Grupo de Asuntos Transversales	2	2	0,07%
Intendencia Asociativa	2	2	0,07%
Secretaría Asociativa	2	2	0,07%
Defensa Judicial, Atención de Consultas y Tutelas	1	1	0,04%
Grupo de Asuntos Especiales - Delegatura Asociativa	0	0	0,00%

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

 Supersolidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

GESTOR	En revisión, en trámite y finalizadas sin soportes de radicado ni fecha		%
	Radicadas	Vencidas	
Grupo de Inspección de Organizaciones Supervisadas	0	0	0,00%
Total general	2820	2804	99,43%

- **CRITERIO.** Ídem alcance anterior.
- **CAUSA. Ídem alcance anterior.**
- **CONSECUENCIA. Ídem alcance anterior.**
- **RECOMENDACIONES. Ídem alcance anterior.**

ALCANCE 4. EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES DEFINIDOS PARA LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS VALORADOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE PQRS.

Descripción del Riesgo	Causa Principal	Consecuencias	RIESGO INHERENTE		Descripción del Control	OBSERVACIONES Y CONCEPTO OCI
			Probab	Impacto		
Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor o sanciones de entes de control debido al incumplimiento de los términos de ley para la gestión de solicitudes	Debilidades en el seguimiento a la gestión de PQRS por parte de la línea estratégica y la primera línea de defensa de la SES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconfianza por parte de los grupos de valor 2. Crisis institucional 3. Vulneración de derechos Investigaciones 4. disciplinarias a servidores 5. Demandas a la Superintendencia 6. Acciones de tutela 7. Reprocesos 8. Aumento de costos en defensa jurídica 9. Incumplimiento de metas y tiempos de respuesta 10. Afectación de la imagen institucional 	Alta	Mayor	La Coordinadora del grupo de relacionamiento con la ciudadanía continua con la consolidación de los requerimientos para la herramienta institucional de seguimiento a la gestión de PQRSDF cuyo propósito para identificar oportunidades de mejora que permitan optimizar tiempos de respuesta, efectividad en la respuesta y disminución de las mismas. Como evidencia quedará actas de reunión, formatos de requerimientos e informe trimestral de PQRSDF generado trimestralmente con recomendaciones.	Los controles se cumplen, pero no son los requeridos, toda vez, que se vienen materializando los riesgos, debido a que las causas principales no son esas, tampoco son los controles adecuados, por ello se viene materializando ese riesgo. Existen otras causas principales que deben ser atacadas, tales como: carencia de tecnología IA, SOFTWARE no apto para llevar trazabilidad de PQRSDF; errores en la digitación, faltas de criterios y capacitación de la oficina de correspondencia y falta de recurso humano suficiente de los gestores de las peticiones,

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

Descripción del Riesgo	Causa Principal	Consecuencias	RIESGO INHERENTE		Descripción del Control	OBSERVACIONES Y CONCEPTO OCI
			Probab	Impacto		
Posibilidad de incumplimiento de términos legales en procedimientos administrativos	Falta de capacidad operativa (Financiero, Tecnológico, Humano, procesos documentados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materización de los fenómenos de caducidad y pérdida de competencia 2. Pérdida de confianza 3. Investigaciones acciones contractuales 4. Materización de las acciones de tipo sancionatorio. 5. Reprocesos 	Alta	Mayor	<p>Los Coordinadores de los grupos internos de las Delegaturas, harán seguimiento permanentemente a los trámites que ingresen por medio del sistema de gestión documental. Como evidencia quedarán las matrices de seguimiento y control.</p> <p>El Superintendente (a) delegado (a) de la Asociativa cada vez que se presenten cambios frente a las metas definidas en el plan de acción anual de la Delegatura, deberán informar a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas. Se dejará como evidencia correo electrónico de solicitud dirigido a la OAPS para el cambio de metas del PAA.</p>	<p>incluyendo al mismo grupo de relacionamiento con el ciudadano. Significa que se deben definir otros controles para solventar o evitar las causas antes mencionadas.</p> <p>Concepto: controles no pertinentes</p>

RECOMENDACIONES.

- Revisar el mapa de riesgos de relacionamiento y de gestión documental, identificando nuevos riesgos o ampliando las causas y las acciones de control, tomando referencia el presente informe con el fin de contener o mitigar la materialización de los riesgos evidenciados en la auditoria.

V. RECOMENDACIONES Y SUSCRIPCION DE PLAN DE MEJORAMIENTO

Se requiere *DEL PROCESO AUDITADO O UNIDAD AUDITADA*, la definición y suscripción del respectivo plan de mejoramiento ante la OCI, con base en los hallazgos y respectivas recomendaciones del presente informe.

La etapa inicial de FORMULACION, será diligencia por la oficina de control interno, quien, como valor agregado, ha incluido recomendaciones para cada hallazgo; sin embargo, las propias que proponga el auditado junto con las acá recomendadas, deben ser consensuadas, durante la etapa siguiente de DEFINICION Y SUSCRIPCION de dicha actividad.

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

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

Por lo anterior, el formato de planes de mejoramiento, les será enviado en los siguientes días para su revisión y definición conjunta.

Atentamente,



JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS - Jefe Oficina de Control Interno
Johanna Andrea Diaz Gantiva – Técnico Administrativo – Apoyo Auditoria

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