

 <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>	30	<b>Mes:</b>	01	<b>Año:</b>	2026
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS 2025
<b>Dependencia(s):</b>	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS)
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	ANGÉLICA MARÍA ZAMORA AMAYA Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Evaluar la gestión y cumplimiento de los compromisos establecidos en la planeación institucional por parte de cada una de las dependencias y/o procesos de la entidad , teniendo en cuenta las actividades y metas establecidas en el Plan de Acción para la vigencia 2025.
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	Verificar el grado de desempeño y cumplimiento en la gestión de las dependencias que conforman la estructura de la Superintendencia de Economía Solidaria, basando el análisis en un enfoque cuantitativo y cualitativo de la operación de acuerdo con la planeación establecida registrada en cada una de las fuentes de información de la SES, el cual comprende la gestión y el desempeño de la operación de la Entidad en la vigencia 2025.
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 87 de 1993. Por la cual se expiden normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Artículo 38 y 39 de la Ley 909 de 2004, respecto de la evaluación del desempeño y de la gestión por dependencias.</li> <li>• PR-PLES-002. Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual.</li> </ul>

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
N.A	N.A	N.A		13	01	2026		31	01	2026	N.A	N.A	N.A	

<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor</b>
JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS	MARTHA ROCÍO YANQUEN PARRA

## I. DECLARACION

La auditoría se realiza con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor y se fundamenta en el siguiente soporte documental: expedientes fuente, procesos y

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<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
---	--	---

procedimientos del sistema de gestión, reportes de los sistemas de información, cruces y validaciones, página web y normas internas y externas.

En aplicación al Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.8, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la Actividad de la Auditoría Interna:

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de 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

Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

## III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoria. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página Web de la Superintendencia de la Economía Solidaria, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del Jefe de Control Interno.

## IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del trabajo de auditoría, se partió del seguimiento al Plan de Acción Anual - PAA a 30 de diciembre de 2025, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de manera trimestral. Este proceso de seguimiento, fue realizado a través de mesas de trabajo celebradas con las dependencias definidas en el plan; como los responsables de los resultados en la gestión. La delegación de la consolidación de evidencias y registro del avance en la herramienta Strategic plan la coordina cada Directivo o jefe de área.


## V. DESARROLLO DE AUDITORIA

### a) RIESGOS Y CONTROLES EVALUADOS.

El proceso de Planificación Estratégica (PLES), incluye en el procedimiento PR-PLS-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual, el riesgo de gestión, relacionado a continuación:

PLES-5 Posibilidad de Ineficiencia en el monitoreo a los planes, programas y proyectos a cargo de la OAPS.

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
---	--	---


Teniendo en cuenta el anterior riesgo y con el fin de dar cumplimiento al artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y al Acuerdo CNSC - 20181000006176 de 2018, la oficina de control interno procedió a establecer el grado de avance o cumplimiento del plan de acción anual por cada dependencia, por lo tanto, se consultó el avance registrado por los funcionarios designados, el cual fue verificado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la herramienta Strategic plan. Este cálculo del avance, corresponde a un promedio simple de acuerdo al número de actividades programadas por dependencia.

De otra parte, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas actualizó el Procedimiento PR-PLES-002 denominado formulación, gestión, seguimiento y evaluación plan de acción anual (noviembre 2025), el cual contienen las generalidades y políticas de operación de obligatorio cumplimiento de parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables, son los siguientes:

- a) *La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) lidera la formulación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción Anual, contando con la participación activa de las dependencias responsables. Estas actividades se desarrollan siguiendo las directrices y lineamientos definidos por la OAPS, de acuerdo con este procedimiento y las comunicaciones que se emitan para tal propósito.*
- b) *El cumplimiento de la ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Acción Anual es responsabilidad de las dependencias líderes de cada acción. El seguimiento se realiza con una periodicidad trimestral. No obstante, esta frecuencia podrá ser mensual, semestral o anual, en caso de presentarse situaciones que impliquen un nuevo direccionamiento del plan estratégico, del plan de acción institucional, de los procesos y procedimientos, o de la adopción o ajuste de herramientas de gestión y seguimiento. También podrá modificarse la frecuencia en situaciones excepcionales, como emergencias nacionales. Toda variación deberá ser revisada por el Comité de Gestión y Desempeño y quedará registrada en acta.*
- c) *La socialización del contenido del Plan de Acción estará a cargo de la primera línea de defensa frente a sus equipos de trabajo. Esta socialización se debe adelantar en el grupo primario. (Ver Metodología para el desarrollo de los Comités Primarios - MT-PLES 002).*
- d) *El Plan de Acción Anual podrá ser ajustado en sus componentes (actividad, meta, indicador, producto, fecha de inicio o fecha de finalización), siempre que exista una justificación técnica o estratégica. Las solicitudes de modificación deberán incluir una breve descripción de las razones del cambio y sus posibles efectos sobre otras actividades, metas, recursos o el cronograma. Estas solicitudes deberán ser sustentadas únicamente por los directivos responsables o líderes de proceso ante el Comité de Gestión y Desempeño, para su análisis y aprobación. Las solicitudes deberán realizarse dentro del primer semestre de la vigencia, en concordancia con el cronograma definido por la Oficina Asesora de Planeación y Seguimiento (OAPS) al inicio del año.*
- e) *Cuando se requieran ajustes al Plan de Acción Anual, la OAPS analizará el tipo de modificación solicitada y adelantará las gestiones correspondientes, según el siguiente criterio:*
  - *Si se trata de cambios de forma (como ajustes de redacción, cambios en las fechas de inicio o finalización de actividades o modificación de responsables), se realizarán directamente en el Plan de Acción Institucional. Estos cambios no requieren aprobación del Comité de Gestión y Desempeño, pero se deberá publicar la versión ajustada y comunicar la modificación a la dependencia responsable.*
  - *Si se trata de cambios de fondo (como la modificación de actividades, metas o indicadores), se elaborará una nueva versión del plan. Esta será presentada al Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación, la cual quedará registrada en el acta correspondiente. Una vez aprobada, se comunicará formalmente la decisión al directivo responsable y se publicará la versión ajustada.*

Una vez realizado el análisis por parte de esta Oficina, se observa un grado de avance promedio del 96.9%, a corte diciembre 31 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>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025  <b>Versión:</b> 02
---	--	---

**Tabla 1**

*Cumplimiento del plan de acción anual a diciembre 31 de 2025*

DEPENDENCIA	CUMPLIMIENTO PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)
DESPACHO SUPERINTENDENTE	97,80%
DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DEL COOPERATIVISMO	100%
DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA	95,30%
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	97,80%
SECRETARIA GENERAL	89,10%
OFICINA ASESORA JURÍDICA	99,80%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	98,50%
<b>% PROMEDIO</b>	<b>96,90%</b>

Fuente: Herramienta Strategic Plan (OAPS, 2025)

De acuerdo al resultado de la evaluación, a continuación, se determina el siguiente hallazgo, compartido con talento humano:

- **CONDICIÓN:** Tras el seguimiento al Plan Acción Anual con corte al 31 de diciembre de 2025, se identificó el incumplimiento de cuatro (4) actividades programadas.
- **CRITERIO:** Este incumplimiento materializa el riesgo PLES 5 (Ineficiencia en el monitoreo de planes, programas y proyectos). Se evidencia una debilidad estructural en el procedimiento PR-PLES-002, el cual carece de un mecanismo formal para evaluar el cumplimiento. Es necesario alinear dicho procedimiento con el Decreto 1083 de 2015 (Art. 2.2.13.1.8), incorporando un ítem de evaluación específico.
- **CAUSA:** Debilidad en la definición de los Acuerdos de Gestión, al no integrar indicadores de cumplimiento del Plan de Acción Anual como responsabilidad directa de los líderes de área.
- **CONSECUENCIAS O EFECTOS:** Ineficiencia en el monitoreo y seguimiento de los instrumentos de planeación de la entidad (Riesgo PLES 5).

Se recomienda a la OAPS actualizar el procedimiento **PR-PLES-002**, incorporando una metodología de evaluación cuantitativa y cualitativa alineada con el **Decreto 1083 de 2015**. Asimismo, se deben convocar mesas de trabajo con el nivel directivo para integrar el cumplimiento del Plan de Acción Anual como un compromiso obligatorio dentro de los **Acuerdos de Gestión**, asegurando así el seguimiento y la ejecución oportuna de las actividades para la vigencia 2026.

A continuación, se relacionan las actividades que no cumplieron con el 100% a diciembre 31 de 2025, por proceso:

**Tabla 2**

*Actividades que no se cumplieron al 100% a diciembre de 2025*

ACTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO
<b>OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</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>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025  <b>Versión:</b> 02
---	--	---

ACTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO
Actualizar el sistema de gestión documental, de acuerdo con los lineamientos del proceso	55%
<b>DELEGATURA ASOCIATIVA</b>	
Conformar los expedientes (hojas de vida) desde su constitución y demás actividades de supervisión a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I de supervisión y a los fondos de empleados de categoría plena	10%
<b>SECRETARIA GENERAL</b>	
Realizar las actividades señaladas en el Plan Institucional de Archivos (PINAR)	53%
Consolidar el mapa de conocimiento clave de la entidad	49%

Fuente: Herramienta Strategic Plan (OAPS, 2025)

Se ratifica la necesidad de coordinar mesas técnicas con los responsables de cada proceso y la alta dirección. El objetivo es concertar un plan de mejoramiento efectivo que mitigue los riesgos de incumplimiento identificados para el ciclo 2026.

### Conclusiones

**a. Optimización de la Planeación y Recursos:** Es imperativo que la formulación del Plan de Acción Institucional mantenga una estrecha correlación con la disponibilidad real de los recursos tecnológicos, financieros y humanos. Esto incluye asegurar la vinculación oportuna del personal de apoyo a la gestión, garantizando así que la programación sea viable y responda de manera efectiva a la misionalidad de la entidad.

**b. Vinculación con la Gestión del Desempeño:** El cumplimiento de las metas del Plan de Acción Anual debe integrarse como un factor vinculante en la concertación de los compromisos funcionales y acuerdos de gestión. Es necesario que el desempeño institucional se refleje en la evaluación de los líderes de área, conforme a la normativa vigente (Decreto 1083 de 2015), para asegurar la corresponsabilidad en el logro de los objetivos institucionales.

Cordialmente,



**Jorge Hernando Pedraza Vargas**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Martha Rocio Yanquen Parra  
Anexo: Formato de evaluación por dependencias (informe de Ley)

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