
 <b>Supersolidaria</b>	<b>INFORME DEFINITIVO ACTIVIDAD 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> 03	<b>Mes:</b> 06	<b>Año:</b> 2026
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

<b>Nombre de la auditoría</b>	SEGUIMIENTO MAPA DE ASEGURAMIENTO I CUATRIMESTRE 2026
<b>Dependencia, proceso y/o grupo de trabajo, objeto de auditoria</b>	SECRETARÍA GENERAL/CONTRATACIÓN/TALENTO HUMANO/GESTIÓN ADMINISTRATIVA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA/SISTEMAS DE INFORMACIÓN.
<b>Funcionarios directivos, coordinadores o líderes del proceso a auditar</b>	Martha Nohemy Arévalo Martínez, Secretaria General Encargada Ida Marcela Dikson, Coordinadora de Contratación Adriana María Silva Coordinadora Talento Humano Yesica Medina, Coordinadora Gestión Administrativa ANGELICA MARIA ZAMORA ACOSTA, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Ing. Cesar Macias, Profesional Especializado Oficina de Sistemas
<b>Tipo de Auditoría (Ley o Interna)</b>	De Ley
<b>Objetivo de la actividad a realizar.</b>	Evaluar de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa, consignados en el mapa de aseguramiento de la Supersolidaria, para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evaluar los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos - y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.
<b>Objetivos primarios y alcances</b>	Evaluar las acciones de control realizadas por la OAPS al mapa de aseguramiento, durante el periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2026, determinando su efectividad.  Evaluar la posible existencia de controles no realizados o no cubiertos por la 1ª línea de defensa, identificados mediante el monitoreo efectuado por la 2ª línea de defensa, durante el periodo 01 de enero al 30 de abril de 2026, respecto a saber si las medidas para su cumplimiento son efectivas.
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Estatuto de Auditoria y Código de Ética de la OCI Guía de Auditoria de la OCI Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 5 de marzo de 2023 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno "MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de

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

	<p>éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.”</p>
--	---

### 1. 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.

### 2. COMPROMISO DEL AUDITADO


Mediante carta de representación de 19 de mayo de 2026, suscrita por Martha Arévalo y Angelica Zamora, como jefes de los procesos 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.

### 3. ACTIVIDADES REALIZADAS DEL PLAN DE TRABAJO

Teniendo en cuenta el objetivo general, objetivos primarios y respectivo 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 el 14 y 19 de mayo de 2026, 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. Del 19 al 22 de mayo, 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 se realizó el 25 de mayo, con un plazo de 5 días y el día 29 de mayo se recibió la recepción de inquietudes sobre hallazgos y observaciones, previo a la emisión del presente informe.

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

	<p align="center"><b>INFORME DEFINITIVO ACTIVIDAD DE AUDITORIA</b></p>	<p align="right"><b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02</p>
---	--	---

#### 4. DESARROLLO DE AUDITORIA

##### 4.1. Evaluar las acciones de control realizadas por la OAPS, Secretaría General y Supervisión, al mapa de aseguramiento, durante el periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2026, determinando su efectividad.

**Criterios:** Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 5 de marzo de 2023 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno "MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades.

**Condición:**

La Oficina de Control Interno procedió a evaluar las evidencias de los atributos de control establecidos por los procesos, identificando que, si bien la mayoría se ejecutan y soportan adecuadamente, **dos (2) de los atributos presentan deficiencias en sus soportes** respecto a las actividades inicialmente programadas:


- **Actividad 7:** *El coordinador de gestión financiera validará mensualmente con el equipo de contribuciones a partir del mes de marzo, que el valor cobrado por concepto de tasa de contribución de la vigencia 2026. La validación se hace comparando la base de Excel formulada con los reportes generados por BI, basados en los datos consignados en el SICSES, y los reportes generados desde el aplicativo que liquida automáticamente la tasa de contribución. Como evidencia quedará el informe de validación a las bases de datos.*

**Observación OCI:** Si bien se adjuntaron los archivos planos e informáticos denominados 'SISBRE 2026 ABRIL 27 (1)' y 'Reporte\_fechas\_2025\_20260427 (1)', no se evidenció el informe analítico de validación de las bases de datos que refleje la comparación explicativa exigida por el control.

- **Actividad 12:** *La Coordinadora de Talento Humano realizará trimestralmente mesas de trabajo con el equipo, con el fin de validar los resultados del seguimiento y definir las acciones o medidas correctivas para las actividades que no fueron ejecutadas durante el periodo evaluado, para cada uno de los planes que integran el PETH. Asimismo, se realiza la revisión de los compromisos suscritos en el seguimiento anterior. La Coordinadora de Talento Humano comunicara semestralmente los resultados de ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano - PETH en El Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*

**Observación OCI:** Se constataron dos (2) actas de seguimiento; sin embargo, estas no corresponden al monitoreo de los planes específicos que integran el Plan Estratégico de Talento Humano (PETH). Adicionalmente, se evidenció que no se generaron las acciones de mejora requeridas frente a los incumplimientos detectados en las actividades del periodo.

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

## Hallazgo N°1: Deficiencia en el soporte de control de validación de la Tasa de Contribución 2026

**Condición:** Se constató la existencia de los archivos de datos 'SISBRE 2026 ABRIL 27 (1)' y 'Reporte\_fechas\_2025\_20260427 (1)'; sin embargo, no existe el documento o informe final que valide y compare de manera mensual las bases de datos de Excel con los reportes automatizados de BI y SICSES.

**Criterio:** Mapa de Aseguramiento I Cuatrimestre 2026 - Actividad 7 (Establece que como evidencia obligatoria debe quedar el informe impreso o digital de validación a las bases de datos).

**Causa:** Omisión en el procesamiento de la información recolectada por parte de la Coordinación de Gestión Financiera, limitándose a guardar los reportes del sistema sin consolidar el análisis comparativo formal.

**Efecto:** Riesgo de inconsistencias, errores o diferencias no detectadas en el cobro de la tasa de contribución de la vigencia 2026, afectando la confiabilidad financiera de la entidad.


**Recomendación:** Diseñar e institucionalizar un formato estándar de "Informe Mensual de Conciliación y Validaciones de Tasa de Contribución". Este documento debe ejecutarse de manera obligatoria a partir del mes de marzo y contener como mínimo:

1. El cuadro comparativo explícito entre los datos formulados en Excel, los reportes extraídos de Business Intelligence (BI) consolidados en el SICSES y los valores arrojados por el aplicativo de liquidación automática.
2. La descripción y análisis de las variaciones o diferencias detectadas (en caso de existir) y las acciones correctivas aplicadas en el mes.
3. Las firmas de revisión del analista encargado y la aprobación formal del Coordinador de Gestión Financiera como evidencia real y definitiva del atributo de control.

### 4.2. Evaluar la posible existencia de controles no realizados o no cubiertos por la 1ª línea de defensa, identificados mediante el monitoreo efectuado por la 2ª línea de defensa, durante el periodo 01 de enero al 30 de abril de 2026, respecto a saber si las medidas para su cumplimiento son efectivas.

Ítem	ASPECTO CLAVE DE ÉXITO (Programa, Proyecto, Proceso, Sistema, entre otros)	Área Funcional	Estado de cumplimiento de los controles de evaluación de confianza.
1	PQRSDF	Secretaría General	33%
2	Supervisión	Delegatura Financiera	33%
3	Supervisión	Delegatura Asociativa	33%
4	Gestión Contractual	Secretaría General	33%

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

Ítem	ASPECTO CLAVE DE ÉXITO (Programa, Proyecto, Proceso, Sistema, entre otros)	Área Funcional	Estado de cumplimiento de los controles de evaluación de confianza.
5	Gestión Contractual	Secretaría General	33%
6	Gestión de TI	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	60%
7	Gestión Financiera (Contabilidad-presupuesto-Tesorería)	Secretaría General	0%
8	Gestión Financiera (Contabilidad-presupuesto-Tesorería)	Secretaría General	33%
9	Proceso Evaluación de Sistemas de Gestión	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	33%
10	Sistema de Gestión SST	Secretaría General	33%
11	Gestión de Riesgos	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	0%
12	Gestión Talento Humano	Secretaría General	0%
13	Gestión de planes y proyectos	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	33%

Fuente: Seguimiento Mapa de Aseguramiento I Cuatrimestre 2026.

**Criterio:** Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Dimensión 7: Control Interno (DAFP, marzo de 2023). Este marco establece que las entidades deben implementar mecanismos de evaluación y seguimiento para garantizar el mejoramiento continuo y la mitigación de riesgos.


**Condición:** Durante el seguimiento, se evaluaron trece (13) actividades programadas. Aunque diez (10) reportan avances, se identificó un **rezago crítico (0% de ejecución) en tres (3) actividades:** dos (2) pertenecientes a la Secretaría General (debido a que los soportes adjuntos no corresponden a las tareas del proceso) y una (1) de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS).

### Respuesta Secretaría General:

*"(...)Hallazgo N°1: Deficiencia en el soporte de control de validación de la Tasa Contribución 2026 Frente a la observación formulada por la Oficina de Control Interno (OCI), relacionada con la necesidad de descargar del aplicativo ADA el reporte de activos con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, efectuar el cálculo independiente de la tasa de contribución y posteriormente confrontar y conciliar dicho resultado frente al reporte generado por el aplicativo SISBRE, se precisa que dicha actividad sí fue ejecutada por el Grupo de Recaudo y Cobro, existiendo evidencia documental suficiente que acredita la realización efectiva del control señalado.*

*Como soporte del procedimiento adelantado, se generaron y conservaron las bases de trabajo denominadas "BASE VALIDACIÓN TASA VIG\_2026.xlsx", "20260515 SISBRE\_VIG\_2026.xlsx" y "BASE VALIDACIÓN TASA VIG\_2026\_(1).xlsx", las cuales contienen el ejercicio de cálculo, validación y conciliación efectuado previo a la firmeza de*

<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

 <p><b>Supersolidaria</b></p>	<p align="center"><b>INFORME DEFINITIVO ACTIVIDAD DE AUDITORIA</b></p>	<p align="right"><b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02</p>
--	--	---

la liquidación de la tasa de contribución de la vigencia 2026 (se adjuntan [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mQ6RzkkwFWIV\\_Bxnzn2pgpHEujUXAdR6/edit?usp=drive\\_link&ouid=116229830852337497041&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mQ6RzkkwFWIV_Bxnzn2pgpHEujUXAdR6/edit?usp=drive_link&ouid=116229830852337497041&rtpof=true&sd=true)).

De la revisión de dichas evidencias se observa que: (i) se utilizó la información de activos reportados por las entidades vigiladas con corte a 31 de diciembre de 2025; (ii) se efectuó un cálculo independiente de la tasa de contribución; y (iii) posteriormente se realizó la confrontación y conciliación frente a los valores liquidados automáticamente por el aplicativo SISBRE.

Asimismo, las bases incorporan campos específicos de validación y conciliación, tales como "VALIDACIÓN TASA 2026 (Cálculo\_Manual)", "VALIDACIÓN SISBRE", "DIFERENCIA", "DIFERENCIA\_BASE" y "DIFERENCIA\_TASA", mediante los cuales se verificó la consistencia de la información y se identificaron las variaciones existentes entre las fuentes comparadas. Las diferencias observadas corresponden principalmente a aproximaciones derivadas de decimales y procesos de redondeo, sin que ello represente afectación material sobre el resultado final de la liquidación.

En consecuencia, las evidencias aportadas permiten concluir que sí se efectuó el procedimiento de validación, conciliación y verificación entre la información utilizada para el cálculo independiente y el resultado generado por SISBRE.

Por lo anterior, no se considera procedente concluir la inexistencia del control o la ausencia de conciliación señalada en la observación, toda vez que el ejercicio fue ejecutado materialmente y cuenta con soportes verificables. Finalmente, se precisa que el procedimiento adelantado permitió identificar diferencias, efectuar conciliaciones y validar razonablemente la liquidación de la tasa de contribución antes de su firmeza, cumpliendo así la finalidad sustancial del control referido por la Oficina de Control Interno. (...)"

### **Respuesta OCI:**


Tras revisar la nueva información y los enlaces allegados por la Secretaría General, la OCI concluyó que estas evidencias sí soportan de forma válida la ejecución de la actividad, por lo que **retiró el hallazgo**.

### **Hallazgo N°2: Incumplimiento en el monitoreo y planes de mejora del PETH**

**Condición:** Las actas presentadas por la Coordinación de Talento Humano no corresponden a las mesas de trabajo trimestrales de validación de los planes del PETH, y se constató la ausencia de planes o acciones de mejora frente a las metas que resultaron incumplidas en el periodo.

**Criterio:** Dimensión 7 del MIPG (Control Interno enfocado a la mitigación de riesgos y mejora continua) y los compromisos de la Actividad 12 del Mapa de Aseguramiento.

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

**Causa:** Desalineación en los objetivos de las mesas de trabajo del equipo y falta de rigurosidad en el seguimiento metodológico del Plan Estratégico de Talento Humano.

**Efecto:** Pérdida de efectividad en las políticas de desarrollo del talento humano, imposibilidad de corregir a tiempo actividades rezagadas y falta de trazabilidad ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

**Recomendación:** Reestructurar la metodología de las mesas de trabajo trimestrales del equipo de Talento Humano para asegurar la alineación directa con el Mapa de Aseguramiento. Para ello se debe:

1. Utilizar un orden del día y una estructura de acta específicos que evalúen, punto por punto, el estado de ejecución de cada uno de los planes que integran el Plan Estratégico de Talento Humano (PETH).
2. Implementar un módulo o sección obligatoria dentro del acta para la suscripción de compromisos y acciones de mejora inmediatas frente a aquellas actividades que registren rezagos o incumplimientos en el periodo evaluado.
3. Establecer un control de seguimiento previo al inicio de cada reunión que valide el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la mesa de trabajo anterior.
4. Calendarizar de forma anticipada la presentación semestral de estos resultados consolidados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

**Respuesta Secretaría General:**

*"(...) Hallazgo N°2: Incumplimiento en el monitoreo y planes de mejora del PETH*

*En atención a la recomendación formulada por la Oficina de Control Interno (OCI) en el marco del proceso de mapa de aseguramiento, el Grupo de Talento Humano de la Superintendencia de la Economía Solidaria acoge en su totalidad dicha recomendación y, a partir del presente trimestre, reestructura la metodología de seguimiento de sus mesas de trabajo trimestrales. En consecuencia, las sesiones de seguimiento se alinean directamente con el Mapa de Aseguramiento institucional y adoptan una estructura acorde a la recomendación dada. (...)"*


**Respuesta OCI:**

**El hallazgo se mantiene (Aceptado).** Como el proceso aceptó la deficiencia, la OCI determinó que la dependencia debe proceder a generar el respectivo Plan de Mejoramiento para formalizar estas acciones correctivas.

**Recomendación para la OAPS**

Se recomienda a la OAPS adelantar o sincronizar las mesas de trabajo y la consolidación del informe de Gestión de Riesgos, con el fin de que los resultados cuenten con un avance preliminar contundente al corte de los cuatrimestres de auditoría (abril, agosto,

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

diciembre), evitando que métricas institucionales queden reflejadas con un rezago del 0% en los tableros de control de aseguramiento.

### Recomendación para Supervisión

Se recomienda al proceso de Supervisión (Delegaturas Financiera y Asociativa) adelantar una revisión integral de los términos y tiempos establecidos para la gestión de sus trámites. Lo anterior, con el fin de evaluar y estructurar los ajustes normativos o procedimentales que correspondan, toda vez que se identificaron desviaciones e incumplimientos en los plazos originalmente programados dentro del mapa de aseguramiento.

### 5. PLAN DE MEJORAMIENTO

Se adjunta formato FT-COIN-008, con la FORMULACIÓN del plan de mejoramiento, la cual es un resumen de la auditoría y es inobjetable, mientras que la parte de DEFINICIÓN corresponde definirla conjuntamente, para ello, se remite la propuesta de la OCI, otorgando el termino de hasta 5 días hábiles para su trámite en el componente de DEFINICIÓN.

Tenga en cuenta los siguientes aspectos legales y algunos tips:


#### NORMAS:

- El artículo 4 Ley 87 /93, establece que la responsabilidad de sus directivos "g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno".
- El artículo 12. Establece como función de la OCI, k) Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas
- Decreto 338 2019 y Guía de Autoría del DAFP, establece que en relación con el plan de mejoramiento el Jefe de Control Interno debe: Acompañar a cada área en la formulación adecuada, rigurosa y con enfoque estratégico de las acciones de mejora (rol de prevención, resultante de trabajos de auditoria).

#### TIPS:

- Se debe revisar y definir la parte de DEFINICION, la cual lleva una propuesta de la OCI y tenga en cuenta como referencia la parte de FORMULACION, la cual es de completo fuero de la OCI, siendo inobservable.
- La acción de mejoramiento debe atacar cada causa posible y por ende evitar el hallazgo se repita. Un hallazgo puede tener más de una acción de mejoramiento.
- Fije acciones de mejoramiento acordes con las recomendaciones del informe de auditoría.
- Las acciones de mejoramiento de tipo CORRECTIVO, propuestas por la OCI, tienen una connotación vinculante.
- Cuando la acción la puede realizar en forma DIRECTA el proceso auditado, tiene un plazo de 1 a 3 meses; cuando es COMPARTIDA, por qué dependen de otro proceso, se

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

 <p><b>Supersolidaria</b></p>	<p align="center"><b>INFORME DEFINITIVO ACTIVIDAD DE AUDITORIA</b></p>	<p><b>Código:</b> FT-COIN-007 Marzo-2025 <b>Versión:</b> 02</p>
--	--	---

otorga de 1 a máximo 6 meses y cuando la acción es de tipo INSTITUCIONAL, conlleva un plazo de 1 a 12 meses, como máximo.

- Las evidencias deben apuntar en forme definitiva e implicar demostrar su gestión de la acción correctiva, siendo eficaces y eficientes. Son tangibles generalmente y deben ser explicadas en la siguiente columna.

Atentamente,

**ORIGINAL FIRMADO**

**JORGE HERNADO PEDRAZA VARGAS**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Martha Rocio Yanquen Parra – Profesional Especializado

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