

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	08	Mes:	07	Año:	2026
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Nombre de la auditoría	Evaluación y seguimiento a la política de gestión del riesgo, riesgos de gestión y riesgos de corrupción vigencia 2026.
Dependencia, proceso y/o grupo de trabajo, objeto de auditoria	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) Sistema Integrado De Gestión – Grupo MIPG
Funcionarios directivos, coordinadores o líderes del proceso a auditar	Angélica María Zamora Acosta Jefa Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Sandra Milena Andrade Murillo Contratista OAPS Jesús Alberto Orozco Castiblanco Profesional Especializado OAPS
Tipo de Auditoría (Ley o Interna)	Auditoría de Ley, Seguimiento, Evaluación.
Objetivo de la actividad a realizar.	Evaluar el nivel de cumplimiento e implementación de la Política de Administración y Gestión Integral del Riesgo, los Riesgos de Gestión y el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP (Riesgos de Corrupción) en 2026 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, asegurando su adecuada alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la metodología definida en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7 de 2025.
Objetivos primarios y alcances	• Verificar la apropiada construcción, actualización, aprobación, publicación y socialización de la Política de Administración del Riesgo, el Mapa de Riesgos de Gestión y el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Superintendencia de la Economía Solidaria para la vigencia 2026. • Seguimiento Riesgos de Gestión: Comprobar la correcta identificación de riesgos clave, evaluando el análisis de severidad para definir la probabilidad e impacto en el mapa de riesgos y verificar la idoneidad en la estructura para la descripción, valoración y efectividad de los controles institucionales identificados. • Seguimiento a Riesgos de Corrupción (SIGRIP): Evaluar el avance, cumplimiento e implementación del

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

	Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), revisando la identificación y valoración de riesgos vinculados a posibles escenarios de corrupción, fraude, soborno e inadecuada gestión del conflicto de intereses. Monitoreo y Reporte: Constatar el monitoreo mensual realizado por la segunda línea de defensa, a los mapas de riesgos de Gestión y Corrupción, analizando los resultados consolidados de dicho monitoreo en el primer cuatrimestre del 2026, incluyendo la evaluación objetiva de la efectividad de los controles establecidos en cada mapa y la posible materialización de riesgos.
Criterios de la Auditoría:	- Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. - Decreto 1083 de 2015, Art.2.2.21.6.1 Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)." - Estatuto de Auditoria y Código de Ética de la OCI. - Guía de Auditoria de la OCI - Artículos 73 Ley 1474 de 2011. - Decreto 124 de 2016. Título 4 - Guía para La Gestión de Riesgos de Corrupción del DAFP 2015. - Decreto 1499 de 2017, Modelo Integral de Planeación y Gestión. - Guía para la Gestión Integral del riesgo en entidades públicas. Versión 7 de 2025 - DAFP. - MA_PLES_008_Manual_Para_La_Gestion_De_Riesgos_V0 (3)

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 este.
- 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.

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

2. COMPROMISO DEL AUDITADO

Mediante carta de representación del 25 de mayo de 2026, suscrita por Angélica María Zamora Acosta como jefa del proceso de la unidad auditada, ha declarado su responsabilidad en la oportuna preparación, presentación integral y consistencia de la información que fue entregada en el marco de la auditoría a la unidad de control interno.

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 realizó el día 08 de mayo de 2026 y a través del memorando de solicitud de información No. 20261300010543 del 11 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. 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) Presentación de observaciones al informe preliminar (Cuando aplique). El Jefe de la dependencia, reportó a la OCI, el día 02 de julio de 2026, mediante correo electrónico o eSigna, oficio o texto con las respectivas observaciones a dicho informe.
- h) Respuesta de la OCI al correo de observaciones del proceso auditado (Cuando aplique). Mediante correo electrónico, remitido el 08 de julio de 2026, la OCI, dio respuesta a las observaciones emitidas al informe preliminar. Igualmente, los archivos completos con la trazabilidad del oficio de observaciones y la respuesta de la OCI, quedan debidamente archivados en el DRIVE DE LA OCI, conforme la TRD_2026.

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

4. DESARROLLO DE AUDITORIA.

A continuación, se detalla el resultado de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, atendiendo al cumplimiento de los criterios de auditoría y en especial las normas señaladas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 7 de 2025 del DAFP, que, alineada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), proporciona la estructura y lineamientos para identificar, analizar y controlar los riesgos de gestión que afectan los objetivos institucionales, fortaleciendo así el control interno y la eficiencia de la entidad.

4.1. **Verificar la apropiada construcción, actualización, aprobación, publicación y socialización de la Política de Administración del Riesgo, el Mapa de Riesgos de Gestión y el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Superintendencia de la Economía Solidaria para la vigencia 2026.**

Criterios. Lineamientos Capítulo 1 de la guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7 de 2025. "Alineación estratégica de la Gestión del Riesgo y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG". Ley 87 de 1993: Establece las normas básicas para el ejercicio del control interno, sentando las bases del autocontrol y la administración del riesgo en el Estado. Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", versión 5 de marzo de 2023 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno.

Condición.

- **Construcción, Actualización y Aprobación de la Política de Administración del Riesgo 2026.**

De acuerdo con las evidencias aportadas, la Política de Administración Integral del Riesgo (Versión 3, Enero de 2026) fue reestructurada y actualizada por el equipo de planeación, integrando la gestión de riesgos operativos (Gestión), fiscales, de seguridad de la información y de integridad (SIGRIP) bajo un mismo Mapa Integral de Riesgos 2026 para la entidad.

La actualización realizada cumple con los lineamientos del Capítulo 1 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (Versión 7 de 2025) al adoptar el modelo de las Tres Líneas de Defensa y definir el rol activo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) como instancias orientadoras de la Alta Dirección.

De igual manera se evidencia que, la actualización y reestructuración de la Política, se alinea con los requisitos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo (Versión 7) del DAFP y la norma ISO 31000:2018, por lo que las modificaciones sustanciales incluyeron lo siguiente:

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

- Se unifican bajo un mismo marco de gobernanza los riesgos de Gestión, Seguridad Digital, Integridad (SIGRIP), Fiscales y Sostenibilidad.
- Redefinición del Modelo de las Tres Líneas, asignando roles especializados en la Segunda Línea (Líderes de Integridad, Fiscal y Seguridad de la Información).
- Declaración explícita del Apetito de Riesgo (Cero/Bajo/Moderado) y establecimiento de la obligatoriedad de los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) para riesgos críticos.
- Definición de plazos para el reporte mensual y la generación de informes de monitoreo cuatrimestrales.
- Inclusión del capítulo de estrategias para la apropiación cultural, la formalización de controles, la gestión de oportunidades (contexto) y la adopción de instrumentos técnicos. El proceso de aprobación se surtió en las siguientes instancias:
 - a) **Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD):** Aprobado por unanimidad el 19 de enero de 2026.
 - b) **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI):** Aprobado en pleno el 28 de enero de 2026.

 Supersolidaria	
Superintendencia de la Economía Solidaria Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI)	
Acta Reunión Ordinaria Nro. 01 de 2026	
Fecha	: Bogotá D.C., 28 de enero de 2026
Hora Inicio	: 8:00 a.m.
Lugar	: Virtual
ORDEN DEL DIA:	
1. Llamado a lista y verificación del Quorum 2. Lectura y aprobación del orden del día 3. Informe de aprobación acta anterior # 05, reunión extraordinaria 24/11/2025. 4. Aprobación Actualización Política de Administración de Riesgos. 5. Aprobación Mapa de Riesgos Institucional. 6. Presentación y aprobación del Plan Anual de Auditoría OCI_2026 7. Informe de seguimiento a planes de mejoramiento corte noviembre 2025 8. <u>Proposiciones y varios</u>	
Fuente: Acta Reunión Ordinaria No. 1 CICCI - 2026	

Para dar cumplimiento a las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), es fundamental que cualquier entidad pública debe mantener su manual interno de riesgos actualizado y alineado con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

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

Hallazgo No.1: El manual operativo actual para la Gestión de Riesgos (MA-PLES-008) presenta una desactualización en su contenido.

Condición: La Oficina de Control Interno realizó la validación de los Documentos relacionados con la Gestión de Riesgos de la entidad y que se encuentran formalizados en la Plataforma de Articulación y Balance de la Operación "PABLO", encontrando que, si bien se evidencia que la entidad aprobó y adoptó la *"Política de Administración Integral del Riesgo"* (PO-PLES-002) en enero de 2026 bajo los nuevos estándares, el manual operativo actual para la Gestión de Riesgos (**MA-PLES-008**) presenta una desactualización en su contenido.

Al revisar el documento, se constata que múltiples secciones, tablas de valoración y gráficos metodológicos (por ejemplo, el Gráfico 3 "Estructura redacción de riesgo", el Gráfico 4 "Ejemplo redacción de riesgo", y las Tablas 1, 2, 5, 8 y 9) indican explícitamente estar tomados y adaptados de la *"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 de 2022"*.

La actualización de este manual es un paso necesario para garantizar la coherencia documental dentro del Sistema Integrado de Gestión Institucional. Esto asegurará que los líderes de los procesos (Primera Línea de Defensa) cuenten con un instrumento instructivo que refleje fielmente la metodología de la Versión 7 de 2025 (incluyendo la correcta articulación con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP, riesgos de seguridad de la información y prevención de riesgos fiscales), evitando confusiones conceptuales o errores en la valoración de los riesgos y diseño de controles durante los próximos ejercicios de monitoreo.

Criterio: *Política de Administración Integral del Riesgo* (PO-PLES-002) Enero 2026. Cap. 6 Subliteral 6.1.3 Líder metodológico Oficina Asesora de Planeación y Sistemas La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas asume el liderazgo técnico del Mapa Integral de Riesgos..., a través de las siguientes acciones: "Diseñar y mantener actualizada el Manual para la Gestión Riesgos MA-PLES-008, realizando una revisión mínima anual en línea con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas vigente" ...

Causas: Posible falta de sincronización en la actualización documental del Sistema Integrado de Gestión Institucional, ya que la entidad adoptó la nueva "Política de Administración Integral del Riesgo" (PO-PLES-002) en enero de 2026 bajo los nuevos estándares, pero no se procedió con la actualización simultánea del "Manual para la Gestión de Riesgos" (MA-PLES-008), el cual mantiene su versión 00 de enero de 2025.

Posible inobservancia de las responsabilidades asignadas en el modelo de gobernanza por parte de la Segunda Línea (Líder metodológico), pues la Política establece expresamente que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas debe diseñar y mantener actualizado el Manual en línea con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas vigente (Versión 7

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: Genera confusión conceptual y posibles errores metodológicos por parte de los Líderes de Proceso (Primera Línea de Defensa) al realizar la identificación, valoración y tratamiento de sus riesgos, debido a que el manual instructivo vigente sigue referenciando tablas, gráficos y criterios de probabilidad e impacto tomados de la Guía del DAFP Versión 6 de 2022.

Recomendación: Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) llevar a cabo la revisión, ajuste y actualización del documento denominado *"Manual para la Gestión de Riesgos"* (Código MA-PLES-008), con el fin de alinearlo íntegramente con los lineamientos metodológicos establecidos en la *"Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7 de 2025"* emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

➤ **Construcción y Aprobación del Mapa de Riesgos de Gestión y Corrupción.**

Realizada la verificación de las evidencias allegadas, se constató que la entidad migró hacia un modelo de Mapa Integral de Riesgos 2026 que unifica los componentes de gestión, integridad pública (Corrupción), fiscales y de seguridad de la información.

Este trabajo se realizó entre noviembre y diciembre de 2025 mediante mesas de concreción guiadas por el equipo de MIPG-SIG con los líderes de los procesos. El mapa fue aprobado por el CICCI en la sesión del 28 de enero de 2026.

La consolidación del Mapa Integral de Riesgos para 2026 arrojó un total de 84 riesgos distribuidos así:

Tipología de Riesgo	Cantidad de Riesgos
Riesgos de Gestión	61
Riesgos de Seguridad de la Información	12
Riesgos de Integridad Pública (Corrupción)	7
Riesgos Fiscales	3
Riesgos de Lavado de Activos (LA/FT)	1
Total	84

Fuente: Elaboración Propia de la OCI (Acta #1 CICCI enero 2026

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

• **Publicación y Socialización**

El Mapa Integral consolidado y específico de Corrupción fue publicado para comentarios de la ciudadanía y, en cumplimiento de la ley, su publicación definitiva se garantizó antes del 31 de enero de 2026. Los mapas de riesgos de gestión, fiscales y de seguridad digital se mantienen como documentos de gestión interna para la protección de la información, en concordancia con las políticas de la entidad.

Publicación Mapa de Riesgos 2026 en Página Web

	
	
INICIO LA ENTIDAD TRANSPARENCIA ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA PARTICIPA SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL ADA NOTICIAS	
Fecha de Publicación Mié, 01/01/2020 - 07:00 Fecha de Última Actualización Mié, 11/02/2026 - 15:29	
Gestión del Riesgo Institucional Programa de Transparencia y Ética en lo Público - PTEP	
Adjunto	Tamaño
 Consolidado Mapa de Riesgos (67.99 KB)	67.99 KB
Aprobado mediante el acta No 01 del comité CICCI celebrado el del 28 de enero de 2026.	

Fuente: Página Web Supersolidaria 2026

La Política de Administración Integral de Riesgos surtió el debido proceso para su formalización. El día 28 de enero de 2026 en sesión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprobó la Política de Administración de Riesgos V3. Posterior a dicha aprobación, el 18 de febrero de 2026 se suscribió la Resolución 2026120001035 por parte de la Representante Legal de la Supersolidaria. Dicho acto administrativo se publicó en la página web de la entidad en el siguiente enlace: <https://supersolidaria.gov.co/es/content/ambiente-de-control>.

4.2. Seguimiento Riesgos de Gestión: Comprobar la correcta identificación de riesgos clave, evaluando el análisis de severidad para definir la probabilidad e impacto en el mapa de riesgos y verificar la idoneidad en la estructura para la descripción, valoración y efectividad de los controles institucionales identificados.

Condición.

En cumplimiento del alcance propuesto, la revisión y evaluación de las evidencias realizada por la OCI en el presente informe, corresponden al primer cuatrimestre de 2026, el análisis efectivo comprende los meses de febrero, marzo y abril de 2026, debido a que el mapa integral de riesgos institucional fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 28 de enero de 2026.

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

Como resultado de la revisión realizada, se observó que el Mapa de Riesgos de Gestión elaborado y aprobado para la vigencia 2026, cuenta con:

- Sesenta y un **(61)** Riesgos
- Ciento seis **(106)** Controles
- Monitoreo y Seguimiento Mensual por parte de la OAPS.

Es de resaltar que, de acuerdo a las evidencias presentadas por el área auditada, los riesgos de gestión, sus controles y respectivas actividades surgieron cómo resultado del acompañamiento técnico y el desarrollo de las mesas de trabajo concertadas para la revisión y concreción de los mapas, realizadas de la siguiente manera:

PROCESO	FECHA MESA DE TRABAJO (2025)	ENLACE Y/O PARTICIPANTE
COIN	10 de diciembre	Leonardo Martin
GECI	10 de diciembre	Adriana Silva
GEDO - GEAD - CODI - SGA	17 de diciembre	Yenny Bejarano
GEJU	19 de diciembre	Angie Rivera David Guantivar
GETI - GSTI - GEGI	11 de diciembre	Sandra Andrade
PLES	22 de diciembre	Rudy Rodríguez Víctor Álvarez
SUPE_AD	12 de diciembre	Naida Montero
SUPE_GAE	15 de diciembre	Diana Contreras
SUPE	09 de diciembre	Lorena Cardenas Yudith Peña

Fuente: Elaboración Propia de la OCI

De igual manera se evidencia que el equipo de MIPG-SIG adelantó sesiones presenciales y virtuales los días 19 y 23 de febrero de 2026 con los líderes y enlaces de cada proceso con el fin de diligenciar la matriz técnica, orientándolos en la identificación de riesgos, la definición de las características de los controles y la valoración de los riesgos.

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



Fuente: Evidencias OAPS Transferencia Riesgos 2026

La Oficina de Control Interno identifica que la Superintendencia migró hacia un modelo de Mapa Integral de Riesgos, el cual unifica los componentes de gestión, integridad pública (SIGRIP), fiscales y seguridad de la información, acorde a lo expuesto en la Guía DAFP v7.

Teniendo en cuenta lo anterior, a partir de la revisión del Mapa de Riesgos de Gestión 2026, el informe de monitoreo del primer cuatrimestre 2026 y el Memorando de respuesta 20261200011523 de la OAPS, la Oficina de Control Interno consolidó los resultados de la verificación realizada frente a los criterios del Capítulo 3 de la Guía DAFP v7, referente a los riesgos generales de la Gestión, identificación de riesgos clave, análisis de severidad, probabilidad e impacto, estructura y valoración de Controles, de la siguiente manera:

- **Identificación y Descripción del Riesgo.**

El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, a través de la “*Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7 de 2025*” propone la siguiente estructura, para facilitar la redacción adecuada del riesgo y su correcta identificación:



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

Verificación OCI.

Identificación y Descripción del Riesgo – SES 2026

	MAPA RIESGOS SUPERSOLIDARIA							
No. de Riesgo (Mismo consecutivo para toda la entidad)	FACTOR DEL RIESGO				TIPOLOGÍA	¿QUÉ? IMPACTO	¿CÓMO? CAUSA INMEDIATA (Iniciar con la palabra por)	¿PORQUÉ? CAUSA RAÍZ (Iniciar con debido a/a causa de)
	FACTOR DE RIESGO	SELECCIONE FUENTE GENERADORA DEL EVENTO PARA TIPO E,F,G	VALIDACIÓN FUENTE GENERADORA DEL EVENTO PARA TIPO A,B,C,D	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE FACTOR DE RIESGO				
PLES_R1	Ejecución_administración_de_procesos	Falta de aplicación de los procedimientos		Eventos relacionados con la ejecución de los procesos y procedimientos determinados para la operación de la entidad, uso de sistemas de información, por errores en las actividades que deben realizar los servidores de la organización. Estructura organizacional que afecta la capacidad organizacional	Gestión	Posibilidad de afectación económica y reputacional	la toma de decisiones la alta dirección	el uso de información con bajos estándares de calidad o incompleta en el seguimiento del direccionamiento estratégico en los planes, programas y proyectos

Fuente: Mapa de Riesgos de Gestión 2026. Ej. Proceso PLES - Supersolidaria

• Análisis de Severidad: Probabilidad e Impacto.

De acuerdo a lo expuesto en la Guía DAFP v7, se trata de determinar los niveles de severidad a través de la combinación entre la probabilidad y el impacto. A partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impactos, se busca determinar el nivel de Riesgo Inherente, así:

Verificación OCI.

Acorde a las evidencias presentadas, se constata que la asignación de la zona de riesgo inherente en el mapa de 2026 refleja la siguiente distribución aproximada de severidad:

Análisis de Severidad: Probabilidad e Impacto - SES 2026.

Zona de Riesgo Inherente	Cantidad de Riesgos (Gestión)	Proporción (%)
Zona Extrema	15	24.6%
Zona Alta	28	45.9%
Zona Moderada	12	19.7%
Zona Baja	6	9.8%
Total Analizados	61	100%

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

Análisis de Severidad: Probabilidad e Impacto - SES 2026.

Supersolidaria		MAPA RIESGOS SUPERSOLIDARIA										Código: FT-PLES-109 Diciembre - 2025 Versión: 00					
No. DEL RIESGO	RIESGO	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE			MAPA DE CALOR RIESGO INHERENTE						Impacto						
		PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO)	Probabilidad	Leve	Menor	Impacto Moderado	Mayor	Catastrófico	Probabilidad	20% Leve	40% Menor	60% Moderado	80% Mayor	100% Catastrófico	
PLES_R1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la toma de decisiones la alta dirección a causa de el uso de información con bajos estándares de calidad o incompleta en el seguimiento del direccionamiento estratégico en los planes, programas y proyectos	Baja	Moderado	Moderado													Muy Alta
PLES_R2	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la baja articulación entre el Plan Estratégico Institucional y el desarrollo de las actividades a cargo de los procesos a causa de el desconocimiento o a la aplicación parcial de los lineamientos estratégicos	Baja	Moderado	Moderado	Alta						80%	Alta	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
PLES_R3	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el incumplimiento de los requisitos legales aplicables a los planes, programas y proyectos a causa de el desconocimiento de dichos requisitos por parte del talento humano responsable en la entidad	Media	Moderado	Moderado	Media			PLES_R3			60%	Media	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
PLES_R4	Posibilidad de afectación reputacional por falta de coordinación y liderazgo interno relacionado con el tema de innovación a causa de la inexistencia de una política actualizada que se ajuste a las necesidades de la entidad y el sector	Muy Baja	Menor	Bajo	Baja			PLES_R1 PLES_R2			40%	Baja	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
		Muy Alta	Menor	Alto	Muy Baja		PLES_R4				20%	Muy Baja	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo

Fuente: Mapa de Riesgos de Gestión 2026. Ej. Proceso PLES – Supersolidaria

Estructura y Valoración de Controles

Con el fin de establecer la tipología de controles para su posterior validación, la Guía DAFP v7 indica que, es necesario precisar cuándo se activa un control y, por lo tanto, determinar si se trata de un control preventivo, detectivo o correctivo, o bien una combinación de estos.



Verificación OCI.

Estructura y Valoración de Controles – SES 2026

 Supersolidaria				MAPA RIESGOS SUPERSOLIDARIA													
VALORACIÓN DEL CONTROL																	
No. Riesgo	Riesgo	% Probabilidad	% Impacto	No. Control	Descripción del Control				Atributos del control								
					Responsable (Cargo y/o Aplicativo)	Acción (Inicia con un verbo)	Complemento (Periodicidad - Observaciones o Desviaciones)	Descripción del control	Tipo de control	Peso del Control	Eficiencia Afectación o Desplazamiento en la Matriz	Implementación	Peso de la implementación	Formalización del control Documentación	Frecuencia	Evidencia (Trazabilidad de la ejecución)	Ejecución
PLES_R1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la toma de decisiones la alta dirección a causa de el uso de información con bajos estándares de calidad o incompleta en el seguimiento del direccionamiento estratégico en los planes, programas y proyectos	40%	60%	PLES_R1_C1	El Profesional Especializado grado 15	debe verificar la aplicación de los lineamientos y criterios de calidad asociados al monitoreo de los planes, programas y proyectos institucionales y presenta	de manera trimestral, los resultados del seguimiento al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de fortalecer la apropiación de los criterios definidos por parte de las dependencias. Como evidencia se dejan presentaciones, la certificación expedida por la secretaría técnica del CIGD y registros del seguimiento.	El Profesional Especializado grado 15 debe verificar la aplicación de los lineamientos y criterios de calidad asociados al monitoreo de los planes, programas y proyectos institucionales y presenta de manera trimestral, los resultados del seguimiento al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de fortalecer la apropiación de los criterios definidos por parte de las dependencias. Como evidencia se dejan presentaciones, la certificación expedida por la secretaría técnica del CIGD y registros del seguimiento.	Preventivo	25%	Probabilidad	Manual	15%	Procedimientos	Trimestral	Con registro manual	Interna

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

Las matrices de los mapas de riesgos 2026, contienen y cumplen con la descripción de los controles (Responsable, Acción, Frecuencia, Evidencia) y su valoración (Preventivo/Detectivo, Manual/Automático).

• **Resultados Verificación OCI.**

Elemento Evaluado (Guía DAFP v7)	Resultado de la Verificación de la OCI
Identificación y Descripción del Riesgo.	El mapa de Riesgos de Gestión 2026 aplica correctamente la sintaxis exigida: <i>"Posibilidad de (Impacto) por (Causa inmediata) a causa de (Causa raíz)"</i>. Los factores de riesgo ("Ejecución administración de procesos", Planeación Estratégica, Gestión Documental, Gestión de Tecnologías, Gestión de Grupos de Interés, Supervisión", etc....) están alineados con la tipología enmarcada en la Guía DAFP v7 y sus lineamientos. Sin embargo, la Oficina de Control Interno ha evidenciado en las auditorías internas realizadas a la fecha del presente informe que, hace falta más rigurosidad en la identificación y cantidad de Riesgos definidos para cada proceso de la entidad, toda vez que al auditar los riesgos de varios procesos evaluados (PQRS, Gestión Integral del Talento Humano – GITH, entre otras), el equipo auditor de la OCI a través del Informe Definitivo de Auditoría, hace un listado de un sinnúmero de riesgos identificados en el ejercicio evaluativo y que no se encuentran mapeados ni registrados en el Mapa de Riesgos de la entidad. Lo anterior, permitirá en las siguientes vigencias implementar un mapa de riesgos más completo y con controles efectivos para ser aplicados a los grupos de trabajo interno de cada proceso en la entidad.
Análisis de Severidad: Probabilidad e Impacto.	Las matrices de los mapas de Riesgos 2026 consolidadas en Excel y suministradas para la auditoría, presentan y estructuran correctamente las columnas y datos que reflejan la medición 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

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

Elemento Evaluado (Guía DAFP v7)	Resultado de la Verificación de la OCI
	Probabilidad, Impacto y la Zona de Riesgo Inherente según el modelo de la Guía DAFP v7. Al verificar las escalas de valoración utilizadas para determinar el impacto, se identificó que las variables de calificación se han ajustado en a las nuevas tipologías de impacto cualitativo y cuantitativo exigidas por la Versión 7 de 2025 de la Guía del DAFP. No obstante lo anterior, es necesario realizar la revisión, ajuste y actualización del documento <i>"Manual para la Gestión de Riesgos"</i> (Código MA-PLES-008), con el fin de alinearlo íntegramente con los lineamientos metodológicos establecidos.
Estructura y Valoración de Controles	Las matrices de los mapas de riesgos 2026, contienen y cumplen con la descripción de los controles (Responsable, Acción, Frecuencia, Evidencia) y su valoración (Preventivo/Detectivo, Manual/Automático). De igual manera, se evidencia en el informe cuatrimestral que dichos Controles, son monitoreados a través del formato FT-PLES-109.

No se generan hallazgos para este alcance. De acuerdo a la evaluación realizada, esta oficina evidencia cumplimiento por parte de la OAPS como segunda línea de defensa durante el primer cuatrimestre de 2026, respecto a lo establecido en el alcance señalado.

4.3. Seguimiento a Riesgos de Corrupción: Evaluar el avance, cumplimiento e implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), revisando la identificación y valoración de riesgos vinculados a posibles escenarios de corrupción, fraude, soborno e inadecuada gestión del conflicto de intereses.

Criterio: Acorde con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el marco del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, las entidades deberán identificar y valorar los riesgos que pueden impactar el ejercicio íntegro de la función pública, incluidos los riesgos de LA/FT/FP.

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

La Corrupción es la principal amenaza para la integridad, sin embargo, hay manifestaciones muy específicas de esta práctica que requieren ser identificadas y valoradas individualmente, como lo es el soborno, el fraude y la inadecuada gestión del conflicto de intereses.

Condición: Al revisar la documentación allegada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS), se constata que la Superintendencia cuenta con un Mapa Integral de Riesgos 2026. Este modelo unifica los componentes de gestión, integridad pública (SIGRIP), fiscales y seguridad de la información.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que para la vigencia 2026 se identificaron y se aprobaron ocho (8) riesgos de corrupción vinculados a la Integridad Pública, así:

MAPA RIESGOS DE INTEGRIDAD PÚBLICA (Corrupción) – SES 2026

Código	Riesgo Vinculado (Causa Inmediata)	Descripción Resumida del Riesgo
GEIG_R5	Soborno (Dádivas)	Pérdida reputacional por solicitar o recibir dádivas para adelantar trámites por desconocimiento de los canales.
GEIG_R6	Conflicto de Interés / Soborno	Pérdida reputacional por falta de interiorización de valores, recibiendo beneficios particulares por suministrar información.
GEIG_R7	Soborno / Fraude	Pérdida reputacional por recibir beneficio particular o para un tercero al suministrar información específica de vigiladas.
SUPE_R6	LA/FT	Pérdida reputacional por omisión de reporte de operaciones sospechosas de lavado de activos o financiación del terrorismo.
GECO_R4	Corrupción (Direccionamiento)	Pérdida económica y reputacional por direccionamiento de contratación a causa de favorecimiento a terceros.
GITH_R4	Conflicto de Interés	Pérdida reputacional por no reporte del formato de conflicto de interés o reporte con falsedad.
EVSG_R1	Fraude Interno (Inconsistencia)	Pérdida reputacional por inconsistencia en instrumentos de evaluación a causa de registros alterados.

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

Código	Riesgo Vinculado (Causa Inmediata)	Descripción Resumida del Riesgo
CODI_R6	Corrupción / Conflicto de Interés	Pérdida reputacional por emitir decisión no ajustada a derecho para favorecer a un funcionario en proceso disciplinario.

La estructura de redacción de los riesgos cumple con los lineamientos del Capítulo VI de la Guía V7 DAFP, articulando el impacto (económico/reputacional), la causa inmediata (fraude, soborno, LA/FT, corrupción) y la causa raíz correspondiente.

• **Evaluación Estructural del SIGRIP (Guía V7 - 2025)**

Si bien la entidad incluyó la identificación y valoración de los riesgos de corrupción en el Mapa Integral de Riesgos 2026, el Capítulo 6 de la Guía V7 exige que el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) opere mediante un conjunto de elementos articulados, que van más allá del Mapa de Riesgos.

Los requerimientos técnicos de la Guía, determinan la implementación integral de los demás componentes obligatorios del SIGRIP, como lo son:

1. Adopción del Manual de Debida Diligencia
2. Designación Formal de la Función de Cumplimiento
3. Políticas Institucionales:
 - Política Antilavado de Activos, Contra la Financiación del Terrorismo y Contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (ALA/CFT/CFP).
 - Política Antisoborno
 - Política Antifraude

Ahora bien, teniendo en cuenta lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, donde indica que: "en aquellas entidades en las que se tenga implementado un Sistema Integral de Administración de Riesgos, este deberá articularse con el Programa de Transparencia y Ética Pública y, en consecuencia, con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP"; estos temas serán verificados en la auditoría de seguimiento y evaluación al Programa de Transparencia y Ética Pública 2026 de la SES.

No se generan hallazgos para este alcance. De acuerdo a la evaluación realizada, esta oficina evidencia cumplimiento por parte de la OAPS como segunda línea de defensa durante el primer cuatrimestre de 2026, respecto a lo establecido en el alcance señalado.

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

4.4. Monitoreo y Reporte: *Constatar el monitoreo mensual realizado por la segunda línea de defensa, a los mapas de riesgos de Gestión y Corrupción, analizando los resultados consolidados de dicho monitoreo en el primer cuatrimestre del 2026, incluyendo la evaluación objetiva de la efectividad de los controles establecidos en cada mapa y la posible materialización de riesgos.*

Condición.

A partir de la revisión de la evidencia presentada "PRIMER INFORME CUATRIMESTRAL DEL MAPA INTEGRAL DE RIESGOS 2026" emitido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se constata que se realizó el monitoreo a los mapas de riesgos institucionales durante los meses de febrero, marzo y abril de 2026, arrojando los siguientes resultados:

Consolidado Efectividad de Controles (Primer Cuatrimestre 2026)

Mes (2026)	Total de Controles	Efectivos	Con Desviación	Ineficaces / No Ejecutados	% Efectividad
Febrero	67	44	10	11	65.7%
Marzo	83	72	4	7	86.7%
Abril	62	55	4	3	88.7%

• Análisis de riesgos febrero – abril 2026.

El reporte del monitoreo de procesos, realizado en el primer cuatrimestre, evidenció la efectividad y el desempeño general de estos, información que se detalla a continuación.

Febrero: Se monitorean 67 controles asociados a riesgos institucionales. De este total, 44 controles fueron reportados como efectivos, equivalentes al 65.7% del total monitoreado. Asimismo, se identificaron 10 controles con desviación y 11 controles clasificados como ineficaces o no ejecutados. Las observaciones registradas durante el periodo estuvieron relacionadas principalmente con ausencia de evidencias, inconsistencias en periodicidades de reporte, soportes correspondientes a períodos diferentes y debilidades en la trazabilidad entre control y evidencia.

Marzo: Se evaluaron 83 controles, de los cuales 72 fueron efectivos, representando aproximadamente el 86,7 % del total. Los controles con desviación disminuyeron a 4 y los controles ineficaces o no ejecutados se redujeron a 7.

Abril: Se monitorean 62 controles, encontrándose 55 controles efectivos, equivalentes aproximadamente al 88,7 % del total evaluado. Los controles con

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

desviación se mantuvieron en 4 y los controles ineficaces o no ejecutados descendieron a 3, constituyéndose en el mejor resultado del periodo analizado. Esta tendencia evidencia una evolución positiva en la madurez del sistema de administración del riesgo y una mejora gradual en la capacidad de los procesos para ejecutar y soportar adecuadamente sus actividades de control.

Tabla 3. Resultado monitoreo del mes de abril de 2026

PROCESO	Control es efectivos	Control es con desviación	Controles ineficaces /no ejecutado	TOTAL DE CONTROLES	Control es efectivos	Control es con desviación	Controles ineficaces /no ejecutado
PLES	2	0	0	2	100%	0%	0%
GETI	1	0	0	1	100%	0%	0%
GEGI	8	0	0	8	100%	0%	0%
GECI	1	0	1	2	50%	0%	50%
SUPE	9	1	2	12	75%	8%	17%
GEDO	3	0	0	3	100%	0%	0%
GSTI	3	3	0	6	50%	50%	0%
GEJU	4	0	0	4	100%	0%	0%
GECO	6	0	0	6	100%	0%	0%
GITH	2	0	0	2	100%	0%	0%
REF	7	0	0	7	100%	0%	0%
GEAD	3	0	0	3	100%	0%	0%
COIN	2	0	0	2	100%	0%	0%
CODI	2	0	0	2	100%	0%	0%
EVSG	2	0	0	2	100%	0%	0%
Totales	55	4	3	62			

Fuente: FT PLES - 109

Teniendo en cuenta lo anterior, Se evidencia una mejora progresiva en la efectividad. En febrero el 65.7% de los controles fueron efectivos (44 de 67); en marzo la efectividad fue del 86.7% (72 de 83) y en abril la efectividad subió al 88.7% (55 de 62). No obstante, persisten deficiencias repetitivas en la ejecución y reporte de evidencias (ej. procesos SUPE y GECI).

De igual manera los resultados del informe muestran múltiples controles clasificados como ineficaces o no ejecutados (11 en febrero, 7 en marzo, 3 en abril). Se evidencian fallas repetitivas, como la falta de diligenciamiento de datos críticos en matrices de seguimiento (ej. SUPE_R1_C1, SUPE_R1_C2 durante los tres meses evaluados), reportes no enviados (GEDO R3_C4), o evidencias correspondientes a períodos diferentes.

Esta tendencia evidencia una evolución positiva en la madurez del sistema de administración del riesgo y una mejora gradual en la capacidad de los procesos para ejecutar y soportar adecuadamente sus actividades de control.

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

Los controles que no fueron efectivos o que no fueron ejecutados son los siguientes:

- SUPE_R1_C1: El documento adjunto no permite conocer la fecha exacta en la que se debe dar respuesta al usuario, por lo cual, no es posible determinar si el control fue eficaz.
- SUPE_R1_C2: El documento adjunto no permite conocer la fecha exacta en la que se debe dar respuesta al usuario, por lo cual, no es posible determinar si el control fue eficaz.
- GECI_R2_C1: El proceso no adjunta evidencia de la ejecución del control.

Efectividad de los Controles Riesgos de Corrupción 2026 (SIGRIP)

De conformidad con los riesgos aprobados para Integridad Pública y Corrupción (GEGI R5, GEGI R6, GEGI R7, SUPE_R6, GECO R4, GITH R4, EVSG_R1, CODI R6), se verificó el reporte de efectividad. Resulta positivo destacar que, de la totalidad de los controles reportados como ineficaces o no ejecutados durante el primer cuatrimestre de 2026, ninguno se relaciona con el mapa de riesgos de integridad pública o de corrupción 2026.

Código	Descripción del Riesgo de Integridad	Efectividad de Controles
GEGI_R5	Posibilidad de pérdida reputacional por solicitar o recibir dádivas.	100%
GEGI_R6	Pérdida reputacional por falta de interiorización de valores institucionales.	100%
GECO_R4	Pérdida por direccionamiento de contratación por favorecimiento a terceros.	100%
GITH_R4	Pérdida reputacional por conflicto de interés no reportado o con falsedad.	100%

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la OAPS realizó el seguimiento del mapa de riesgos de corrupción y sus controles para el periodo de enero -abril del 2026 y como conclusión de ese ejercicio realizado, se monitorean 8 controles asociados a riesgos de corrupción, los cuales en su totalidad fueron reportados como efectivos, equivalentes al 100 % del total monitoreado.

De igual manera, la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa evaluó si durante el cuatrimestre revisado, se evidenciaron posibles actos de corrupción relacionados con los riesgos de corrupción en aquellos procesos Auditados en 2026, frente a lo cual, se evidenció que para el cuatrimestre "enero – abril de 2026", no se detectaron situaciones que permitan establecer posibles actos de corrupción.

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

Frente a lo anterior, es importante resaltar que de acuerdo con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), las auditorías internas de gestión de las Oficinas de Control Interno, son basadas en los riesgos de la entidad y por tal razón se estableció dentro de los informes de auditoría de la OCI, un capítulo para la revisión de los riesgos del tema auditado, aspecto que puede ser evidenciado en los informes de auditoría interna de gestión que se encuentran publicados en la página web de la entidad.

De manera consolidada, el monitoreo del cuatrimestre permitió evidenciar una tendencia favorable en la efectividad de los controles institucionales. Se observa una disminución progresiva de los controles ineficaces y no ejecutados, así como una reducción de las desviaciones reportadas respecto al total de controles monitoreados.

➤ **MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS.**

A partir de la revisión de la evidencia presentada, la segunda línea de defensa documentó y confirmó la materialización de un riesgo del proceso GEGI durante el periodo auditado.

El riesgo materializado se describe como " Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los grupos de valor y/o sanciones de entes de control a causa de incumplimiento de los términos de ley para la gestión de solicitudes".

El control establecido, el cual consistía en un seguimiento mensual a la gestión de **PQRSDF** para identificar oportunidades de mejora, no logró prevenir el evento.

- En enero ingresaron 1012 solicitudes. Se emiten 595 respuestas extemporáneas frente a solo 207 en término. El mes cierra con 210 peticiones en mora (vencidas).
- En febrero ingresaron 1238 solicitudes. Se mantiene la ineficiencia con 554 respuestas extemporáneas y el acumulado en mora se triplica, llegando a 663.
- En marzo ingresaron 1292 solicitudes. Las respuestas extemporáneas caen a 103, pero el total de salidas (288) es críticamente inferior al ingreso, lo que dispara el acumulado en mora a 1667 solicitudes.
- En abril ingresaron 1094 solicitudes. La brecha operativa se hace insostenible con un total de salidas de apenas 255.

El rezago acumulado en mora (vencidas) alcanza un pico de 2506 requerimientos. Como consecuencia directa del represamiento anterior, se registra la radicación de 129 acciones de tutela invocando la protección del derecho de petición durante el primer cuatrimestre de 2026 (Enero: 33, Febrero: 45, Marzo: 23, Abril: 28). Esto materializa el componente legal y de entes de control descrito en el riesgo.

Control establecido: "El Profesional Universitario del GIT de Relacionamento con la Ciudadanía consolida y realiza seguimiento a la gestión de PQRSDF por cada área para identificar oportunidades de mejora que permitan optimizar los términos de respuesta.

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

Esto se realiza de manera mensual. Evidencia: Reporte mensual del seguimiento a las PQRSDF".

Acciones correctivas:

Para corregir desviaciones, mitigar el impacto legal y optimizar la gestión, la OAPS propuso las siguientes acciones correctivas:

- Actualizar informes y tableros de PQRSDF, migrando de consolidador de volumen a alerta temprana que desagregue rezagos por área, cuantifique el riesgo de tutela y exija planes de choque a responsables.
- Aplicar un filtro estricto en la recepción (ventanilla/virtual) para clasificar y cerrar comunicaciones que sean solo informativas (copias, avisos) y no requieran pronunciamiento de fondo bajo la Ley 1755 de 2015, reduciendo el "Total a Gestionar" irreal.
- Presentar un análisis sobre el total de quejas y reclamos que se allegan a la Supersolidaria a partir del mes de mayo.

No se generan hallazgos para este alcance. De acuerdo a la evaluación realizada, esta oficina evidencia cumplimiento por parte de la OAPS como segunda línea de defensa durante el primer cuatrimestre de 2026, respecto a lo establecido en el alcance señalado.

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:

- Revisar y diligenciar la parte de DEFINICION, la cual lleva una propuesta de la OCI

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

y tenga en cuenta como referencia la parte de FORMULACION, la cual es de completo fuero de la OCI.

- 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 característica casi total, no son negociables.
- 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 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 columna correspondiente.

Atentamente,



JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: John Leonardo Martin Betancourt – Contratista Auditor OCI.

HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
0	Noviembre 2020	Primera versión del documento
1	Octubre 2023	Actualización Logos institucionales
2	Marzo 2025	Actualización del procedimiento de acuerdo a la actualización de la Guía de Auditoría Basada en Riesgos SES.

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