

 Supersolidaria	INFORME DEFINITIVO ACTIVIDAD DE AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	28	Mes:	08	Año:	2026
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Nombre de la auditoría	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Dependencia, proceso y/o grupo de trabajo, objeto de auditoría	SECRETARIA GENERAL / GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRATIVO
Funcionarios directivos, coordinadores o líderes del proceso a auditar	RAIZA POSADA COTES, Secretaria General Encargada; YESICA ALEJANDRA MEDINA ROMERO Coordinadora Grupo Gestión Documental Y Administrativa
Tipo de Auditoría (Ley o Interna)	Interna
Objetivo y alcance	Evaluar la eficacia, eficiencia y cumplimiento normativo en la administración, control y mantenimiento de la infraestructura física, los recursos físicos (bienes de consumo y devolutivos) y los servicios generales de la Superintendencia de la Economía Solidaria ; verificando que la ejecución de las actividades se realice bajo criterios de optimización de recursos, condiciones de seguridad y salud en el trabajo, y prácticas ambientalmente responsables de acuerdo con los lineamientos institucionales y la legislación vigente.
Objetivos específicos	La auditoría comprenderá la revisión, análisis y verificación de las actividades ejecutadas en el proceso de Gestión Administrativa, del periodo del 1 de enero al 31 de mayo de 2026, abarcando los siguientes componentes: • Manejo y Control de Bienes e Inventarios: Verificación de los procesos de recepción, registro (en el aplicativo SIIGO), plaquetización, almacenamiento, asignación por responsable, traslado y bajas de bienes de consumo y devolutivos , incluyendo el aseguramiento de los activos a través de pólizas de todo riesgo y conciliaciones mensuales con el área financiera. • Planes de Mantenimiento: Evaluación de la planificación, aprobación, ejecución y reporte de los mantenimientos preventivos y correctivos aplicados a la infraestructura física, bienes muebles, inmuebles y vehículos de la entidad. • Gestión Ambiental y de Residuos: Inspección del cumplimiento de los programas de control operacional (ahorro de agua, energía, papel) y el

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

	procedimiento de gestión integral, pesaje, rotulado, almacenamiento temporal y disposición final de Residuos Peligrosos (RESPEL) y de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) con gestores autorizados. • Inspecciones Planeadas: Verificación del cumplimiento del cronograma de inspecciones ambientales, de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), de balanza y de vehículos, así como el seguimiento y cierre de los planes de acción resultantes. • Suministro de Bienes y Servicios Generales: Evaluación de la atención a solicitudes de dependencias (papelería, puestos de trabajo, servicios de aseo, cafetería y vigilancia), la gestión de contratación o adición asociada y el seguimiento a la constancia de cumplimiento contractual.
Criterios Normativos y/o Administrativos:	1. Manuales y Procedimientos Gestión Administrativa • Manuales de Operación y Control: Manual de Manejo y Control Administrativo de Recursos Físicos (MA-GEAD-001). Manual de Política Contable (MA-GREF-001) (Específicamente para la determinación de vida útil, depreciaciones, cálculo de deterioro y clasificación de activos de menor cuantía de \$71 UVT). Manual de Contratación (MA-GECO-001) y el Manual de Funciones y Responsabilidades de Supervisión (MA-GECO-002). Manual para la Compra de Productos y Servicios que Generan Residuos Peligrosos (MA-GECO-003). • Procedimientos Internos de Gestión Administrativa (GEAD): Procedimiento de Realización de Inspecciones Planeadas (PR-GEAD-001).

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

Procedimiento de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y Posconsumo (PR-GEAD-002).

Procedimiento de Gestión de Inventarios (PR-GEAD-003).

Procedimiento de Mantenimiento Preventivo y Correctivo (PR-GEAD-004).

Procedimiento de Gestión para el Suministro de Bienes y Servicios (PR-GEAD-005).

• Planes y Matrices del Sistema Integrado de Gestión:

Plan de Gestión Integral de Residuos (PL-GEAD-001) y sus directrices de rotulado.

Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

Cronograma de Inspecciones Planeadas y Cronograma de Mantenimientos Preventivos aprobados para la vigencia.

Matriz de Requisitos Legales de la entidad.

2. Marco Normativo Legal

Leyes, decretos y resoluciones nacionales que la entidad está obligada a cumplir en su gestión:

- Principios de la Función Administrativa: Constitución Política de Colombia, Artículo 209 (Igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad).
- Contratación Pública: Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 (Especialmente aplicable al suministro de bienes, contratación de operadores de aseo, vigilancia y gestores ambientales externos).
- Gestión Ambiental y Residuos:
Decreto Único Reglamentario 1076 de 2015 (Normativa ambiental y gestión de residuos peligrosos RESPEL).
Resolución 2184 de 2019 (Código de colores para la separación de residuos sólidos en puntos ecológicos).

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

1. COMPROMISO ÉTICO EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA INTERNA

La Oficina de Control Interno, tiene en cuenta para la actividad de auditoría, los siguientes documentos:

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

De conformidad con el Decreto 648 de 2017, para la realización de la presente auditoría, se expidió la carta de representación de 03/06/2026, suscrita por Martha Arévalo como jefe encargada del proceso en su momento, mediante la cual, ha declarado su responsabilidad en la oportuna preparación, presentación integral y consistencia de la información solicitada y entregada en el marco de la auditoría a la Oficina de Control Interno.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS

Durante las etapas de planeación, apertura, ejecución y cierre de la actividad de auditoría, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Conocimiento del proceso o dependencia. A través de lectura de los documentos PABLO, procedimientos, guías, manuales del proceso a auditar.
- Diseño del plan de trabajo de la actividad de auditoría: Se definieron el objetivo y los objetivos primarios, soportados en los criterios legales o administrativos a tener en cuenta para su definición y su respectivo cronograma de actividades de trabajo.
- Reunión de apertura: la apertura de la auditoría se realizó en reunión virtual, el 10/07/2026, en donde se expuso el plan de trabajo de la actividad de auditoría ante los responsables de la dependencia y grupo de trabajo sujetos de la auditoría, atendiendo con oportunidad inquietudes al respecto, para lo cual se dejó constancia en acta grabada de la reunión en la IA GEMINI.
- 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. La información fue allegada a la OCI, el 12/06/2026.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

- e) Análisis y evaluación de la información. La revisión se realizó en el plazo estipulado y 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 auditoría.
- f) Informe preliminar. Se emitió y notificó el informe preliminar, el 21/08/2026, a través de correo electrónico dirigido al jefe de la dependencia auditada y jefe de grupo respectivo, los cuales tuvieron un periodo de revisión para interponer observaciones, aclaraciones y solicitudes de precisión, conforme el debido proceso, ante el contenido del informe y los mismos hallazgos y observaciones.
- g) Presentación de observaciones al informe preliminar. El Jefe de la dependencia, reportó a la OCI, el 25/08/2026, mediante correo electrónico y memorando eSigna #20264400018993 con las respectivas observaciones a dicho informe. Copia del referido oficio reposa en la carpeta de la respectiva auditoria DRIVE de la OCI.
- h) Respuesta de la OCI al oficio de observaciones del proceso auditado. Mediante correo electrónico, remitido el 28/08/2026, la OCI, dio respuesta al oficio interpuesto de observaciones en contra del informe preliminar, ante lo cual, en el desarrollo del informe definitivo quedan reflejados los hallazgos confirmados con su respectiva observación interpuesta y la respuesta de la OCI. Con respecto a los hallazgos levantados por la OCI del informe preliminar, quedan eliminados del texto del informe definitivo. Copia del referido oficio reposa en la carpeta de la respectiva auditoria DRIVE de la OCI.
- i) Informe definitivo de Auditoría. Una vez, realizada las anteriores actividades, se procede a presentar el presente informe definitivo.

4. DESARROLLO DE AUDITORÍA

4.1. Verificación de los procesos de recepción, registro (en el aplicativo SIIGO), plaquetización, almacenamiento, asignación por responsable, traslado y bajas de bienes de consumo y devolutivos , incluyendo el aseguramiento de los activos a través de pólizas de todo riesgo y conciliaciones mensuales con el área financiera.

CRITERIO GENERAL. Para este objetivo se tuvo en cuenta el Manual de Manejo y Control Administrativo de Recursos Físicos (MA-GEAD-001).

CONDICIÓN GENERAL. Con base en la evaluación del control interno y las pruebas de cumplimiento y sustantivas aplicadas a la administración, registro y aseguramiento de los activos fijos, se concluye que la entidad presenta deficiencias significativas en los controles operativos y de información contable/administrativa. Si bien se observa cumplimiento en el proceso inicial de notificación de actas de entrega individual, existen debilidades críticas en el saneamiento de registros del sistema SIIGO, la conciliación periódica con SIIF Nación, la identificación física de bienes y el proceso de remisión de información para la póliza de aseguramiento.

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

Hallazgo 1: Registros de activos dados de baja vigentes en el sistema contable (SIIGO) y diferencias de conciliación. (Se levanta este hallazgo en la etapa de revisión preliminar).

- **Condición Específica:** Se identificó que en los reportes del sistema SIIGO figuran activos fijos totalmente depreciados y dados de baja contablemente con valor en libros de \$0. Asimismo, en la prueba sustantiva de conciliación entre el aplicativo SIIF Nación (Libro Mayor) y los auxiliares contables, se evidenciaron diferencias no explicadas en la cuenta de *Equipo de comunicación y cómputo*.

160501	Urbanos	3.941.827.755,00	0,00	0,00	3.941.827.755,00
164001	Edificios y casas	36.009.058.949,00	0,00	0,00	36.009.058.949,00
165511	Herramientas y accesorios	653.350.231,00	0,00	0,00	653.350.231,00
165522	Equipo de ayuda audiovisual	553.038.815,00	0,00	0,00	553.038.815,00
165502	Equipo y máquina de oficina	46.457.650,00	0,00	0,00	46.457.650,00
167001	Equipo de comunicación	1.154.781.001,78	0,00	0,00	1.154.781.001,78
167002	Equipo de computación	3.431.292.590,12	0,00	0,00	3.431.292.590,12
167502	Terrestre	195.529.999,00	0,00	0,00	195.529.999,00
168501	Edificaciones	-1.714.717.092,80	0,00	42.867.927,32	-1.757.585.020,12
168504	Maquinaria y equipo	-460.599.617,72	0,00	12.888.662,48	-473.488.280,20
168506	Muebles, enseres y equipo de oficina	-26.262.288,01	0,00	482.145,39	-26.744.433,40
168507	Equipos de comunicación y computación	-2.947.938.576,35	0,00	34.689.225,28	-2.982.627.801,63
168508	Equipos de transporte, tracción y elevación	-116.739.948,53	0,00	2.270.422,31	-119.010.370,84
169512	Equipo de transporte, tracción y elevación	-14.714.406,00	0,00	0,00	-14.714.406,00
190590	Otros bienes e inmuebles no anticipados	1.071.162.963,97	0,00	110.292.895,72	960.869.068,25

Fuente: 20260814_Libro diario mes de mayo aplicativo SIIF Nación.

GRUPO	CODIGO-DESCRIPCION	F.COMPR	CC.SCC	DE	MEJORA	VLR COMPRA	AJUSTE-COMPRA	DEPRECIACION	AJUSTE-DEP	SALDO EN LIBROS
1	Total 0002					3.941.827.755,00	0,00	0,00	0,00	3.941.827.755,00
2	Total 0003					36.009.058.949,00	0,00	(1.757.585.020,12)	0,00	34.251.473.928,88
3	Total 0013					553.038.815,00	0,00	(156.286.984,11)	0,00	396.751.830,89
4	Total 0014					653.350.231,00	0,00	(317.201.296,09)	0,00	336.148.934,91
5	Total 0015					46.457.650,00	0,00	(26.744.433,40)	0,00	19.713.216,60
6	Total 0018					2.043.556.378,06	0,00	(652.060.918,92)	0,00	1.391.495.459,14
7	Total 0019					3.431.292.590,12	0,00	(2.330.566.882,71)	0,00	1.100.725.707,41
8	Total 0021					195.529.999,00	0,00	(119.010.370,84)	0,00	76.519.628,16
9	Total 0025					1.633.069.003,67	0,00	(551.817.067,50)	0,00	1.081.251.936,17
10	Total 0028					6.616.520.621,25	0,00	(5.311.795.669,48)	0,00	1.304.724.951,77
11	Total 0030					1.123.849.147,52	0,00	0,00	0,00	1.123.849.147,52
12	Total 0031					1.227.570.340,78	0,00	0,00	0,00	1.227.570.340,78
13	Total 0032					22.918.640,00	0,00	(22.918.640,00)	0,00	0,00
14	Total 0033					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Total 0034					71.770.000,00	0,00	0,00	0,00	71.770.000,00
16	Total general					57.569.810.120,40	0,00	(11.245.987.283,17)	0,00	46.323.822.837,23
17										5.463.234.698,00
18										40.860.588.139,23

Fuente::20260612_MEMORANDO_RESPUESTA_GESTIÓN_ADMINISTRATIVA_20264400013173

- **Criterio:** Políticas Internas de Control de Activos, Manuales de Uso del Software Contable SIIGO y marcos de referencia de Control Interno (COSO/NIIF sobre revelación y calidad de la información).
- **Causa:** Ausencia de un procedimiento administrativo estandarizado y de periodicidad obligatoria que garantice la inactivación técnica de las fichas maestras

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

en SIIGO tras la aprobación del acta/memorando de baja, así como la falta de conciliaciones sistemáticas entre Almacén y Contabilidad.

- **Consecuencia:** Sobredimensionamiento e ineficiencia en la generación de reportes operativos, inconsistencias en los auxiliares del sistema, incremento del riesgo de reprocesos en inspecciones físicas e inexactitud en los estados financieros.
- **Recomendación de Control Interno:** Diseñar e implementar un protocolo de inactivación técnica de fichas maestras en el sistema SIIGO posterior a la aprobación de actas de baja. Paralelamente, institucionalizar mesas de trabajo mensuales entre el Almacén y el Grupo de Contabilidad para conciliar el auxiliar contable con el aplicativo SIIF Nación, realizando los ajustes a los que haya lugar.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) De manera atenta, frente al Hallazgo 1 se considera pertinente efectuar algunas precisiones y solicitar la revisión de las conclusiones formuladas, teniendo en cuenta que las situaciones identificadas cuentan con explicación dentro de la gestión ordinaria de la Entidad.

En relación con los activos que se visualizan en SIIGO con valor en cero (\$0), se precisa que el sistema conserva dichos registros para efectos de control y trazabilidad histórica, lo cual no significa que estos permanezcan indebidamente reconocidos como activos vigentes.

De igual manera, la Entidad utiliza cuentas de orden para controlar aquellos bienes que han culminado su período de depreciación, pero que continúan siendo funcionales y prestando servicio, entre ellos los correspondientes a Muebles y Enseres Consumo Controlado y Equipo de Tecnología Consumo Controlado.

En particular, para mayo de 2026 se encontraban identificados ocho (8) activos con valor cero. De estos, tres (3) fueron incluidos en el Comité de Bajas por obsolescencia y los cinco (5) restantes corresponden a componentes de un mismo servidor, respecto del cual se encuentra en estudio su destinación o cambio de registro, teniendo en cuenta que continúa siendo indispensable para el funcionamiento de la Entidad.

En ese sentido, es importante diferenciar entre un bien totalmente depreciado y un bien que deba ser retirado o dado de baja físicamente, pues el hecho de que haya agotado su vida útil contable no significa necesariamente que haya perdido su funcionalidad. Por esta razón, la existencia de registros con valor cero en SIIGO no permite, por sí sola, concluir que existan activos dados de baja que permanezcan indebidamente vigentes.

De otra parte, respecto de la afirmación relacionada con la existencia de "diferencias no explicadas" entre SIIF Nación y los auxiliares contables, se precisa que la diferencia identificada por \$888.775.376,28 sí se encontraba determinada y justificada dentro del proceso de conciliación de la Entidad.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

En efecto, la conciliación correspondiente a mayo de 2026, con corte al 31 de mayo y elaborada el 25 de junio de 2026, registró expresamente dicha diferencia en la cuenta de Equipo de Comunicación e indicó como justificación: "Ingreso 3136 – registro contable en junio – informe supervisor". Lo anterior se encuentra respaldado por el comprobante de causación P-001-3136, correspondiente a la adquisición de equipos de la solución Fortinet, por el mismo valor de \$888.775.376,28.

La diferencia obedeció, entonces, al momento en que se efectuaron los registros en los sistemas: el ingreso de los bienes se encontraba reconocido en inventarios, mientras que al cierre de mayo la operación aún no se reflejaba de igual manera en SIIF Nación. El soporte aportado explica precisamente que los bienes pueden ingresar en un período y el correspondiente trámite y pago reflejarse posteriormente.

Esta situación se confirma en la conciliación de junio de 2026, en la cual la cuenta de Equipo de Comunicación ya presenta un saldo de \$2.043.556.378,06 tanto en SIIF Nación como en SIIGO, sin diferencia pendiente.

Por tanto, no se trata de una diferencia identificada y subsanada como consecuencia de la auditoría, sino de una diferencia temporal que ya se encontraba reconocida, cuantificada y justificada por la Entidad dentro de su procedimiento ordinario de conciliación y que posteriormente quedó reflejada de manera coincidente en ambos sistemas.

En virtud de lo anterior, respetuosamente se solicita a la Oficina de Control Interno revisar y reconsiderar el Hallazgo 1, especialmente la afirmación relacionada con la existencia de "diferencias no explicadas", teniendo en cuenta que los soportes permiten establecer claramente su origen, justificación y posterior conciliación. (...)".

Respuesta OCI:

La Oficina de Control Interno, una vez analizados los documentos de respaldo presentados por la administración, **acoge las aclaraciones y procede al retiro del Hallazgo.**

Se desestimó la condición inicial al comprobar que la diferencia de \$888.775.376,28 en la cuenta de *Equipo de comunicación y cómputo* se encontraba soportada en el procedimiento ordinario de conciliación (comprobante P-001-3136) como un hecho económico en tránsito entre el ingreso al almacén y su reflejo en SIIF Nación, quedando totalmente nivelada en el período siguiente. Asimismo, la permanencia de registros en cero en el aplicativo SIIGO obedece a parámetros de control contable para bienes totalmente depreciados aún funcionales.

En consecuencia, al confirmarse la efectividad de las conciliaciones y la trazabilidad de los activos, se da por subsanada y cerrada la observación.

Hallazgo 2: Deficiencias en el control e identificación física del inventario de activos.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

- **Condición Específica:** De la muestra seleccionada para la toma física de inventario (99 bienes con valor superior a \$0), se evidenciaron 10 elementos que carecen de placa adhesiva o código de barras, 12 activos en estado de obsolescencia tecnológica sin gestión de baja, y 3 vehículos en estado de mantenimiento.

Estado	Cantidad
Bueno	74
Falta Placa	10
Mantenimiento	3
Obsolescencia Tecnológica	12
Total	99

Fuente: Elaboración Propia - 20260612_MEMORANDO_202644000131

- **Criterio:** Manual de Administración de Bienes e Inventarios de la Entidad y lineamientos de custodia de activos fijos.
- **Causa:** Falta de seguimiento periódica en las actividades de plaquetado de bienes y desactualización en los diagnósticos técnicos para desincorporar oportunamente los bienes obsoletos.
- **Consecuencia:** Riesgo de pérdida o extravío de elementos por imposibilidad de identificación física y asignación de responsabilidad, junto con el deterioro injustificado de espacios por conservación de bienes en desuso.
- **Recomendación de Control Interno:** Ejecutar una jornada prioritaria de plaquetado físico sobre los bienes faltantes y formalizar un cronograma semestral de inspección. Asimismo, gestionar con el área técnica competente la emisión de conceptos de obsolescencia para iniciar el trámite administrativo de baja y liberación de espacios.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...)De manera atenta, frente al Hallazgo 2 se considera pertinente efectuar algunas precisiones, teniendo en cuenta que en este se abordan dos situaciones de naturaleza diferente: la identificación física de los bienes mediante placas y la condición de obsolescencia de determinados elementos, las cuales requieren un análisis diferenciado.

Frente a la identificación física mediante placas, se precisa que durante las verificaciones de inventario pueden identificarse bienes cuya placa se encuentra deteriorada, desprendida o ha sido retirada, situación que se presenta principalmente en elementos como escritorios y sillas. No obstante, ello no implica que dichos bienes se encuentren por fuera del inventario o que se haya perdido su control e identificación.

Como parte de las actividades de inventario, cada seis (6) meses se realiza la revisión y reposición de las placas deterioradas o faltantes. Sin perjuicio de lo anterior, se acoge la recomendación formulada por Control Interno y se realizará una jornada específica para la reposición de las placas identificadas, acompañada de una actividad de sensibilización

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

dirigida a funcionarios y contratistas sobre la importancia de su conservación como mecanismo de identificación física de los bienes.

Ahora bien, respecto de los doce (12) bienes señalados como obsoletos, se solicita revisar este componente del hallazgo. La recomendación de Control Interno señala que debe gestionarse con el área técnica competente la emisión de conceptos de obsolescencia para iniciar el trámite administrativo de baja. En este sentido, si la determinación de la obsolescencia requiere previamente un concepto del área técnica competente, no resultaría procedente calificar de manera anticipada los doce (12) elementos como bienes en obsolescencia sin contar previamente con dicha valoración técnica.

Adicionalmente, debe precisarse que de los doce (12) elementos relacionados, solo tres (3) se encontraban en cuentas de activos; los nueve (9) restantes ya habían culminado su depreciación y se encontraban registrados en cuentas de orden como "Activos de Uso Controlado", debido a que continuaban funcionales y en uso.

Por tanto, es necesario diferenciar entre depreciación total y obsolescencia, dado que un bien puede haber culminado su vida útil contable y continuar siendo funcional y necesario para la operación de la Entidad. En consecuencia, la procedencia de su baja debe determinarse a partir de la valoración técnica correspondiente y no exclusivamente de su estado de depreciación.

Por lo anterior, respetuosamente se solicita reformular este componente del Hallazgo 2, de manera que la condición de obsolescencia se determine respecto de aquellos bienes que cuenten con el correspondiente concepto técnico. Sin perjuicio de ello, se acoge la recomendación de gestionar con el área competente las valoraciones que resulten necesarias para establecer la procedencia de la baja de aquellos elementos que efectivamente hayan perdido su funcionalidad o se encuentren técnicamente obsoletos.(...)".

Respuesta OCI:

Esta Oficina se permite precisar lo siguiente:

- **Sobre el estado de obsolescencia de los bienes:** El levantamiento físico y la clasificación inicial del estado de los activos fueron realizados con base en la información suministrada directamente por el personal responsable del almacén e inventarios al momento de la inspección. Si bien se entiende la distinción técnica entre depreciación contable y obsolescencia, el hecho de que existan bienes en cuentas de orden o sin concepto técnico formal vigente evidencia una brecha en la homologación de la información entre la gestión física y los diagnósticos técnicos.
- **Sobre la identificación física:** Se toma nota de las jornadas semestrales de reposición de placas; sin embargo, la presencia de elementos sin código o con placas desprendidas durante la muestra confirma la necesidad de fortalecer los controles de seguimiento continuo y sensibilización.

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

En consecuencia, **se ratifica la condición del hallazgo y sus recomendaciones**. Se insta a la unidad auditada a ejecutar las acciones correctivas propuestas, garantizando la emisión oportuna de los conceptos técnicos requeridos para formalizar la baja o reclasificación de los activos, e integrando la información del almacén con los registros técnicos y contables de la Entidad.

Hallazgo 3: Deficiencias en la calidad, oportunidad e integridad de la información reportada para el aseguramiento de activos fijos

Condición Específica: En el seguimiento al envío semestral del reporte consolidado de activos remitido a la compañía aseguradora el 10 de agosto, se evidenciaron las siguientes inconsistencias e incorrecciones materiales:

1. **Desactualización de la información:** El reporte remitido corresponde a la vigencia 2024, respaldado en una base de datos con fecha de corte de abril de 2023, en la que además figuran como responsables custodios exfuncionarios que ya no vinculados a la entidad.
2. **Omisión de bienes y riesgo de cobertura:** Se omitió la inclusión del vehículo de placa **EFY366**. Esta situación resulta de especial gravedad, toda vez que para los vehículos de servicio oficial la contratación de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual (RCE) constituye una obligación legal y de gestión fiscal.

Sigo - SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA										ABR/30/2023	
ACTIVOS POR RESPONSABLE											
Procesado en: 2023/05/19 10:30:77											
NIT	NOMBRE	CODIGO	DESCRIPCION	F.COMPRO	CC-SCC	UBICACION	Nro. SERIAL	OBSERVACION	SALDO	DESCRIPCION AMPLIADA ACTIVO FIJO	
5739066	ANGULO DIAZ FULVER	0019-19002	COMPUTADOR ALL IN ONE 1.5	2019/07/29	002-02	PLANEACION Y SISTE	102SN35885		5812	619.857,85	
5739066	ANGULO DIAZ FULVER	0030-04129	PUERTO DE TRABAJO OPERATI	2015/10/31	002-02	PLANEACION Y SISTE			5044	1.227.000,00	
5739066	ANGULO DIAZ FULVER	0030-04431	SILLA ERGONOMICA NEGRA	2017/12/31	002-02	PLANEACION Y SISTE			5479	279.650,00	
5739066	ANGULO DIAZ FULVER	0031-00462	HP B200	2011/12/16	002-02	PLANEACION Y SISTE	MXL13110BV		4413	1.610.050,00	
Total 5739066 ANGULO DIAZ FULVER										3.736.557,85	
5747574	ZAMBRANO ROA MARIO AUGUSTO	0021-00969	CAMIONETA JEEP RENEGADE	2022/01/24	002-04	SECRETARIA GENERAL	988611407NK433813	6304 JQV 179		57.660.000,05	
5747574	ZAMBRANO ROA MARIO AUGUSTO	0031-14787	PORTATIL LENOVO Z40	2016/03/16	001-01	DESPACHO	YB09008357	5176 TRAB CASA		3.164.650,00	
Total 5747574 ZAMBRANO ROA MARIO AUGUSTO										60.824.650,05	
7301540	PADILLA ACOSTA LUIS ALBERTO	0030-00094	GABINETE	2008/12/31	001-05	DELEGATURA ASOCIAT			793	183.744,00	
7301540	PADILLA ACOSTA LUIS ALBERTO	0030-00713	SUPERFICIE DE 1.20*1.50	2008/12/31	001-05	DELEGATURA ASOCIAT			2220	151.844,00	
7301540	PADILLA ACOSTA LUIS ALBERTO	0030-01755	ARCHIVADOR BASE MESA 2*1	2008/12/31	001-05	DELEGATURA ASOCIAT			1208	233.308,00	
7301540	PADILLA ACOSTA LUIS ALBERTO	0030-05893	SILLA ERGONOMICA NEGRA CO	2019/09/26	001-05	DELEGATURA ASOCIAT			5893	312.657,00	
7301540	PADILLA ACOSTA LUIS ALBERTO	0031-14717	COMPUTADOR HP DESK 800	2014/12/30	001-05	DELEGATURA ASOCIAT	MXL4330VOG		4896	3.500.000,00	
Total 7301540 PADILLA ACOSTA LUIS ALBERTO										4.381.753,00	
7319330	PINILLA RODRIGUEZ ANDREY FABIA	0019-18919	COMPUTADOR ALL IN ONE 1.5	2019/07/29	001-05	DELEGATURA ASOCIAT	102SN35958		5729	619.857,85	
7319330	PINILLA RODRIGUEZ ANDREY FABIA	0030-05966	SILLA ERGONOMICA NEGRA CO	2019/09/26	001-05	DELEGATURA ASOCIAT			5966	312.657,00	
7319330	PINILLA RODRIGUEZ ANDREY FABIA	0030-06158	ESTACION DE TRABAJO 1.80"	2018/05/17	001-05	DELEGATURA ASOCIAT			5583	1.428.000,00	
Total 7319330 PINILLA RODRIGUEZ ANDREY FABIA										2.360.514,85	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0019-18921	COMPUTADOR ALL IN ONE 1.5	2019/07/29	002-04	SECRETARIA GENERAL	102SN35836		5731	619.857,85	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0030-04144	SILLA ISOCeles EN MALLA C	2015/10/31	002-04	SECRETARIA GENERAL		5059 CAU		190.000,03	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0030-06181	ARCHIVADOR 2+1 EN LAMINA	2018/05/17	002-04	SECRETARIA GENERAL			5563	416.500,00	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0030-06189	SILLA INTERLOCUTORA	2018/05/17	002-04	SECRETARIA GENERAL			5571	535.500,00	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0031-00267	TELEFONO OPERATIVO VOIP	2010/12/17	002-04	SECRETARIA GENERAL	0004F2314E1C		4120	1.236.249,62	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0031-01668	TELEVISOR SONY 32 PULG	2008/12/31	002-04	DELEGATURA ASOCIAT	6039783		4595	2.250.000,00	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0031-06146	IMPRESORA HP LASER JET MU	2014/12/30	001-05	DELEGATURA ASOCIAT	CN6F6H7CW		4843	1.500.000,00	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0031-06152	COMPUTADOR PLAYER LENOVO	2014/12/30	001-05	DELEGATURA ASOCIAT		121917 4961/62/63		3.665.600,00	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0031-00250	TELEFONO OPERATIVO VOIP	2010/12/17	002-04	SECRETARIA GENERAL	0004F2314E12		4103	1.236.249,62	
7535382	TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO	0019-19059	COMPUTADOR ALL IN ONE 1.5	2019/07/29	002-04	SECRETARIA GENERAL	102SN35949		5869	619.857,85	
Total 7535382 TAMAYO DUQUE GUILLERMO MARIO										12.269.814,97	
8530898	GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE	0015-01669	TV QLED 177cm70uhdK Qn70	2022/02/01	002-04	SECRETARIA GENERAL		6305 FACT 942048		4.369.923,38	
8530898	GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE	0018-00083	TELEFONO COMMUTADOR SUPER	2021/01/31	002-04	SECRETARIA GENERAL	20WZ200000025	6221 COMMUTADOR		2.915.372,45	
8530898	GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE	0019-19074	COMPUTADOR ALL IN ONE 1.5	2019/07/29	002-04	SECRETARIA GENERAL	102SN36013	5884		619.857,85	
8530898	GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE	0019-19289	COMPUTADOR PORTATIL HP 14	2022/01/24	002-04	SECRETARIA GENERAL	5CG1253KJ8	6299 TRAB CASA		5.737.500,00	
8530898	GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE	0030-00029	POLTRONA	2008/12/31	002-04	SECRETARIA GENERAL		1580 RECEP P15		209.264,00	
8530898	GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE	0030-00053	SUPERFICIE DE 1.50*1.50	2008/12/31	002-04	SECRETARIA GENERAL			1489	151.844,00	

Fuente::20260612_MEMORANDO_RESPUESTA_GESTIÓN ADMINISTRATIVA_20264400013173

- **Criterio:** Numeral 7 del procedimiento PR-GEAD-003 *GESTIÓN INVENTARIOS*.
- **Causa:** Devolución o falta de mecanismos eficaces de supervisión y validación previa en la consolidación del reporte de bienes, sumado a la ausencia de un proceso de actualización continua del inventario y de la base de datos de custodios.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

- **Consecuencia:** Incumplimiento de la normatividad interna y exposición de la entidad a un alto riesgo fiscal y financiero, derivado de la eventual invalidez o falta de cobertura de las pólizas de seguros ante siniestros, hurtos o pérdidas de activos.
- **Recomendación de Control Interno:** Implementar un protocolo de validación y una lista de chequeo de supervisión previa obligatoria para todo reporte destinado a aseguradoras, que garantice que la información contenga la totalidad de los bienes activos, avalúos actualizados y custodios vigentes.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) De manera atenta, se solicita considerar que el hallazgo toma como referencia un reporte remitido el 10 de agosto de 2026, mientras que el período definido en la auditoría comprende del 1 de enero al 31 de mayo de 2026. En este sentido, respetuosamente se solicita revisar la incidencia de esta diferencia temporal en la formulación del hallazgo.

Respecto del vehículo EFY366, se considera pertinente revisar su calificación como una "omisión", teniendo en cuenta la fecha en que fue incorporado a la administración de la Superintendencia frente a la fecha de estructuración y adjudicación del programa de seguros.

En efecto, la información utilizada para la contratación correspondía a los bienes a cargo de la Entidad para ese momento. Los bienes incorporados posteriormente se gestionan como novedades de inclusión ante el intermediario o asegurador, al igual que las bajas se reportan para su exclusión.

Por lo anterior, si el vehículo EFY366 ingresó con posterioridad a la consolidación de la información utilizada para contratar el programa de seguros, su ausencia en dicha base no correspondería a una omisión, sino a una novedad posterior.

En consecuencia, se solicita respetuosamente revisar y, de ser procedente, reformular este componente del hallazgo, considerando la secuencia cronológica de los hechos. (...)".

Respuesta OCI:

Esta Oficina determina **mantener el hallazgo y sus recomendaciones**, previa valoración de los argumentos expuestos por la Dirección de Gestión Administrativa:

Si bien el período auditado comprende del 1 de enero al 31 de mayo de 2026, la entrega de la información auditada se realizó el 10 de agosto de 2026. A esa fecha de corte, el insumo remitido a la aseguradora presentaba un rezago de dos vigencias (correspondía a la base de 2024 con datos de corte a abril de 2023) y registraba exfuncionarios como custodios, evidenciando la falta de oportunidad, calidad e integridad de la información reportada.

El vehículo ingresó formalmente a la Entidad en diciembre de 2025. Por ende, al momento de la entrega del reporte en agosto de 2026 —e incluso dentro del período auditado a

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

mayo de 2026— transcurrieron más de ocho (8) meses sin que se gestionara su inclusión como novedad ante la aseguradora. Esta omisión expone a la Entidad a un alto riesgo fiscal por falta de cobertura en Responsabilidad Civil Extracontractual (RCE).

Igualmente, existe una cláusula en el contrato de seguros, la cual permite incluir o retirar activos, afectando el valor económico de la póliza, se denomina generalmente Cláusula de Inclusión y Exclusión de Bienes o, en la práctica operativa, se formaliza mediante un endoso. Este mecanismo faculta al asegurado para notificar cambios en los activos cubiertos, permitiendo el ajuste proporcional de la prima y de la suma asegurada. Es imperativo realizar esta notificación formal mediante el respectivo anexo, ya que las modificaciones sustanciales en los activos que no se informan a la aseguradora pueden comprometer la cobertura ante un siniestro, con lo cual se confirma la gravedad del hallazgo, al no contar el vehículo *EFY366*, sin estar debidamente asegurado, quedando expuesta la SES.

En consecuencia, se ratifica el **HALLAZGO 3** y la necesidad de implementar el protocolo de validación y la lista de chequeo previa para garantizar la actualización continua de la base de datos de activos fijos y sus coberturas.

4.2. Evaluación de la planificación, aprobación, ejecución y reporte de los mantenimientos preventivos y correctivos aplicados a la infraestructura física, bienes muebles, inmuebles y vehículos de la entidad.

CRITERIO GENERAL. Para este objetivo se tuvo en cuenta el Procedimiento de Mantenimiento Preventivo y Correctivo (PR-GEAD-004).

CONDICIÓN GENERAL. Con base en las pruebas de cumplimiento y sustantivas aplicadas a la trazabilidad del mantenimiento, hojas de vida de equipos, análisis costo-beneficio y control de combustible, se concluye que la gestión operativa presenta deficiencias en el control documental y la recurrencia de fallas de equipos, pese al adecuado sustento para la baja de activos inviables. Si bien existen soportes formales de ejecución de mantenimientos y conceptos técnicos y contables claros para el retiro de bienes no recuperables, se evidencian debilidades en la planificación de mantenimientos vehiculares, omisión de datos clave en hojas de vida, alta incidencia de tickets no resueltos efectivamente en la mesa de ayuda y vacíos en la entrega de soportes para el control de combustible.

Hallazgo 4: Omisión de información en hojas de vida y falta de inclusión del parque automotor en el cronograma preventivo

- **Condición Específica:** De la revisión a las hojas de vida de los vehículos a cargo de la entidad (FT-GEAD-020), se evidenció que no se registra el kilometraje al momento de realizar las inspecciones físicas, ni constan las fechas de los mantenimientos ejecutados en 2026 ni la fecha probable para mantenimientos preventivos. Adicionalmente, el cronograma de mantenimiento preventivo contempla de forma exclusiva los mantenimientos asociados al edificio.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	---

SEGURO SOAT VIGENCIA	10/09/2025 A 9/09/2026			
SEGURO TODO RIESGOS VIGENCIA	26/11/2025 A 27/10/2026			
Nro. CHASIS	WF0CP8B97H1C24590			
CAPACIDAD PASAJEROS	5			
REVISIONES PREVENTIVAS: Indique según el Manual del fabricante cada cuántos kilómetros de recorridos debe adelantarse una revisión y en qué fecha aproximadamente deben realizarse ya sea por garantía si se trata de un Vehículo nuevo o, próxima revisión técnica según el tiempo de uso que lleve el vehículo. Su verificación deberá realizarse con las inspecciones institucionales. Otro/Detalle demás información adicional que sea relevante.	KILOMETRAJES: Cada 5000 kilómetros	FECHAS APROXIMADAS DE REVISIÓN		REALIZADAS- SI/NO
CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO				2. Fotografía específica del Equipo
DIMENSIÓN (SI APLICA) Metros				
DIÁMETRO USO (SI APLICA) mm				
OTRAS CARACTERÍSTICAS				
NORMAS DE CUMPLIMIENTO				
INSPECCIÓN (Funcionario (a) y/o área encargada) Javier Alfonso Leon Torres				
INSPECCIÓN (Coordinador (a) del área encargada)				
INSPECCIÓN (Avalada por el fabricante)				
DATOS DEL PROVEEDOR				 
LUGAR DE ORIGEN				
FECHA DE ADQUISICIÓN 22-dic-25				
NOMBRE DEL PROVEEDOR				
TELÉFONO				
CORREO ELECTRÓNICO				
FECHA APROXIMADA DE PRÓXIMA REVISIÓN:				
FUNCIONARIO (A) Y ÁREA RESPONSABLE DEL REGISTRO DE LA HOJA DE VIDA: Secretaria General				
2. CONTROL DE ACTIVIDADES				
REGISTROS DE INSPECCIÓN				
FECHA 1		DESCRIPCIÓN 1		
10-feb-26 y 23/2/2026		20260210_inspecciondevehiculos_EFY368FEBRERO 20260223_inspecciondevehiculos_EFY368FEBRERO		
FECHA 2		DESCRIPCIÓN 2		
11-mar-26		20260311_inspecciondevehiculos_EFY368MARZO		
FECHA 3		DESCRIPCIÓN 3		
6/4/2026 16/4/2026		20260406_inspecciondevehiculos_EFY366ABRIL 20260416_inspecciondevehiculos_EFY366ABRIL		

Fuente::20260612_MEMORANDO_RESPUESTA_GESTIÓN_ADMINISTRATIVA_20264400013173

- **Criterio:** Manual de Operaciones y Administración de Bienes de la Entidad / Estándares de Diligenciamiento de Hojas de Vida y Cronogramas de Mantenimiento.
- **Causa:** Falta de seguimiento y control por parte del contratista encargado del almacén y del área responsable en la actualización oportuna de los formatos institucionales.
- **Consecuencia:** Pérdida de trazabilidad sobre el estado técnico y desgaste de los vehículos, riesgo de deterioro prematuro de la flota y falta de insumos operativos para programar intervenciones preventivas oportunas.
- **Recomendación de Control Interno:** Estructurar e incluir explícitamente el plan de mantenimiento del parque automotor dentro del cronograma anual preventivo de la entidad y supervisar la actualización obligatoria del kilometraje e intervenciones en el formato FT-GEAD-020.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) De manera atenta, frente al Hallazgo 4 se informa que, una vez revisada la observación formulada por la Oficina de Control Interno, se procedió a complementar la información inicialmente suministrada, incorporando en la carpeta de subsanaciones los soportes correspondientes del memorando, para su consulta y verificación.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

Los documentos aportados permiten complementar la información relacionada con el seguimiento efectuado al parque automotor y, por tanto, se solicita respetuosamente que sean valorados integralmente antes de consolidar la conclusión definitiva del hallazgo.

En este sentido, se precisa que la situación advertida corresponde principalmente a la falta de incorporación o consolidación de la totalidad de los soportes en la información inicialmente remitida, sin que ello implique necesariamente la inexistencia de las actividades de inspección y seguimiento de los vehículos.

Por lo anterior, se solicita respetuosamente a la Oficina de Control Interno revisar el Hallazgo 4 a la luz de los soportes complementarios aportados y, de acuerdo con el resultado de dicha verificación, considerar su ajuste o reformulación. (...)

Respuesta OCI:

Tras la valoración de los documentos aportados por el Grupo Gestión Administrativa, esta Oficina determina **mantener el hallazgo y sus recomendaciones**, con base en las siguientes consideraciones:

- El proceso de auditoría evalúa la efectividad de los controles y la trazabilidad documental en un período determinado. La incorporación posterior de soportes no desvirtúa que, al momento de la verificación física e instrumental, la Entidad carecía de la información de kilometraje y mantenimiento registrada oportunamente en el formato FT-GEAD-020.
- El cronograma de mantenimiento preventivo evaluado omitía formalmente al parque automotor. La recopilación extemporánea de soportes evidencia una gestión reactiva y confirma la falta de un instrumento de planeación y seguimiento preventivo centralizado.

Se valora la gestión adelantada para recopilar los soportes; sin embargo, esta acción constituye un avance para el Plan de Mejoramiento institucional, por lo que se ratifica la observación.

Hallazgo 5: Inconsistencias y soportes faltantes en el control y seguimiento del consumo de combustible

- **Condición Específica:** Al evaluar la muestra de carpetas de tanqueo y cruzar los tickets de estaciones de servicio contra los registros de kilometraje y rutas frecuentes de marzo y abril de 2026, se constató que la información contenida en los archivos 20260302_DETALLE TANQUEO A TANQUEO carece del envío o adjunto de los formatos oficiales FT-GEAD-004.

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

distracom

DETALLE TANQUEO A TANQUEO

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA(MC-266-2026)

Nit: 830053043

Dirección: AV CL 24 60 50 P 8

Ciudad: Bogotá

Departamento: Bogotá D.C

DETALLES DE TANQUEO

Placa	Fecha	Kilometraje	Kilometraje Recorrido	Producto	Galonaje Factura	Valor Factura	Rendimiento	Estacion	
EFY366	16/04/2026	33.918	285	CORRIENTE	13,60	206.902	20,95	DISTRACOM INDUSTRIAL	ZONA
JQV179	20/04/2026	89.072	339	CORRIENTE	12,56	191.007	26,99	DISTRACOM INDUSTRIAL	ZONA
Total:						397.909			

Fuente::20260612_MEMORANDO_RESPUESTA_GESTIÓN_ADMINISTRATIVA_20264400013173

- **Criterio:** Procedimiento para el Control, Suministro y Tanqueo de Combustible (Formato FT-GEAD-004).
- **Causa:** Débil control de la documentación requerida por parte del supervisor o encargado de consolidar la información quincenal de combustible previo a su archivo o legalización.
- **Consecuencia:** Impedimento para realizar un cruce efectivo que valide el uso eficiente del combustible, el kilometraje recorrido por ruta autorizada y la correspondencia con los tiquetes reportados por la estación de servicio.
- **Recomendación de Control Interno:** Implementar una verificación documental quincenal estricta que exija la entrega del formato FT-GEAD-004 debidamente diligenciado y firmado como requisito previo para la legalización de vales y facturas de combustible.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) En cuanto al Hallazgo 5, se precisa que, en atención a los soportes requeridos por la Oficina de Control Interno en el marco de la auditoría, inicialmente se cargaron los tiquetes de combustible expedidos por Distracom, conforme a la información solicitada.

Una vez conocida la observación del informe borrador, se complementó la información mediante el cargue de los formatos FT-GEAD-004 – Inspección de Vehículo en la carpeta de subsanaciones, permitiendo efectuar el cruce entre los tiquetes de combustible, el kilometraje y la información registrada en las inspecciones de los vehículos.

En consecuencia, la situación identificada corresponde a la falta de incorporación inicial de estos soportes y no a su inexistencia, toda vez que los formatos se encontraban disponibles y fueron aportados para la respectiva validación.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

Por lo anterior, se solicita respetuosamente a la Oficina de Control Interno valorar los soportes complementarios aportados y, conforme al resultado de su verificación, considerar el ajuste o reformulación del hallazgo.(...)”.

Respuesta OCI:

Tras el análisis de la respuesta y los soportes documentales remitidos por la Dirección de Gestión Administrativa en la fase de descargos, esta Oficina determina **mantener el hallazgo y sus recomendaciones**, con base en las siguientes consideraciones:

- El objetivo de los formatos FT-GEAD-004 es garantizar la verificación simultánea del consumo de combustible, el kilometraje y las rutas al momento del tanqueo o legalización. La entrega extemporánea de estos formatos durante la fase de observaciones demuestra que el control de archivo y validación previa no operó adecuadamente durante los meses auditados.
- El hallazgo no solo evidencia la disponibilidad física del soporte, sino la falla en el procedimiento de legalización quincenal, el cual exige la integración oportuna de todos los Anexos para autorizar y cruzar los desembolsos.

Los documentos aportados serán tenidos en cuenta como avance para la estructuración de las acciones correctivas, manteniéndose la obligación de implementar el mecanismo de verificación previa quincenal.

4.3. Inspección del cumplimiento de los programas de control operacional (ahorro de agua, energía, papel) y el procedimiento de gestión integral, pesaje, rotulado, almacenamiento temporal y disposición final de Residuos Peligrosos (RESPEL) y de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) con gestores autorizados.

CRITERIO GENERAL. Para este objetivo se tuvo en cuenta el Procedimiento de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y Posconsumo (PR-GEAD-002).

CONDICIÓN GENERAL. Con base en la evaluación de las pruebas de cumplimiento y sustantivas aplicadas al almacenamiento temporal, la entrega de Elementos de Protección Personal (EPP), la trazabilidad de residuos peligrosos (RESPEL) y el control operacional de inspecciones ambientales, se concluye que la entidad cumple de forma razonable con la disposición final de residuos y el seguimiento ambiental, pero presenta deficiencias en el registro documental del control operativo y el cierre de hallazgos. Si bien se constató la entrega formal de RESPEL a gestores autorizados y la ausencia de almacenamiento no permitido, existen vacíos en la evidencia de entregas de EPP y en la trazabilidad de los planes de mejora derivados de las inspecciones ambientales periódicas.

Hallazgo 6: Omisión en el registro formal de entrega de Elementos de Protección Personal (EPP) para la manipulación de residuos

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

- **Condición Específica:** Se constató la ausencia de planillas de entrega de EPP (Formato FT-GITH-030) para el personal de servicios generales y mantenimiento. El área encargada argumenta que no se llevan estos registros debido a la falta de una labor permanente de manipulación de residuos peligrosos.
- **Criterio:** Normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (RESPEL) de la entidad y procedimiento institucional de entrega de EPP (FT-GITH-030).
- **Causa:** Justificación operativa por la esporadicidad de la labor y falta de exigencia en el diligenciamiento obligatorio del formato, independientemente de la frecuencia de la actividad.
- **Consecuencia:** Incumplimiento de los estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), imposibilidad de demostrar la protección efectiva de los trabajadores durante manipulaciones eventuales de RESPEL y exposición a riesgos de sanciones de tipo laboral/preventivo.
- **Recomendación de Control Interno:** Institucionalizar la entrega y el diligenciamiento obligatorio de la planilla FT-GITH-030 para todo el personal que manipule de forma directa o eventual residuos peligrosos o tareas de mantenimiento, sin importar la frecuencia de la actividad.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) Frente al Hallazgo 6, el Grupo de Talento Humano remite la siguiente precisión:

Las actividades relacionadas con la manipulación, almacenamiento temporal y traslado interno de residuos son desarrolladas por personal vinculado a la entidad mediante contratos de prestación de servicios. En consecuencia, dichas personas no tienen la calidad de servidores públicos ni de trabajadores dependientes de la entidad, sino de contratistas independientes.

Por lo anterior, y de conformidad con la naturaleza jurídica de la relación contractual, la entidad no se encuentra obligada a suministrar directamente los EPP a los contratistas, toda vez que corresponde al contratista, en su calidad de responsable de su propia seguridad y salud en el trabajo, disponer de los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de las actividades contratadas, de acuerdo con los peligros y riesgos a los que pueda estar expuesto.

En este sentido, la obligación de identificar los riesgos derivados de la actividad, implementar las medidas de prevención y control y suministrar los EPP requeridos corresponde al contratista, sin perjuicio de las obligaciones de la entidad relacionadas con la verificación de las condiciones de seguridad aplicables a la ejecución del objeto contractual.

La entidad reconoce que el formato institucional FT-GITH-030 – Registro de entrega de Elementos de Protección Personal está diseñado para documentar la entrega de EPP a servidores o trabajadores respecto de los cuales exista una relación laboral o legal y reglamentaria con la entidad. Por tanto, dicho formato no resulta aplicable para registrar

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

la entrega de elementos que no son suministrados por la entidad a contratistas independientes.

En consecuencia, la ausencia de registros en el formato FT-GITH-030 no obedece a la omisión de una entrega de EPP que estuviera a cargo de la entidad, sino a que las actividades objeto del hallazgo son desarrolladas por contratistas vinculados mediante contratos de prestación de servicios, quienes deben asumir directamente la identificación de sus riesgos y la adquisición, entrega, utilización y mantenimiento de los elementos de protección personal requeridos.

Sin perjuicio de lo anterior, la entidad fortalecerá los mecanismos de verificación y seguimiento contractual, con el propósito de asegurar que los contratistas cumplan sus obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo y que las actividades relacionadas con el manejo de residuos se desarrollen bajo condiciones seguras y conforme a la normativa aplicable.

Con estas acciones se busca aclarar el alcance de las obligaciones de la entidad y de los contratistas, fortalecer la supervisión contractual y prevenir la recurrencia de situaciones relacionadas con la falta de evidencia documental sobre el cumplimiento de las medidas de protección.

Respuesta OCI:

La Oficina de Control Interno, una vez analizada la respuesta institucional, no **acepta la aclaración brindada y ratifica el hallazgo por las siguientes razones:**

- El programa de seguridad y salud en el trabajo, funciona al unisonó con sus partes interesadas, esto incluye a contratistas; si bien es cierto para el personal de ASEO, los EPP, los debe suministrar el contratista, el Supervisor del contrato debe verificar su cumplimiento riguroso que se cumpla con esa dotación y ahí, surge la necesidad de aplicar un formato de control para contratistas, cuando el tercero sea una persona jurídica.
- Frente al personal de mantenimiento de la SES, el cual es contratado a través de la prestación de servicios personales, les aplica el literal 9 del Decreto 676 de 2020, el cual reza "9. Suministrar, a sus contratistas, los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada.". Ahora tratándose de elementos que tengan costos significativos o los pueda utilizar una o varias personas (delantales, botas, guantes etc....), funciona la calidad de préstamo, toda vez que su duración se pueda extender. Al terminar el contrato de PS, entre el Supervisor y el contratista, formalizan su devolución.

Por lo anterior, se modifica la recomendación de la OCI, quedando de la siguiente manera:

- Suministrar EPP a personal de contrato de prestación de servicios, el cual según sus actividades conlleven por programa de salud ocupacional, a requerís EPP dados

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

peligro y riesgos suscitados en sus actividades contractuales, regulando su uso correcto y/o devolución al finalizar el contrato, siempre y cuando no sean EPP de un solo uso o desechables que no permiten el reuso continuo y menos compartido con otros contratistas, llevando el control en un formato propio para contratistas, en el cual, también puede incluirse el control de los contratistas de ASEO, dada su condición de laborar para una persona jurídica, quien mantiene vinculo contractual con la SES.

4.4. Verificación del cumplimiento del cronograma de inspecciones ambientales, de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), de balanza y de vehículos, así como el seguimiento y cierre de los planes de acción resultantes.

CRITERIO GENERAL. Para este objetivo se tuvo en cuenta el Procedimiento para la Planeación y Ejecución de Inspecciones Planeadas (Formato FT-GEAD-002)

CONDICIÓN GENERAL. Con base en las pruebas de cumplimiento y sustantivas aplicadas a la ejecución del cronograma de inspecciones planeadas, oportunidad en los informes y cierre de planes de acción, se concluye que el sistema de control interno y seguimiento a inspecciones presenta debilidades en la planeación y en el control documental. Si bien el Grupo de Gestión Documental y Administrativa manifiesta no haber generado hallazgos que requieran planes de acción, y el Grupo de Talento Humano formuló acciones para atender situaciones específicas de seguridad, la evaluación se vio limitada por incongruencias formales en la documentación de planificación, impidiendo verificar la periodicidad y oportunidad del ciclo completo de inspecciones.

Hallazgo 7: Incongruencia e inconsistencia en el documento de planificación de inspecciones planeadas.

- **Condición Específica:** Se constató que el archivo suministrado para evidenciar el cumplimiento del cronograma, denominado PUNTO 4.1. FT_GEAD_002_CRONOGRAMA_DE_INSPECCIONES_PLANEADAS_V2_2026, contiene en su estructura interna información correspondiente a la vigencia anterior (2025) y registra cuatro inspecciones propuestas para el mes de junio. Se evidencia una clara contradicción entre la denominación del archivo (vigencia 2026) y su contenido real.

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		CRONOGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS 2025																												Código: FT-GEAD-002 mayo2024 Versión: 002			
No.	TIPO DE INSPECCIÓN	Área/proceso	Responsable	Anual Semestral Trimestral Mensual	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		INSPECCIONES PROGRAMADAS	INSPECCIONES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
					P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E					
1	SST - Ergonómicas a puestos de trabajo		Profesional SST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	NC/NO		
2	SST - EPP		Profesional SST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NC/NO	rega generalizada de EPP para estos cargos, dado que los co	
3	SST - sistemas de extinción de incendios		Profesional SST - COPASST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	NC/NO		
4	SST - Botiquín		Profesional SST - COPASST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	NC/NO		
5	Ambiental																												0	0	NC/NO		
6	Veladores																												0	0	NC/NO		
7	Orden y Aseo																												0	0	NC/NO		
8	Locativas		Profesional SST - COPASST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	NC/NO		
9	Balanza																												0	0	NC/NO		
10																													0	0	NC/NO		
11																													0	0	NC/NO		
12																													0	0	NC/NO		
13																													0	0	NC/NO		
14																													0	0	NC/NO		
Procesos relacionados: GESTIÓN ADMINISTRATIVA.																	Elaboró: Paula Camila Combita Gonzalez, Contralora Encargada SSGST																
																	Revisó: Carlos Enrique Ballesteros Amaya, Coordinador Grupo Administrativo y Gestión Documental																
																	Aprobó: Iveth Susana Aguila Rodríguez, Secretaria General																
																	Fecha vigencia: Mayo - 2024																

Fuente::20260612_MEMORANDO_RESPUESTA_GESTIÓN_ADMINISTRATIVA_20264400013173

- Criterio:** Procedimiento para la Planeación y Ejecución de Inspecciones Planeadas (Formato FT-GEAD-002) y principios de precisión, confiabilidad y calidad de la información del Sistema de Control Interno.
- Causa:** Falta de revisión y control de calidad previo a la entrega de la documentación, así como una indebida gestión documental al nombrar archivos con la vigencia actual manteniendo datos desactualizados.
- Consecuencia:** Imposibilidad de verificar el cumplimiento real de la periodicidad exigida para los componentes ambiental, SST, botiquines y balanza durante el período evaluado, generando incertidumbre sobre la validez del instrumento de planificación.
- Recomendación de Control Interno:** Implementar un filtro formal de control de calidad sobre los documentos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) previo a su publicación o presentación a entes de control, garantizando que el contenido de las herramientas de planificación coincida plenamente con la vigencia evaluada.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) En relación con el Hallazgo 6, y de acuerdo con la información suministrada por el Grupo de Talento Humano, se precisa lo siguiente:

De manera atenta, me permito remitir las evidencias correspondientes al Hallazgo N.º 7, relacionado con la ejecución de las inspecciones programadas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Frente a las cuatro (4) inspecciones contempladas, se informa que durante el periodo objeto de verificación se ejecutaron tres (3), así:

1. Inspección de extintores: realizada de acuerdo con la programación establecida, verificando las condiciones de los equipos destinados a la prevención y atención de emergencias.

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

2. *Inspección de botiquines y camillas: realizada mediante los formatos institucionales establecidos para tal fin, verificando la disponibilidad, estado y condiciones de los elementos. Se cuenta con los respectivos registros como evidencia de su ejecución.*
3. *Inspección de puestos de trabajo: realizada bajo modalidad híbrida, contemplando la verificación de las condiciones de los puestos de trabajo y la identificación de posibles condiciones inseguras, de acuerdo con los peligros y riesgos asociados a las actividades desarrolladas.*

Respecto de la inspección de Elementos de Protección Personal (EPP), se precisa que para el periodo objeto de revisión no se efectuó adquisición, compra ni distribución generalizada de EPP por parte de la entidad, toda vez que, de acuerdo con la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y las actividades desarrolladas por los servidores, no se determinó la necesidad de establecer el suministro de EPP como medida de control para los cargos objeto de la inspección.

Lo anterior se fundamenta en el artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015, que establece que la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos debe permitir priorizar los peligros y establecer los controles necesarios, teniendo en cuenta la naturaleza de los peligros y la actividad económica de la organización.

Asimismo, el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015 establece la jerarquía de las medidas de prevención y control, señalando los equipos y elementos de protección personal como una medida de control que debe implementarse de acuerdo con la identificación de peligros y la evaluación y valoración de los riesgos. En consecuencia, el suministro de EPP procede cuando estos sean requeridos como medida de control frente a los riesgos identificados.

De igual manera, la Resolución 0312 de 2019 establece que la implementación de los Estándares Mínimos debe ajustarse y armonizarse a las condiciones particulares de cada empresa o entidad, considerando, entre otros aspectos, el número de trabajadores, la actividad económica y las labores u oficios desarrollados.

En este sentido, la no realización de una inspección específica de EPP durante el periodo evaluado se encuentra relacionada con la no identificación de una necesidad de suministro de dichos elementos como medida de control para los cargos objeto de análisis, y no con la omisión de una obligación legal de suministro cuando estos sean requeridos.

Por lo anterior, se remiten las evidencias correspondientes a las tres (3) inspecciones ejecutadas y se deja constancia de que la gestión de EPP continuará siendo revisada en el marco de la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, con el fin de determinar oportunamente la pertinencia de implementar este tipo de controles cuando las condiciones de trabajo así lo requieran.

Respuesta 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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

Tras la valoración de los descargos y evidencias documentales allegadas por la Dirección de Gestión Administrativa (Grupo de Talento Humano), esta Oficina determina **mantener el hallazgo de forma parcial y ratificar sus recomendaciones**, con base en las siguientes consideraciones:

- **Sobre la inspección de EPP:** Se acoge el sustento normativo presentado en el marco del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019. Se convalida que la no ejecución de esta inspección respondió a la matriz de valoración de riesgos y no a una omisión injustificada.
- **Sobre la calidad e integridad del instrumento de planificación:** Se **ratifica la observación** frente al formato FT-GEAD-002 (Cronograma de Inspecciones Planeadas). La administración no desvirtuó la falencia documental identificada, consistente en presentar un archivo nombrado con la vigencia 2026 cuyo contenido interno correspondía a la vigencia 2025.

En consecuencia, subsiste la falta de control de calidad documental sobre los insumos del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Se insta al proceso a formalizar la actualización del cronograma oficial y aplicar la recomendación emitidos en el informe definitivo.

4.5. Evaluación de la atención a solicitudes de dependencias (papelería, puestos de trabajo, servicios de aseo, cafetería y vigilancia), la gestión de contratación o adición asociada y el seguimiento a la constancia de cumplimiento contractual.

CRITERIO GENERAL. Para este objetivo se tuvo en cuenta el Manual de Manejo y Control Administrativo de Recursos Físicos (MA-GEAD-001).

CONDICIÓN GENERAL. Con base en las pruebas de cumplimiento y sustantivas aplicadas a la aprobación de pedidos, control de acceso de terceros y medición de niveles de servicio en la plataforma ARANDA, se concluye que la gestión de solicitudes y suministro de recursos físicos presenta deficiencias significativas en la oportunidad de atención y en el marco normativo interno. Aunque se evidencia el cumplimiento en la aprobación de las solicitudes de papelería por parte de la Coordinación Administrativa y no se tramitaron ingresos de terceros los fines de semana, existe un severo incumplimiento en los tiempos de respuesta estipulados y un desfase formal entre los procedimientos operativos vigentes y las herramientas tecnológicas utilizadas.

Hallazgo 8: Incumplimiento sistemático en los niveles de servicio y plazos de atención de solicitudes de recursos físicos

- **Condición Específica:** Se identificaron **70 casos** en los cuales la entidad superó los tiempos límites de respuesta establecidos en el manual para la entrega de bienes o servicios. Se observan demoras extremas que van desde los 13 hasta los 126 días hábiles para dar solución, destacándose afectaciones críticas en servicios de *Solicitud de equipo de escritorio* (25 casos), *Solicitud de equipo portátil* (16 casos), *Solicitud de carné institucional* (6 casos) y *Devolución de equipo portátil* (6 casos).

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

SERVICIO	Días Para Solución																																								Total
	13	14	15	16	17	18	21	22	24	25	26	28	29	30	34	35	36	37	41	53	54	56	57	58	59	60	62	63	66	67	68	69	70	72	76	86	126				
Aire acondicionado				1	1								1																										3		
Cambio de chapa de gabinete o archivador																																			1			1			
Devolución activos según acta de entrega																												1										1			
Devolución equipo portátil				1	1	1		1	1								1																					6			
E-DOCS: Documentos Electrónicos																																						0			
Enrolamiento				4					1																													5			
FUID: Diligenciamiento del Inventario Documental																																						0			
IAG: Inventarios Archivos de Gestión																																						0			
Otro																																						0			
Parqueaderos										1																												1			
Reserva de auditorio																																						0			
Revisión o arreglo de black out																																						0			
Solicitud Carné Institucional		1	1											1			1						1	3	2	2	2	1				1	7	1	1		1	6			
Solicitud de equipo de escritorio							1							1						2		1	3	2	2	2	1				1	7	1	1			25				
Solicitud de equipo portátil		1								1	1				1	1		1	1	3	3			1						1	1						16				
Solicitud de teléfono de escritorio												1																										1			
Suministro de elementos de impresión																																						0			
Suministro de elementos de papelería	1		2																																			3			
TDP: Transferencias Documentales Primarias																																						0			
Traslado de puesto o equipo de escritorio																													1									1			
Verificación de circuito eléctrico (normal o regulado)																																				1		1			
Verificación o cambio de luminarias																																						0			
Total	1	2	7	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	3	1	4	3	2	2	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	70				

Fuente::20260612_MEMORANDO_RESPUESTA_GESTIÓN_ADMINISTRATIVA_20264400013173

- **Criterio:** Manual de Manejo y Control Administrativo de Recursos Físicos (MA-GEAD-001, versión Sep-2023), el cual establece plazos máximos según el tipo de requerimiento (ej. 5 días hábiles para papelería/equipos, 3 a 8 días para traslados/carnés).
- **Causa:** Falta de seguimiento y control continuo a la bandeja de solicitudes en la plataforma ARANDA por parte de los responsables de cada servicio, sumado a posibles cuellos de botella operativos o falta de disponibilidad inmediata de inventario para atender los requerimientos.
- **Consecuencia:** Afectación directa en la operatividad de los funcionarios y áreas solicitantes, ineficiencia en la gestión administrativa y riesgo de pérdida o falta de control sobre los activos devueltos o entregados de forma extemporánea.
- **Recomendación de Control Interno:** Establecer monitoreos semanales a la bandeja de trámites en ARANDA, fijar alertas tempranas automáticas para tickets próximos a vencer y ajustar los niveles de inventario mínimo de recursos tecnológicos/físicos para garantizar entregas dentro de las metas normativas.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) Se acoge la recomendación. El Grupo adelantará las acciones necesarias para implementar el seguimiento periódico de las solicitudes de recursos físicos gestionadas a través de ARANDA, fortalecer los mecanismos de control sobre los tiempos de atención y revisar los niveles de inventario requeridos, con el fin de mejorar la oportunidad en la atención de los requerimientos y prevenir el vencimiento de los términos establecidos. (...)"

Hallazgo 9: Desactualización e inconsistencia normativa en el procedimiento de suministro de bienes y servicios

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

- **Condición Específica:** Se evidenció que el procedimiento PR-GEAD-005 (*Gestión para el suministro de bienes y servicios*) se encuentra desactualizado, dado que en su texto formal no contempla ni especifica que la radicación y trámite de las solicitudes de bienes y servicios se realiza a través del aplicativo institucional ARANDA.
- **Criterio:** Lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) en materia de actualización, estandarización y concordancia de la documentación de procesos con la operación real.
- **Causa:** Omisión en la revisión y ajuste periódico de la caracterización y procedimientos del proceso por parte del área encargada frente a las herramientas tecnológicas implementadas.
- **Consecuencia:** Ambigüedad e inseguridad jurídica y /u operativa en el flujo de tramitación de requerimientos, dificultad para la inducción de personal e incumplimiento del ciclo de actualización documental del control interno.
- **Recomendación de Control Interno:** Actualizar y formalizar el procedimiento PR-GEAD-005 ante la oficina de planeación/SIG, incorporando formalmente el uso de la plataforma ARANDA como el canal oficial y único para el trámite y medición de solicitudes de recursos físicos.

Respuesta Gestión Administrativa

"(...) Se acoge la recomendación. En consecuencia, se adelantará la revisión y actualización del procedimiento PR-GEAD005 y se gestionará su formalización ante la instancia competente, incorporando el uso de la plataforma ARANDA para la gestión y seguimiento de las solicitudes de recursos físicos, de conformidad con la operación actualmente implementada en la Entidad. (...)".

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 competencia de la OCI; en cuanto a la parte de DEFINICIÓN la OCI propone la misma recomendación, sin embargo, el proceso auditado debe redactarla y acomodarla que le apunte a la recomendación de la OCI. Se debe otorgar al proceso auditado, un plazo máximo de hasta 5 días hábiles para su trámite respectivo.

Tenga en cuenta los siguientes aspectos legales y algunos lineamientos antes de diligenciar el formato adjunto.

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
- Conceto DAFP 391261 de 2025 Departamento Administrativo de la Función Pública,

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 AUDITORÍA	Código: FT-COIN-007 Agosto - 2026 Versión: 03
--	--	--

orientado sobre el rol con entes externos, 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 auditoría), entonces como valor agregado la OCI lo toma internamente, ya que es compatible con la Ley.

RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES:

Lea el INSTRUCTIVO del formato, en la parte FORMULACION Y DEFINICION. Va en una hoja del archivo Excel del formato FT_COIN_008.

- 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 competencia 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, se debe ejecutar, ya que provienen de la materialización de un riesgo.
- 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 siguiente columna.

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Martha Rocio Yanquen Parra – Profesional Especializada
Apoyo: Juan Carlos Echavarría Romero– Técnico Administrativo
Anexo: 20260831_Informe_Definitivo_Gestión_Administrativa
20260831_Formulación_Plan_Mejoramiento_Gestión Administrativa

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