

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

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 05	Mes: 12	Año: 2025
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Dependencia y/o /Proceso	Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en Cooperativismo. / Grupos de Supervisión: I, II, III y IV.
Nombre(s) y cargo:	Beatriz Leonela Lizcano Castro, Superintendente Delegatura Financiera; Edgar Páez, Andrea P. Piraquive Friedman, Diana Yinnet Parra Hurtado, Lorena Cárdenas Gallego.
Tipo de Auditoría:	Riesgos; 2. Cumplimiento; 3. Evaluación 4. Seguimiento.
Objetivo(s) de la Auditoría:	Evaluar la gestión de la Delegatura Financiera, en cuanto al desarrollo del plan de visitas de inspección programadas a las organizaciones supervisadas, e igualmente, realizar seguimiento a las medidas adoptadas por la SES, ante los hallazgos encontrados al momento del análisis de la información integral financiera.
Alcance de la Auditoría:	<p>Evaluar aleatoriamente la trazabilidad de las visitas de inspección programadas y realizadas entre enero a octubre 2025, en estado de abiertas o cerradas, frente a la adherencia al plan de trabajo definido en actividades y términos fijados, conceptuando sobre la efectividad de las mismas.</p> <p>Evaluar aleatoriamente los expedientes de las organizaciones supervisadas, constituidos con la información de los diagnósticos financieros obtenidos en el presente año, especialmente en aquellas que les generaron alertas por posibles riesgos en su operación o por incumplimiento normativo, con el fin de analizar las acciones que proceden por parte de la SES, determinar su estado, según las actividades del procedimiento definido.</p> <p>Verificar la aplicación o pertinencia de los controles definidos para la gestión de los riesgos identificados y valorados de la Delegatura financiera, los cuales tienen relación con la información auditada o, en su defecto, enunciar los riesgos identificados y los controles propuestos desde la óptica del equipo auditor.</p>
Criterios de la Auditoría:	Ley 454 de 1998 Decreto 1544 de 2024 Decreto 756 de 2000 Decreto 1074 de 2015 Decreto 2555 de 2010 Documentos Supersolidaria en PABLO de Supervisión. Guías, Instructivos, Formatos, Procedimientos y Manuales.

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría						Fecha de Cierre				
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
18	11	2025		18	11	2025		18	12	2025	18	12	2025

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

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

Jefe oficina de Control Interno	Auditor(es)
Jorge Hernando Pedraza Vargas	- Leydi Bibiana Pérez Cárdenas, Profesional Especializada- Auditora Asignada.

I. COMPROMISO ETICO EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORIA INTERNA

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de esté.
- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

II. COMPROMISO DEL AUDITADO

Mediante carta de representación de 18/11/2025, suscrita por la Doctora Beatriz Leonela Lizcano, como jefe o líder del proceso a unidad auditada, ha declarado su responsabilidad en la oportuna preparación, presentación integral y consistencia de la información que fue entregada en el marco de la auditoría a la unidad de control interno.

III. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta el objetivo(s) y alcance de la auditoria(s), mencionados anteriormente, se desarrollaron de manera previa o posterior, respectivamente, las siguientes actividades:

- a) Conocimiento del proceso o dependencia.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Reunión de apertura: la apertura de la auditoría se realizó a través reunión virtual celebrada el día 22 de septiembre de 2025, donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información pertinente, relacionada con el objetivo (s) y alcance(s), que fuese relevante, útil, basada en hechos y confiable. Soportada en los respectivos papeles de trabajo.
- e) Análisis y evaluación de la información. La revisión fue basada en factores críticos de éxito, en estrategias y objetivos del aspecto evaluable, en los riesgos altos y extremos, metas y objetivos del proceso, con enfoque hacia la consecución de los alcances de la auditoria.
- f) Informe preliminar: Analizada la información, se procede a emitir el presente informe preliminar a fin de socializar a las áreas auditadas.

IV. DESARROLLO DE AUDITORIA

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

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

ALCANCE 1. Evaluar aleatoriamente la trazabilidad de las visitas de inspección programadas y realizadas entre enero a octubre 2025, en estado de abiertas o cerradas, frente a la adherencia al plan de trabajo definido en actividades y términos fijados, conceptuando sobre la efectividad de las mismas.

CONDICION:

Con base en la información allegada de los expedientes de las visitas de inspección realizadas dentro del año en curso, se procedió a evaluar la ejecución de las visitas programadas, la gestión técnica frente a las organizaciones con alertas, y la aplicación de los controles establecidos para los riesgos del proceso. La siguiente tabla refleja el resultado del análisis de la información:

PROCESO AUDITADO	CRITERIOS EVALUADOS	CRITERIOS IDENTIFICADOS COMO CUMPLIDOS
1. VISITAS DE INSPECCIÓN PROGRAMADAS Y REALIZADAS (ENERO–OCTUBRE 2025)	Adherencia al plan de trabajo.	Trazabilidad completa en la mayoría de las visitas.
	Cumplimiento de plazos establecidos.	Registros oportunos en las herramientas institucionales.
	Trazabilidad documental.	Actividades desarrolladas conforme al plan de trabajo.
	Registro en sistemas institucionales.	Cumplimiento de plazos en el 95% de los casos revisados.
	Coherencia entre actividades programadas y ejecutadas.	Documentación suficiente para reconstruir el proceso.
2. EXPEDIENTES DE ORGANIZACIONES SUPERVISADAS CON ALERTAS	Integridad documental del expediente.	Expedientes completos y ordenados.
	Análisis técnico adecuado.	Diagnósticos financieros elaborados con rigor técnico.
	Seguimiento a alertas identificadas.	Actuaciones alineadas con las alertas detectadas.
	Correspondencia con el procedimiento institucional.	Cumplimiento del procedimiento de supervisión financiera.
	Evidencia de actuaciones oportunas.	Acciones proporcionales y oportunas frente a riesgos.
3. GESTIÓN DEL RIESGO EN LA DELEGATURA FINANCIERA	Identificación adecuada de riesgos.	Riesgos claramente identificados y valorados.
	Pertinencia de los controles definidos.	Controles pertinentes y acordes al proceso.
	Aplicación efectiva de controles.	Evidencias de aplicación y monitoreo periódico.
	Evidencia de monitoreo.	Relación lógica entre riesgos, controles y actividades misionales.
	Correspondencia con objetivos institucionales.	Contribución efectiva de controles al proceso de supervisión.

La anterior información permite concluir, que no se fijan hallazgos.

ALCANCE DOS. Evaluar aleatoriamente los expedientes de las organizaciones supervisadas, constituidos con la información de los diagnósticos financieros obtenidos en el presente año, especialmente en aquellas que les generaron alertas por posibles riesgos en su operación o por incumplimiento normativo, con el fin de analizar las acciones que proceden por parte de la SES, determinar su estado, según las actividades del procedimiento definido.

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

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

CONDICION:

Todo proceso de auditoría conlleva a un estudio de la documentación de procedimientos, manuales, guías y formatos en PABLO, encontrando que en dicho repositorio no existe el procedimiento "PR_SUPE-002 _ Análisis Extrasitu Delegatura Financiera", sino los procedimientos ANALISIS EXTRA SITU, Revisión :01 (estado inactivo); únicamente se encontró el procedimiento "PR_SUPE-002 Análisis Integral de Información Financiera", el cual en su redacción es muy general y no especifica que es exclusivo de la delegatura financiera; otra cosa diferente es que haya sido actualizado por funcionarios de la delegatura asociativa, siendo el único espectro o criterio a tener en cuenta, publicado, aprobado y con entrada en vigencia a regir a tener en cuenta; por lo tanto, no es cierto que la delegatura financiera tenga su propio procedimiento conforme lo denominan "PR-SUPE-002 - Análisis Extrasitu Delegatura Financiera"; además el tema de Supervisión tiene otros procedimientos conjuntos, conllevando a la dispersión de las responsabilidades y el que nos ocupa es del espíritu de la delegatura financiera, de medir permanentemente la sostenibilidad financiera de las cooperativas vigiladas de carácter financiero, por eso se tomó como único patrón de referencia; esta circunstancia conlleva a las siguientes apreciaciones del equipo auditor:

- La responsabilidad de obtener un procedimiento aprobado, sea nuevo o modificatorio, es del proceso SOLICITANTE, se aprecia que el correo del 24 de diciembre de 2024, se dirigió a un correo personal y no el del SIG, conforme lo tiene definido la OAPS para su trámite y es deber del solicitante estar presto a su aprobación oficial, antes de darlo por aprobado e iniciar a implementarlo, quedando sin piso legal y oficial.
- Se realizó trazabilidad del trámite del procedimiento, "PR-SUPE-002 - Análisis Extrasitu Delegatura Financiera", sin encontrar trámite en la oficina de calidad o SIG de la SES; además ese código le pertenece desde siempre al procedimiento "PR_SUPE-002 Análisis Integral de Información Financiera", cuya versión anterior fue: PR:SUPE_002_ANALISIS EXTRA SITU, Revisión :01.; por consiguiente, no existe procedimiento propio de ANALISIS EXTRA SITU PROPIO DE LA DELEGATURA FINANCIERA, el cual se advierte, debe estar aprobado, codificado y publicado en PABLO, antes de entrar a ser implementado.
- Ahora, si fuera cierta la aseveración de la delegatura financiera de que si existe el "PR-SUPE-002 - Análisis Extrasitu Delegatura Financiera, versión diciembre 2024", esta versión estaría caduca, ya que en el año 2025, se emitió la POLITICA INTEGRAL DE SUPERVISION BASADA EN RIESGOS y dicho procedimiento debe estar alineado con dicha política, empezando que la denominación "EXTRA SITU", no hace parte del lenguaje de la nueva política de supervisión, precisamente por eso la delegatura asociativa tomó la iniciativa de adoptar la nueva versión, eliminando esa expresión.

HALLAZGO 1. La delegatura financiera, ha venido desarrollando sus actividades de análisis extra situ financiero, bajo un procedimiento y documento "NO CONTROLADO", el cual no cuenta con el trámite de revisión, aprobación, codificación y publicación en PABLO. Esta circunstancia deriva las siguientes observaciones:

- Aplicar un procedimiento no aprobado es operar fuera del marco de la legalidad y las buenas prácticas de gestión pública establecidas por el MIPG, poniendo en riesgo la integridad, eficiencia y calidad de la entidad.
- Si se aplica un procedimiento no aprobado ni actualizado dentro del MIPG, la entidad incurre en desviación de la gestión, riesgo de incumplimiento, ineficiencia operativa y falta 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

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

control, generando un "proceso paralelo" o "no conforme" que no aporta valor, genera incertidumbre, puede afectar la calidad del servicio, y constituye un hallazgo negativo en auditorías, impactando negativamente la evaluación y cumplimiento de las políticas de MIPG, especialmente en las dimensiones de Desempeño Institucional y Gobierno Digital.

En materia de riesgos tiene las siguientes connotaciones:

1. **Riesgo de Ineficiencia y Desperdicio:** El procedimiento no validado puede ser ineficaz, tener retrabajos o no cumplir su objetivo, consumiendo recursos sin generar valor.
2. **Impacto en la Calidad del Servicio:** Al no estar alineado con los estándares de calidad definidos, el procedimiento no aprobado puede entregar un servicio deficiente o inconsistente a los ciudadanos.
3. **Dificultad en el Control y Auditoría:** La falta de codificación y actualización impide su seguimiento y evaluación, creando "zonas grises" en la gestión y dificultando la rendición de cuentas.
4. **Hallazgos en Auditorías:** Los órganos de control identificarán este procedimiento como una desviación, generando hallazgos de incumplimiento normativo y de buenas prácticas de gestión.
5. **Desarticulación con el MIPG:** Se rompe la coherencia del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, afectando el cumplimiento de los componentes de MIPG, como la optimización de trámites y la mejora de la gestión de la información.
6. **Riesgo de Corrupción y Fraude:** Los procedimientos no formalizados y controlados aumentan la vulnerabilidad ante malas prácticas, como la corrupción, en contravía del programa transparencia y ética pública.
7. **Retroceso en la Modernización:** Contraviene los principios de Gobierno Digital y Racionalización de Trámites, al mantener prácticas informales y no digitalizadas/actualizadas.
8. **Riesgos de incumplimientos de normas legales de archivos y la gestión de mapas de riesgos de los procesos.** La definición de los procedimientos, constituye en el eje trazador de las TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL y la constitución de expedientes completos y organizados con mismo criterio. Por otra parte, el procedimiento define actividades de control que eliminan o reducen riesgos y es insumo fundamental para definir EL MAPA DE RIESGOS DEL RESPECTIVO PROCESO.

CRITERIO. PR-SUPE-002, Revisión 02 y Política Integral de Gestión de Supervisión basada en Riesgos.

CAUSA. Proceso de transición del modelo de supervisión y mantener un procedimiento de análisis financiero en dos versiones diferentes, por los cambios derivados de la nueva política. Igualmente, falta de articulación del mismo documento con el GAD.

CONSECUENCIAS. Expedientes conformados con diferentes criterios haciendo difícil comprender el estado de cada organización vigilada, afectando ejercer control permanente a los coordinadores de los grupos de supervisión.

Recomendaciones.

-Redactar y tramitar ante el SIG, la revisión y publicación del procedimiento "**Análisis Integral de Información Financiera para Cooperativas de Ahorro y Crédito**", debidamente alineado con la política integral de supervisión basada en riesgos y la circular básica contable y financiera. Dicha actividad se debe coordinar con el GAD y sistemas (fábrica de reportes y ADA); además citar

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

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

textualmente los formatos, guías y procedimientos que se citen en cada actividad y estén vigentes o se amolden al nuevo procedimiento.

HALLAZGO 2. La tabla de retención documental aplicada en los expedientes no es uniforme y dificulta analizar la trazabilidad del proceso o actividades que conllevan el Análisis Integral de Información Financiera de cooperativas de ahorro y crédito; además no está ordenada, ni contiene todos los archivos soporte. Verbigracia: COASMEDAS, UNION COOPERATIVA, falta oficio respuesta al requerimiento, sin formato de seguimiento, falta oficio contraglosa, sin archivo acuse de recibo; LAS 17 COOPERATIVA, expedientes sin archivo u oficio de las respuestas recibidas antes los requerimientos ni tampoco, copia de los oficios de acuse de recibida la información; SUCREDITO, COOPEAIBE, COOMULTAGRO, COTRASENA, COOPVILLANUEVA, UBOLIVARIANA, COOPETROL, COOGRUPO, CONGENTE Y COORINOQUIA: no figura en el expediente el oficio del segundo extra situ; COOCHIPAQUE Y COOPTENJO, no tienen anexo copia del INFORME CONSOLIDADO, e.t.c..

CRITERIO. PR-SUPE-002, Revisión 02 y Política Integral de Gestión de Supervisión basada en Riesgos.

CAUSA. Proceso de transición del modelo de supervisión y mantener un procedimiento de análisis financiero en dos versiones diferentes durante el año, por los cambios derivados de la nueva política. Igualmente, falta de articulación del mismo documento con el GAD.

CONSECUENCIAS. Expedientes conformados con diferentes criterios haciendo difícil comprender el estado de cada organización vigilada, afectando ejercer control permanente a los coordinadores de los grupos de supervisión.

Recomendaciones.

-Definir el orden cronológico de los archivos de conformación del expediente, resultado del procedimiento nueva versión que se solicita elaborar, revisar, aprobar y publicar, el cual puede ser denominado: "Análisis Integral de Información Financiera de Cooperativas de Ahorro y Crédito", obteniendo uniformidad entre todos los expedientes y la misma TRD, con un orden numérico y secuencial que contemple toda la información y soportes del proceso de supervisión de la entidad, en este aspecto.

HALLAZGO 3. La Supersolidaria tiene determinado la periodicidad de rendición de cuentas en la circular básica contable y financiera, numeral 6.2.2., según el nivel de las organizaciones supervisadas, para que realicen el reporte de información a través del software ADA, sea información en forma mensual, trimestral o semestral, lo cual advierte, se hace para conocer en ese periodo de tiempo el estado financiero de cada cooperativa; sin embargo, no existe procedimiento aprobado de análisis financiero extra situ a cooperativas de ahorro y crédito, contra el cual comparar la periodicidad de los seguimientos, sin poder verificar las organizaciones de Nivel 1 tengan análisis permanentes definidos en dicho procedimiento y las demás, de forma que se garantice un modelo de supervisión de riesgos financieros aunado a la circular referida y misma política integral de supervisión basada en riesgos.

CRITERIO. Circular básica contable y financiera de la SES.

CAUSA. Proceso de transición del modelo de supervisión y mantener un procedimiento de análisis

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

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

financiero en dos versiones diferentes, por los cambios derivados de la nueva política. Igualmente, falta de articulación del mismo documento con el GAD y reportes de la fábrica de reportes.

CONSECUENCIAS. Dificultades en ejercer una eficiente y efectiva supervisión en tiempo real y permanente.

Recomendaciones.

- Se requiere de manera urgente que el GAD, el Grupo de Sistemas a cargo de Fabrica de Reportes, definan la metodología de calculo de los indicadores de alerta patrimonial y todos los que están establecidos en la política, manuales, guías y procedimientos de supervisión, cuya gestión debe ser conocida y avalada por parte de las delegaturas de supervisión, garantizando confiabilidad de la información y sea punto de partida para ejercer la vigilancia y control en tiempo real a las cooperativas de ahorro y crédito, lo cual debe estar definido y socializado antes del primer trimestre del año 2026. Esta recomendación la debe gestionar la delegatura directamente, como doliente del mejoramiento y debe coordinar con otras dependencias su desarrollo. Debe oficiar, convocar y definir plan y cronograma de actividades con esos procesos proveedores de la información financiera.
- Garantizar que todas las cooperativas de ahorro y crédito sean objeto de análisis de la situación financiera en los periodos de reporte establecidos por la SES en la circular básica contable y financiera, para lo cual se requiere que el GAD y fábrica de reportes garanticen información oportuna y confiable, lo cual facilita a las delegaturas ejercer vigilancia, control de manera permanente y cobertura total.

Alcance 3. Verificar la aplicación o pertinencia de los controles definidos para la gestión de los riesgos identificados y valorados de la Delegatura financiera, los cuales tienen relación con la información auditada o, en su defecto, enunciar los riesgos identificados y los controles propuestos desde la óptica del equipo auditor.

De acuerdo con la revisión efectuada, se constató que la Delegatura Financiera tiene claramente identificados y valorados sus riesgos institucionales. Los controles definidos son pertinentes y se aplican de manera regular, lo cual contribuye efectivamente a la mitigación de riesgos propios de la supervisión y se encuentran alineados con los objetivos misionales.

Sin embargo, se identificaron factores que limitan la efectividad de los controles, derivados principalmente de la transición hacia el nuevo modelo de supervisión y la falta de centralización documental.

Respecto a los riesgos existentes la Oficina de Control Interno evidencia lo siguiente:

1. Evidencia Dispersa de Monitoreo.

A pesar de existir prácticas de monitoreo continuo, no hay una centralización de soportes, lo que dificulta las labores de auditoría y la toma de decisiones basada en datos históricos unificados.

- **Recomendación:** Establecer un repositorio digital único para cargar las evidencias del monitoreo de controles, facilitando la trazabilidad institucional.

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

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

2. Diferencia en la Aplicación Técnica.

El nivel de estandarización entre analistas no es uniforme, especialmente en la estructura de los diagnósticos financieros elaborados.

- **Recomendación:** Diseñar e implementar un formato único institucional obligatorio para diagnósticos financieros para garantizar comparabilidad técnica y agilidad.

Riesgos Identificados por la OCI (Propuestos)

Desde la óptica de la auditoría interna, se enuncian los siguientes riesgos adicionales que pueden ser valorados e incorporados por la delegatura financiera:

1. **Riesgo de Inconsistencia Normativa en los procedimientos de supervisión:** Debido al hallazgo del contenido del procedimiento de análisis integral de información financiera, solo se centra en riesgo patrimonial e igualmente no tiene en cuenta todos los riesgos de la circular básica contable y financiera. Igualmente, por qué en el año 2025 figuraron dos procedimientos bien distintos de análisis integral de información financiera, uno anteriormente llamado A.S.F. extra situ de enero a agosto 24 y en adelante la versión dos con la nueva denominación.
2. **Riesgo de Desarticulación de Indicadores:** Falta de alineación entre los indicadores de alerta prudencial del GAD y los hallazgos reportados por los grupos de supervisión.

Se determina que la gestión de riesgos en la Delegatura Financiera es satisfactoria en cuanto a diseño, pero requiere fortalecer la efectividad operativa mediante la unificación de criterios y la centralización de evidencias para garantizar una supervisión en tiempo real y permanente.

V. CONCLUSIONES SOBRE OBJETIVOS PROPUESTOS

La revisión de la muestra evidenció que las visitas de inspección cuentan con una trazabilidad completa, soportes documentales pertinentes y actuaciones ejecutadas dentro de los plazos previstos; sin embargo, en el procedimiento de análisis integral de información financiera, no existe procedimiento controlado por SIG, por lo tanto, no es oficial y genera una gama de riesgos; el mismo requiere sea elaborado basado en la política integral de supervisión basada en riesgos, en la circular básica contable y financiera y debe articular sus procedimientos con el GAD como proveedor de información fundamental para agilizar y ampliar cobertura de vigilancia y control financiero durante todos los periodos de reporte de rendición de cuentas, lo cual implica ajustar y estandarizar los expedientes derivados del seguimiento a riesgos financieros.

Se debe priorizar la unificación de criterios técnicos con el GAD, la estandarización de los expedientes bajo las Tablas de Retención Documental (TRD) y la centralización de evidencias de control para asegurar que la entidad actúe como un eje confiable en el cumplimiento de su misionalidad.

VI. PLAN DE MEJORAMIENTO

Se requiere la definición y suscripción del respectivo plan de mejoramiento. La etapa inicial 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

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

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

Por lo anterior, la OCI enviará formato FT-COIN-008, con la formulación del plan de mejoramiento para lo pertinente, otorgándose el termino de hasta 5 días hábiles después de recibido, para su trámite.

Atentamente,



JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Leydi Bibiana Pérez Cárdenas, Profesional Especializada - Auditora Asignada.
Jorge Pedraza, Jefe OCI.

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
---	--	--