INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.:4

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	**Día:**	09	**Mes:**	09	**Año:**	2025

1. PROCESO:	Gestión Financiera y Contable
2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	Líder Estratégico: · Secretaría General. Responsables de la Actualización: · Director Financiero. · Coordinadora de Tesorería. · Coordinadora de Contabilidad. · Coordinadora de Cartera. · Coordinador de Presupuesto. · Coordinador de Cobro Coactivo y Judicial.
3. gOBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Evaluar y verificar la gestión integral del proceso de Gestión Financiera y Contable, frente al cumplimiento de la normatividad vigente, manuales, procedimientos internos y demás documentos aplicables, dentro del marco del Sistema de Gestión Integrado adoptado en la Entidad e identificar oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Se realizó auditoria a la gestión del proceso mediante pruebas selectivas o muestreo sobre las actividades de este, para el periodo comprendido entre el 12 de abril de 2024 y el 30 de junio de 2025. Para su desarrollo se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la Guía de Auditoria para Entidades Públicas, y las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión, contenidas en la Guía Técnica Colombiana ISO 19011:2018.

	No fue necesario incorporar hechos que estuvieran por fuera del periodo de tiempo definido en el alcance de la auditoria.
5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	En la ejecución de la auditoría se evaluaron y verificaron los siguientes aspectos: 1. La Gestión de cobro persuasivo y coactivo: Cuotas partes pensionales, Vivienda exfuncionarios, Contribuciones y Multas. 2. La gestión de notificación de las actuaciones administrativas proferidas por el grupo de Cobro Coactivo y Judicial. 3. La gestión realizada frente al procedimiento para efectuar el control interno al registro contable 4. La gestión desarrollada en los estudios de la capacidad de endeudamiento requeridos para la aprobación de libranzas. 5. La gestión desarrollada en el procedimiento de embargos. 6. Gestión adelantada sobre la legalización de viáticos. 7. Gestión en el registro y depuración de las partidas pendientes por identificar 8. El diseño y monitoreo de los riesgos contables. 9. La ejecución presupuestal 2024 y lo corrido del 2025. 10. Las vigencias expiradas constituidas en la vigencia 2024 11. La constitución de reservas presupuestales de la vigencia 2024 12. La constitución de vigencias futuras aprobadas para la vigencia 2024. 13. Procedimiento para Custodia y Control de Garantías Constituidas 14. Procedimiento para el registro contable 15. Presentación de obligaciones para castigo contable por imposible recaudo 16. La conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con lo dispuesto en la norma NTC ISO 9001:2015, requisitos 6.1,7.5,8.1,9.1,10.2,10.3.

	17. La conformidad del Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001: 2015, requisitos 6.1, 8.2, 10.3. 18. La conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de acuerdo con lo dispuesto en la Norma NTC ISO 27001:2022, requisitos 8.2, 8.3, 101 y 10.2, así como los controles del Anexo A: A.5.10, A.5.11, A.5.18, A.5.32, A.5.33 y A.6.8.

Reunión de Apertura						**Ejecución de la Auditoría**				**Reunión de Cierre**					
Día	30	**Mes**	07	**Año**	2025	**Desde**	15/07/25 D / M / A	**Has**	21/08/25 D / M / A	Día	10	Mes	09	Año	2025

6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

Se resalta que el Grupo de Cartera y el Grupo Coactivo y Judicial implementaron una herramienta en Power BI de seguimiento a los procesos, mediante la cual se permite evidenciar su estado, la asignación de ponentes y el número de casos asignados, así como, los montos cobrados en cada etapa, para tener el panorama general de los procesos en tiempo real.

6.2 OBSERVACIONES

Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo.

1. Se realizó una muestra aleatoria de treinta (30) procesos en estado persuasivo y en estado coactivo. Al respecto, se observaron las siguientes debilidades:

- En el expediente A202556107202003753, no se cuenta con la notificación correspondiente al mandamiento de pago.
- Para el caso del expediente A202556105720200271 5, no se evidenciaron las ordenes de embargo que se deben realizar y enviar a las diferentes entidades financieras.

6.2 OBSERVACIONES

- Para el caso de los siguientes expedientes, se evidenció duplicidad en el auto de embargo preventivo, lo cual genera confusiones.

No. EXPEDIENTE	No. AUTO
A20255610572020025556	561-009015 del 18 de junio 2025 561-009243 del 18 de junio 2025
A20255610572020025915	561-009016 del 18 de junio 2025 561-009244 del 18 de junio 2025
A20255610572020018559	561-009014 del 18 de junio 2025 561-009241 del 18 de junio 2025

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
1. Materialización del Riesgo. Se evidenció la materialización del riesgo identificado con el código GFIN-1 No desarrollar las actividades del proceso financiero de la Entidad de acuerdo con la normatividad aplicable cuya descripción del riesgo indica ”desconocimiento, desactualización o interpretación errada del normograma del proceso, generando la omisión o aplicación errada de las normas que lo regulan”, toda vez que, al verificar el normograma publicado en la caracterización del proceso se evidenció, en primer lugar, la ausencia del reglamento vigente de cartera definido en la Entidad. En segundo lugar, la ausencia de la circular correspondiente a legalización de viáticos, Circular Interna No.500-300004 del 27/01/2025 de “Directrices de austeridad y otorgamiento para las comisiones de servicios”. Lo anterior, incumple el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015, que exige la identificación y tratamiento de riesgos y oportunidades que puedan afectar la conformidad de los productos y servicios.	Requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades NTC 9001:2005 del Sistema de Gestión de Calidad.

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
2. Reincidencia Plan Mejoramiento 1143 – Actualización de la información documentada. Las acciones propuestas en el plan de mejoramiento No.1143 para eliminar la causa raíz de la no conformidad No. 4, identificada en la auditoría realizada al proceso en el año 2024, relacionada con actualización de la información documentada, no fueron efectivas, debido a que se identificó que el Manual de Tesorería GFIN-M-003 en su versión 003 del 08/08/2016 hace referencia a la Circular Interna No. 510-000001 del 31/01/2013 de "Directrices para la legalización de comisiones de servicios al interior y exterior del país", situación que es reiterativa desde la auditoría realizada a la vigencia 2022. Lo anterior, incumple el requisito 10.2 no conformidad y acción correctiva NTC ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de Calidad.	Requisito 10.2 no conformidad y acción correctiva NTC ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de Calidad.
3. Evaluación de Riesgos de Seguridad de la Información Durante la revisión de la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información del proceso, se identificaron las siguientes situaciones que evidencian debilidades: 1. Las escrituras públicas correspondientes a créditos de vivienda, bajo la custodia directa del Grupo de Tesorería, no han sido identificadas ni registradas formalmente como activos de información dentro del inventario del proceso, lo cual indica, que no se les ha asignado un nivel de clasificación, ni se les ha definido responsables, riesgos asociados, ni controles de seguridad en el aplicativo de riesgos y auditoria. 2. Se identificó una duplicidad o ambigüedad en la identificación de activos de información, específicamente entre: • SGSI-GFIN-019 – Base de Datos Control – Títulos de Depósito Judicial – Procesos Coactivo.	Requisito 8.2 Evaluación de los riesgos para la seguridad de la información, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
• SGSI-GFIN-018 – Títulos de Depósito Judicial. Situación que puede generar confusión en la gestión y evaluación de riesgos, ya que ambos se refrieren al mismo activo de información, con la diferencia de que uno de ellos está siendo gestionado y el otro no. 3. Los controles definidos para el tratamiento de los riesgos de seguridad de la información aún hacen referencia a la versión 2013 del Anexo A de la NTC ISO 27001, lo que indica una falta de alineación con los controles vigentes establecidos en el Anexo A de la versión 2022. Lo anterior, incumple el requisito 8.2 Evaluación de los riesgos para la seguridad de la información, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.	
4. Incumplimiento parcial del Plan de Mejoramiento No. 1147 - Valoración de Riesgos de la Seguridad de la información. La acción propuesta en el plan de mejoramiento No.1147 para eliminar la causa raíz de la no conformidad No. 5, identificada en la auditoría realizada al proceso en el año 2024, relacionada con la falta de valoración de riesgos sobre los activos de información 7, 19, 20, 21 y 23, no fueron efectivas, debido a que en esta revisión se identificó que aún no se ha realizado una evaluación formal de los riesgos asociados a dichos activos de información, con mayor énfasis, en los que están clasificados con un nivel Alto en confidencialidad, integridad y disponibilidad, según lo registrado en el aplicativo de Riesgos y Auditoría así: • SGSI-GFIN-020 – Egresos Bancolombia • SGSI-GFIN-021 – Ingresos Bancolombia	Requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
• SGSI-GFIN-007 – Sistema Sofía. Así mismo, se evidenció que no se definieron ni documentaron los controles o tratamientos correspondientes a los riesgos que podrían afectar estos activos, a pesar de su alta criticidad para la operación y la seguridad de la información. Adicionalmente, se evidenció el incumplimiento de los plazos establecidos para el cargue de evidencias correspondientes a dos (2) actividades del Plan de Mejoramiento No. 1146 y una (1) actividad del Plan 1147. Lo anterior, incumple el requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.	
5. Reincidencia Plan de Mejoramiento No. 1146 – Revisión de los derechos de acceso a usuarios sobre los repositorios de SharePoint. La acción propuesta en el plan de mejoramiento No.1146 para eliminar la causa raíz de la no conformidad No. 6, identificada en la auditoría realizada al proceso en el año 2024, relacionada con la revisión de los derechos de acceso a usuarios sobre los repositorios de SharePoint, no fueron efectivas, debido a que en esta revisión se identificó en siete (7) casos que, ante novedades como el traslado o retiro de funcionarios o contratistas de la Entidad, no se retiraron los derechos de acceso a dichos repositorios, los cuales contienen información de carácter reservada. Esta situación puede comprometer la integridad de la información, y puede derivar en accesos no autorizados o uso indebido de los datos, afectando la seguridad de la información.	Requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
Lo anterior, incumple el requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.	
6. Protección de registros Se evidenció que el Grupo de Tesorería mantiene bajo su custodia escrituras públicas y pagarés correspondientes a créditos de vivienda, las cuales no se encuentran incluidas en la tabla de retención documental oficial del área. Lo que indica, que no se ha definido formalmente el periodo de retención, los requisitos de conservación, ni la disposición final de dichos registros, a pesar de tratarse de documentos de carácter legal que es sensible para la Entidad. Lo anterior, incumple el Control A.5.33 Protección de registros, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.	Control A.5.33 Protección de registros, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.
7. Custodia y Control de Garantías. Se evidenció que de la muestra analizada frente a las garantías constituidas a favor de la Entidad que comprenden las escrituras, los pagarés y las cartas de instrucciones, entre otros documentos, hay carpetas que no están debidamente legajadas, no contienen una foliación adecuada conforme a lo señalado por las normas concernientes al manejo de los archivos públicos como la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivos). La ausencia de una gestión documental formal sobre los documentos mencionados representa un riesgo y puede derivar en incumplimientos legales, pérdida de trazabilidad, o exposición no autorizada de información.	Ley 594 del 2000 Ley General de Archivo; Decreto 106 de 2015; Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación.

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
Es importante precisar que, frente al procedimiento de custodia y control de garantías constituidas a favor de la Entidad, uno de los puntos de control es guardar la escritura pública, el pagaré y la carta de instrucciones en el archivo físico destinado para su custodia, para esto se cuenta con carpetas en las que reposan los documentos. Lo anterior, incumple la ley 594 del 2000 Ley General de Archivo, Decreto 106 de 2015; Acuerdo 001 de 2024.	

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De la evaluación realizada al proceso de Gestión Financiera y Contable, el equipo auditor concluye lo siguiente:

1. La gestión realizada en relación con los estudios de capacidad de endeudamiento ha sido desarrollada conforme a los lineamientos establecidos. Se llevaron a cabo los análisis financieros pertinentes, garantizando que cada solicitud de libranza cumpliera con los criterios de viabilidad económica y sostenibilidad fiscal. Los resultados obtenidos respaldan la aprobación de las libranzas dentro de los márgenes de riesgo aceptables.

2. El procedimiento de embargos se ha ejecutado conforme a la normativa vigente y los protocolos institucionales. Se ha garantizado el respeto al debido proceso, la trazabilidad de las actuaciones y la correcta notificación a las partes involucradas. La gestión demuestra eficiencia en la aplicación de medidas cautelares, contribuyendo al cumplimiento de las obligaciones financieras.

3. El procedimiento de registro contable implementado por la Entidad se evaluó conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados y a las políticas internas establecidas, se encuentra debidamente documentado y estructurado y cada una de las operaciones financieras son registradas de manera oportuna, veraz y completa. Se han aplicado controles internos adecuados para garantizar la integridad de la información contable. El sistema contable utilizado permite la trazabilidad y verificación de los registros.

4. En la gestión de legalización de comisiones de servicios, se observó apropiado control; tesorería efectúa un adecuado seguimiento a las comisiones que no son legalizadas dentro de los términos señalados en las correspondientes Resoluciones Internas.

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

5. Los responsables del procedimiento de registro de las partidas pendientes por identificar, a saber, los grupos de tesorería, cartera y contabilidad vienen realizando las correspondientes conciliaciones; tienen el control por medio del "Cuadro compartido" que concilian con los aplicativos SIIF Nación y el STONE; las partidas identificadas son registradas en la matriz de Excel "Partidas solucionadas" y las suben a través de un archivo plano en los aplicativos antes mencionados culminando así su proceso de depuración.

6. Frente al procedimiento del anteproyecto de presupuesto, se evidencia una adecuada gestión de programación y aprobación de la versión final de la vigencia siguiente.

7. Los CDP que afectan los rubros generales de los gastos solicitados, son expedidos adecuadamente a través del aplicativo SIIF Nación, los cuales son entregados de forma oportuna a los líderes de contratación de cada proceso.

8. Para el 2024, fueron aprobados recursos por $ 199.768.554.632, de los cuales se ejecutaron $193.010.384.096 que significan en términos porcentuales una ejecución del 97%, quedando por ejecutar la suma de $6.758.170.536 que corresponden en su mayoría a gastos de funcionamiento relacionados con la nómina de la Entidad.

9. De igual manera, para la vigencia 2025 le fueron aprobados recursos por $224.880.202.000 de los cuales se han ejecutado recursos por valor de $122.323.605.896, que representan relativamente una ejecución del 46% al cierre del primer semestre.

10. En cuanto a vigencias expiradas también se observó, que las correspondientes a la vigencia 2024 fueron canceladas en su totalidad.

11. Se evidenció la constitución de (54) reservas presupuestales para el 2024, que conciernen a compromisos contraídos en esa vigencia, que no alcanzaron las formalidades de pago al cierre de ese periodo por lo que fueron reconocidas en el 2025 quedando pendientes por cancelar dos de las mismas.

12. Con relación a la constitución de recursos para vigencias futuras, se comprobó que fueron aprobadas tres (3) en el año 2024 para la vigencia 2025 por la suma de $2.897,934.530, y en el 2025 para el año 2026 por un valor de $833.869.699, para un total de $3.731.804.229.

13. Frente a las obligaciones para el castigo contable por imposible recaudo, se observó que, dentro del periodo del alcance de la auditoría, fueron castigados 461 registros por valor de $1.039.574.896, cumpliendo con los requisitos normativos para el correspondiente castigo contable.

14. Como resultado del proceso de auditoría, se concluye que el control interno contable de la Entidad es adecuado, debido a que se observó que los procedimientos implementados

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

permiten garantizar la confiabilidad de la información financiera, prevenir errores y fraudes, y cumplir con la normativa contable aplicable.

15. Respecto a la Gestión de cobro persuasivo y coactivo se identificó una observación la cual requiere de estructuración de acciones de mejora.

16. En cuanto a la gestión de notificaciones del proceso de cobro coactivo, esta se realiza conforme a los tiempos definidos en la normatividad vigente, no obstante, en cuanto a las notificaciones de personas naturales, es importante articular con los procesos generadores de la multa, la información necesaria a fin de optimizar los tiempos y evitar reprocesos.

17. La Gestión de cobro persuasivo y coactivo está presentando las siguientes dificultades:

    a) Desde el gestor documental no es posible realizar el seguimiento a los términos de los oficios emitidos, por lo que cada grupo de trabajo debe hacer el seguimiento a estos tiempos de manera manual.
    b) El Grupo de Cobro Coactivo presenta dificultades para la notificación de mandamientos de pago a personas naturales, toda vez que, desde la dependencia en la que se generan las multas no entregan la información de manera completa, ocasionando que desde el Grupo deban realizar un proceso de consulta para la obtención de la información.
    c) En el momento en que las notificaciones se realizan a una dirección física, el operador de mensajería no da información de manera oportuna frente al recibo o no de la documentación, lo que dificulta la gestión para la continuidad del proceso.

18. Se evaluó la conformidad de los requisitos establecidos en las cláusulas 8.1, 9.1, y 10.3 de la norma NTC ISO 9001:2015, encontrándose que el proceso cumple satisfactoriamente con los criterios definidos.

19. Los planes 1143, 1146 y 1147 no fueron efectivos, dado que se identificaron debilidades en las actividades propuestas, las cuales se mencionan en el presente informe.

20. Se evaluó la conformidad de los requisitos 8.3 y 10.1. así como de los Controles del Anexo A: A.5.10, A.5.11, A.5.32 y A.6.8, de la norma NTC ISO 27001:2022, encontrándose conformes. No obstante, se identificaron cuatro (4) no conformidades que corresponden al requisito 8.2 Evaluación de los Riesgos para la Seguridad de la Información, 10.2 No conformidad y acción correctiva el cual impactó directamente al control A.5.18 Derechos de Acceso y Control A.5.33 Protección de registros, los cuales requieren la estructuración de acciones de mejora.

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

21. El cumplimiento de los requisitos 7.3, 8.1 y 10.3 de la Norma NTC-ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental se encuentran conformes.

22. Se identificó que el proceso de gestión de cuentas, relacionado con contratistas y auxiliares de la justicia, se realiza exclusivamente mediante uso de correo electrónico; esta práctica genera una carga operativa que requiere la intervención de tres funcionarios para su ejecución.

23. Teniendo en cuenta la dificultad que representa reunir a todos los equipos de trabajo bajo la Dirección Financiera y Contable, así como la alta carga laboral que afrontan diariamente, desde la Oficina de Control Interno para apoyar el fortalecimiento del autocontrol en las actividades diarias de los equipos, compartimos una breve presentación que destaca de manera clara y concisa las herramientas clave para implementar un autocontrol efectivo. Nuestra intención es que, de ser posible, esta información sea difundida inicialmente en un grupo primario para lograr un impacto significativo.

En conclusión, se identificó una (1) Observación y siete (7) No conformidades, que requieren la estructuración de acciones preventivas y correctivas que permitan garantizar el aseguramiento y mejora continua del proceso, la madurez del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.

Trazabilidad del Informe de auditoría:

Como resultado de la Reunión de Comunicación de Resultados de Auditoría, llevada a cabo el día 26 de agosto de 2025 a las 2:30 p.m., se presentaron las siguientes actuaciones:

- Durante la reunión, los auditados manifestaron algunas objeciones al contenido del informe, las cuales fueron documentadas por el equipo auditor.
- Posteriormente, el equipo auditor realizó los ajustes correspondientes al informe. La versión ajustada fue enviada por la jefe de la Oficina de Control Interno a la líder y a los responsables del proceso auditado, mediante correo electrónico del día 27 de agosto de 2025.
- La Dirección Financiera presentó un pronunciamiento frente al informe de auditoría trabajado conjuntamente, mediante comunicación electrónica remitida el día 02 de septiembre de 2025.
- El equipo auditor procedió a hacer la revisión y el análisis detallado de cada uno de los pronunciamientos emitidos por el auditado, formulando los argumentos y consideraciones correspondientes. Estos fueron comunicados a los responsables del proceso mediante correo electrónico enviado el 08 de septiembre de 2025.

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

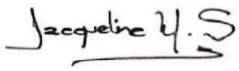
- Con fundamento en todo este análisis, el equipo auditor procedió a realizar los ajustes pertinentes, consolidando la versión final del presente informe de auditoría.

Por lo anterior, se hace necesario realizar reunión de cierre de la auditoria el martes 09 de septiembre de 2025.

Todos los correos electrónicos intercambiados, así como las distintas versiones del informe, se archivan como parte de los papeles de trabajo de la auditoría, con el fin de garantizar la trazabilidad y transparencia del proceso auditor.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 09 días del mes de septiembre del año 2025

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Jacqueline Murillo Sánchez	Jefe Oficina de Control Interno	
Pamela Johana Carrillo Figueroa	Auditor Líder	
Rocío Pedrozo Ulloa	Auditor	
Johana Patricia Reyes Acosta	Auditor	
Nelson de Jesús Payares Avilés	Auditor	
José Francisco García Méndez	Auditor	

9. ANEXOS

Las listas de verificación, muestras evaluadas, papeles de trabajo y evidencias del trabajo auditor, se adjuntan en el aplicativo de Riesgos y Auditoria.