

	<b>FORMATO</b>		F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>		Actualizado: 14/11/2025

<b>Fecha de Emisión del Informe</b>	<b>Día:</b> 12	<b>Mes:</b> 12	<b>Año:</b> 2025
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

<b>Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):</b>	<b>Presupuestal y Rendición de Cuentas.</b>
<b>Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):</b>	Verónica Orrego Arango – Coordinadora de Contabilidad y Presupuesto Valentina Ramírez Gutiérrez- Tesorera
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Evaluar la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y cumplimiento de la gestión presupuestal y la rendición de cuentas de INDESA durante enero–septiembre de 2025, verificando la trazabilidad CDP–RCP–Obligación–Pago, la razonabilidad de la información reportada a entes de control, y la efectividad del control interno y la gestión del riesgo asociada.
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	La auditoría cubrió el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre de 2025, incluyendo procedimientos retrospectivos de cierre 2024 asociados a cuentas por pagar, obligaciones trasladadas a 2025 y seguimiento al Plan de Mejoramiento. Se revisaron los procesos de presupuesto, contabilidad, tesorería, contratación, SECOP II, rendición de cuentas y gestión del riesgo institucional.
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	La Auditoría de Gestión Interna Basada en Riesgos al proceso presupuestal, de rendición de cuentas y componente contractual del Instituto para el Deporte y la Recreación de Sabaneta – INDESA se evaluó con fundamento en la normativa constitucional, legal y técnica vigente que regula la gestión fiscal, presupuestal, contractual y de control interno en entidades públicas del orden territorial. En particular, se aplicaron como criterios: la Constitución Política de Colombia; el Estatuto Orgánico del Presupuesto – Decreto 111 de 1996; la Ley 42 de 1993; la Ley 819 de 2003; el Acuerdo Municipal 027 de 2017; el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales (CCPET); los lineamientos de la Contaduría General de la Nación para la rendición de información a través de CHIP y CUIPO; la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 en materia contractual y de publicidad en SECOP II; la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia; la Ley 87 de 1993; el Modelo Estándar de Control Interno – MECI; el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG; así como la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Estos criterios fueron aplicados para valorar la eficiencia, eficacia, economía, transparencia, trazabilidad, oportunidad, confiabilidad de la información, razonabilidad del gasto, gestión del riesgo y efectividad del sistema de control interno, en relación con la planeación, ejecución, modificación, rendición y seguimiento del presupuesto y de la contratación pública.

Reunión de Apertura	Ejecución de la Auditoría		Reunión de Cierre
	Desde	Hasta	
28/10/2025	06/11/2025	03/12/2025	12/12/2025

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

--	--	--	--

<b>Jefe de Control Interno</b>	<b>Auditor Líder</b>
Coordinadora de Control Interno	CAROLINA OSSA GONZALEZ

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>
--------------------------

Resumen principales hallazgos identificados:

- Inconsistencias entre la información presupuestal planeada, ejecutada y rendida (POAI – CUIPO – Ejecuciones – CDP/RCP/OP).
- Traslados presupuestales sin soporte técnico suficiente ni trazabilidad frente al POAI.
- Fallas en la oportunidad, trazabilidad y consistencia de la rendición de información (CHIP – SECOP II – SIA – DELTA).
- Ineficacia del Plan de Mejoramiento para mitigar riesgos presupuestales y de información.
- Debilidad estructural en el proceso contractual por limitada segregación de funciones y alta concentración de decisiones.
- Insuficiencia de documentación y trazabilidad contractual en planeación, ejecución y supervisión.

<b>PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES</b>
---

**HALLAZGO 1. INCONSISTENCIA ENTRE LA INFORMACIÓN PRESUPUESTAL PLANEADA, EJECUTADA Y RENDIDA (POAI – CUIPO – EJECUCIONES – CDP/RCP/OP)**

**1. Condición:**

La auditoría identificó discrepancias sistemáticas y reiteradas entre la información presupuestal planeada, la ejecutada y la rendida por INDESA para la vigencia 2025. Estas inconsistencias se manifestaron en la ruptura de la trazabilidad de la cadena de ejecución del gasto (CDP – RCP – OP).

Se constata que la entidad presuntamente incumple el principio de especialización y coherencia presupuestal al no asegurar la alineación de la documentación de ejecución con los sistemas de control y rendición, específicamente:

- Dispersión en los Sistemas: Persiste la discrepancia entre el POAI 2025, las ejecuciones internas, el CUIPO (Programación y Ejecución) y los valores reportados.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

- **Falla en el Control Presupuestal:** No existe una conciliación mensual formal y documentada entre CUIPO, DELTA, SIA, SECOP II, Contabilidad y Presupuesto. La articulación entre Presupuesto, Contabilidad y Contratación es débil.
- **Inconsistencia CDP/RCP/OP:** Se evidencia que, a pesar de la existencia de CDP/RCP para formalizar el compromiso, la trazabilidad se pierde en la etapa de pago y en la rendición de cuentas, generando un rezago significativo en la liquidación de las obligaciones.
- **Riesgo de Transparencia en el Gasto:** Se detectó conforme a las respuestas brindadas, la presunta ausencia de publicación del CDP/RP en la plataforma SECOP II para múltiples contratos, lo que vulnera la obligatoriedad de transparencia y publicidad de los Documentos del Proceso.

## 2. Evidencia cuantitativa:

El efecto acumulado de la falta de conciliación y el rezago en el ciclo CDP-RCP-OP se refleja en la alta diferencia entre Compromisos y Pagos a corte del Tercer Trimestre (Septiembre de 2025). Esta brecha es la base para la constitución de Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar, y asciende a más de \$1.100 millones, demostrando la ineficacia en la liquidación de las obligaciones:

Concepto	Apropiación Definitiva (Gastos)	Compromisos Acumulados	Pagos Acumulados	Rezago (Reservas / CxP)	% Pagos / Compromisos
<b>Total Gastos</b>	\$6.712.309.493	\$5.970.121.722	\$4.856.190.298	<b>\$1.113.931.424</b>	81.34 %

## 3. Criterio:

El hallazgo vulnera:

- **Estatuto Orgánico del Presupuesto (EOP):** El compromiso presupuestal debe contar con Certificado de Disponibilidad (CDP) previo y Registro Presupuestal (RP) para evitar que los recursos sean desviados. La falta de trazabilidad en el ciclo completo (CDP/RCP/OP) infringe el principio de programación integral y especialización.
- **Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015:** Se incumple la obligatoriedad de publicar los Documentos del Proceso, incluyendo los CDP/RP, en el SECOP II dentro de los tres días siguientes a su expedición.
- **CCPET y CGN:** La ejecución presupuestal debe registrarse de conformidad con el Catálogo de Clasificación Presupuestal (CCP), y la falta de conciliación rompe la consistencia requerida para la rendición del CUIPO.
- **MIPG/MECI:** El incumplimiento en la formalización de controles de conciliación demuestra fallas en el componente de Información y Comunicación y en las

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

Actividades de Control, especialmente en la evaluación de los riesgos operativos y de corrupción.

#### 4. Causa:

Se mantiene la causa estructural: la inexistencia de un procedimiento formal de conciliación mensual y la falta de articulación entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Contratación.

#### 5. Efecto:

La falta de trazabilidad en la cadena CDP/RCP/OP genera:

- **Riesgo de Hechos Cumplidos:** La omisión de CDP en SECOP II y el registro tardío pueden implicar que se tramiten o legalicen actos u obligaciones que afectan el presupuesto sin cumplir los requisitos legales.
- **Riesgo Fiscal por Rezago:** La brecha de \$1.113 millones entre compromisos y pagos incrementa el riesgo de gestión de Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar, afectando el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC).
- **Riesgo Disciplinario y de Transparencia:** La falta de publicación obligatoria en SECOP II limita el control social y fiscal, exponiendo a los gestores fiscales a responsabilidades por incumplimiento al principio de transparencia.

#### 6. Valoración del riesgo:

Componente	Nivel
Probabilidad	Alta
Impacto	Alto
<b>Calificación</b>	<b>RIESGO ALTO</b>

#### 7. Evidencia Documental:

- CUIPO – Programación y Ejecución de Ingresos y Gastos (marzo, junio, septiembre 2025).
- Ejecución presupuestal enero–junio 2025.
- CDP, RCP y OP enero–octubre.
- POAI 2025.
- Resoluciones presupuestales: 001, 002, 025, 028, 030, 080, 081, 084, 086, 094, 116, 123.
- Estado financiero y rendiciones parciales.
- Diario Oficial (octubre 2025).
- Matriz de Riesgos institucional.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

## **HALLAZGO 2. TRASLADOS PRESUPUESTALES SIN TRAZABILIDAD NI SOPORTE DE PROGRAMACIÓN INTEGRAL**

### **1. Condición:**

Al analizar las modificaciones presupuestales realizadas por INDESA durante la vigencia 2025, se evidenció que los traslados, incorporaciones y redistribuciones de apropiaciones documentados en las resoluciones: 001 de 2025, 002 de 2025, 025 del 20 de marzo de 2025, 028 del 22 de marzo de 2025, 030 del 28 de marzo de 2025, 080 del 04 de julio de 2025, 081 del 04 de julio de 2025, 084 del 11 de julio de 2025, 086 del 18 de julio de 2025, 094 del 11 de agosto de 2025, 116 del 25 de septiembre de 2025, 123 del 08 de octubre de 2025; no cuentan con los elementos mínimos exigidos para demostrar la programación integral de las apropiaciones. Se identificó:

**a. Insuficiencia de justificación técnica:** Las resoluciones describen el traslado pero no incluyen análisis de impacto, ni documento técnico que soporte:

- Situación que origina el traslado.
- Impacto en metas del POAI o del Plan Indicativo.
- Disponibilidad real de recursos.
- Efectos sobre compromisos ya adquiridos.

**b. Ausencia de trazabilidad documental:** No existe:

- Matriz consolidada de modificaciones.
- Histórico cruzado de saldos antes/después por rubro.
- Relación del traslado con CDP – RCP – OP – Ejecución CUIPO.
- Evidencia de concepto previo de Planeación o Junta Directiva cuando aplica.

**c. Inconsistencias entre traslados y ejecución real:** En varios casos, los valores trasladados no coinciden con lo reportado en:

- CUIPO (programación / ejecución).
- Ejecuciones enero–junio.
- Diario Oficial.
- OP octubre 2025.

Lo cual impide verificar la integridad de la modificación.

**d. Falta de alineación con el POAI 2025:** Ninguna resolución evidencia:

- Análisis de cumplimiento de metas afectadas.
- Coherencia con el Plan Indicativo.
- Impacto en indicadores físicos o financieros.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

## 2. Criterio

La situación encontrada incumple:

### Normativa Presupuestal:

- Estatuto Orgánico del Presupuesto – EOP - (Decreto 111 de 1996). Acuerdo Municipal 027 de 2017 – principios: *Programación integral; Especialización; Coherencia presupuestal; Unidad de caja.*
- Ley 819 de 2003 – sostenibilidad fiscal.
- CCPET – Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas.

### Normativa de Control Interno:

- Ley 87 de 1993
- MECI – Actividades de Control y Evaluación
- MIPG – Gestión presupuestal y eficiencia administrativa

## 3. Causa

Las causas raíz identificadas son:

1. Ausencia de metodología formal para análisis previo de modificaciones presupuestales.
2. Falta de matriz institucional de trazabilidad de traslados.
3. Debilidad en la articulación Presupuesto – Planeación – Contabilidad.
4. Decisiones basadas en necesidades operativas inmediatas, no en programación integral.
5. No existe un procedimiento interno para la revisión técnica y validación de modificaciones.
6. Dependencia de una sola persona en el proceso presupuestal.

## 4. Efecto

La insuficiencia de soporte y trazabilidad genera:

- Riesgo de afectación a la ejecución del POAI.
- Inconsistencias en la rendición de información a CUIPO y a entes de control.
- Posibilidad de apropiaciones sin respaldo en el marco fiscal.
- Riesgo de observaciones o hallazgos fiscales por parte de Contraloría Municipal.
- Debilidades en la defensa institucional ante auditorías externas.
- Impacto en la transparencia y en la gestión de recursos públicos.

## 5. Valoración Del Riesgo

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

<b>Componente</b>	<b>Nivel</b>
Probabilidad	Alta
Impacto	Alto
Riesgo Inherente	<b>ALTO</b>
Riesgo Residual	<b>ALTO</b> (no existen controles de mitigación)

## 6. Evidencia Documentada

- Resoluciones presupuestales: 001, 002, 025, 028, 030, 080, 081, 084, 086, 094, 116, 123.
- CUIPO – Programación y Ejecución de Gastos (marzo, junio, septiembre 2025).
- Ejecución presupuestal enero–junio 2025.
- Diario Oficial octubre 2025.
- Plan Operativo Anual POAI 2025.
- Plan Indicativo 2025.
- CDP – RCP – OP enero–octubre 2025.
- Acta de la Junta Directiva de aprobación del presupuesto.

## HALLAZGO 3. RENDICIÓN PRESUPUESTAL SIN EVIDENCIA SUFICIENTE DE CONCILIACIÓN Y ANÁLISIS DE BRECHAS DE EJECUCIÓN (CHIP – CUIPO – INFORMES INTERNOS)

### 1. Condición

Con base en la documentación revisada (Histórico de envíos CHIP T1, T2 y T3; Formularios CUIPO T3 – Programación y Ejecución), se constató que la entidad cumplió formalmente con la oportunidad de la rendición de información fiscal (CHIP) a los plazos establecidos por la Contaduría General de la Nación.

Sin embargo, en los documentos de gestión interna revisados, no se evidenció un análisis formal documentado que respalde el proceso de revisión y conciliación, ni que explique o plantee acciones correctivas para las siguientes brechas de gestión fiscal al cierre del Tercer Trimestre (Septiembre de 2025):

Concepto	Presupuesto Definitivo / Apropriación	Ejecución Acumulada (T3)	Brecha Observada
<b>Ingresos</b> (Meta vs. Recaudo)	\$6.909.766.491	\$5.873.937.307	\$1.035.829.184 (Déficit de Recaudo)
<b>Gastos</b> (Compromisos vs. Pagos)	\$5.970.121.722	\$4.856.190.298	<b>\$1.113.931.424</b> (Rezago Presupuestal)

La ausencia de un análisis documentado sobre estas brechas críticas (déficit de ingresos de más de \$1.035 millones y rezago de pagos de más de \$1.113 millones) implica que no

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

quedó documentado el proceso de revisión, conciliación y análisis previo a la rendición, lo cual es exigible en una gestión basada en riesgos.

**Explicación de las Brechas Observadas (CUIPO T3 – Septiembre 2025):**

- Brecha de Ingresos: \$1.035.829.184 (Déficit de Recaudo)

Concepto	Presupuesto Definitivo (Meta)	Recaudo Acumulado (Ejecutado)	Brecha Observada (Déficit)
<b>Ingresos Total</b>	\$6.909.766.491	\$5.873.937.307	<b>\$1.035.829.184</b>

**Análisis de la Implicación:**

Este valor de más de mil millones de pesos representa el déficit que la entidad lleva en el recaudo de ingresos a septiembre de 2025.

1. **Falla en la Planeación y Análisis:** La brecha indica que la meta de ingresos presupuestada (Presupuesto Definitivo) superó en \$1.035 millones al recaudo real. El análisis del presupuesto es fundamental para la evaluación y seguimiento de la destinación específica de ley. La existencia de esta brecha requiere que la entidad hubiera generado un **análisis formal** para determinar si la meta de ingresos fue sobreestimada o si las estrategias de recaudo no fueron eficaces.
2. **Riesgo Fiscal:** Si esta tendencia se mantiene, la entidad podría cerrar el año con ingresos menores a los programados, afectando la sostenibilidad fiscal y la ejecución de gastos asociados a esos recursos (como los del POAI). La información respecto al comportamiento de los conceptos de ingreso es fundamental para el análisis del presupuesto.

- **Brecha de Gastos: \$1.113.931.424 (Rezago Presupuestal):**

Concepto	Compromisos Acumulados	Pagos Acumulados	Brecha Observada (Rezago)
<b>Gastos Total</b>	\$5.970.121.722	\$4.856.190.298	<b>\$1.113.931.424</b>

**Análisis de la Implicación:**

Esta cifra representa la diferencia entre los gastos comprometidos (obligaciones contraídas, amparadas con RCP) y los pagos efectivamente realizados. Este valor de más de mil cien millones de pesos corresponde al **Rezago Presupuestal** de la entidad a ese corte (reservas presupuestales y/o cuentas por pagar).

1. **Riesgo de Gestión de Tesorería:** Una brecha tan alta indica que la entidad tiene un rezago significativo en la liquidación de sus obligaciones, lo que puede generar problemas de flujo de caja y de cumplimiento contractual.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

2. **Riesgo Legal y Presupuestal:** Las reservas presupuestales y las cuentas por pagar deben manejarse como registros independientes a la ejecución presupuestal. Si este rezago presupuestal no cuenta con una fuente cierta de financiación, podría estar en contexto de un **déficit fiscal** y debe incluirse en el presupuesto de la vigencia siguiente, clasificado como disminución de pasivos. La falta de análisis documentado sobre el manejo de este rezago impide la trazabilidad y la toma de decisiones informadas.

Por todo lo anterior, la existencia de estas brechas, especialmente la que afecta el rezago presupuestal, evidencia que la entidad presuntamente está incumpliendo el criterio de calidad y consistencia de la información reportada.

El Hallazgo 3 se fundamenta en que, si bien la entidad reporta las cifras (opcionalidad), no documenta el porqué de estas variaciones, afectando la confiabilidad de los datos. El EOP exige que el presupuesto se desagregue para el soporte y mejor gestión. La corrección debe centrarse en implementar un procedimiento de control de gestión que obligue a la Gerencia a analizar estas brechas trimestralmente y a conciliar la información de sus sistemas internos con la que se rinde al CUIPO/CHIP.

## 2. Criterio (Normas incumplidas o vulneradas):

Este hallazgo se sustenta en que el cumplimiento formal del plazo no satisface la exigencia de calidad y consistencia del reporte, valorándose frente a:

- Marco de Control Fiscal Fortalecido (Acto Legislativo 04 de 2019 y Decreto Ley 403 de 2020): Se incumple la exigencia de calidad y consistencia de la gestión fiscal. Si bien la entidad cumplió formalmente con la oportunidad de la rendición de información fiscal (CHIP/CUIPO), se omite el deber de asegurar la confiabilidad de los datos. La implementación del nuevo modelo de control fiscal (preventivo y concomitante) y su articulación con el control interno (el primer nivel de control fiscal) exige que la información presupuestal, contable y de ejecución (CUIPO) sea veraz, oportuna y confiable. La falta de un proceso documentado de conciliación y análisis de brechas impide a la entidad demostrar el cumplimiento de los estándares de calidad en la generación y disposición de datos e información pública, lo cual expone a riesgos de sanción por el reporte de información inexacta o con inconsistencias. Adicionalmente, se incumple con la obligación de registrar la ejecución del presupuesto de conformidad con el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas (CCPET).
- Lineamientos de la Contaduría General de la Nación para la rendición de información (plazos y calidad): Estos lineamientos exigen contar con controles y conciliaciones que garanticen la calidad y consistencia de la información reportada. El reporte inconsistente u omisivo limita la transparencia y dificulta la evaluación presupuestal precisa.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- MECI y MIPG (Control Interno): Fallas en los componentes de Información, Comunicación y Seguimiento. La documentación de conciliación es una actividad de control esencial.
- Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos del DAFF: Exige la evaluación de procesos de rendición, confiabilidad de la información y existencia de controles.

### 3. Causa:

La situación obedece principalmente a factores de control interno y organizacionales:

- Ausencia de documentos formales de conciliación entre CUIPO, contabilidad, presupuesto y SECOP II. (Esta es la causa raíz que genera la inconsistencia del Hallazgo 1 y la falta de soporte del Hallazgo 3). La falta de procedimientos documentados es un factor de riesgo.
- Dependencia operativa de pocas personas para el proceso de rendición, lo que limita la revisión independiente y la generación de informes analíticos.
- No elaboración de informes de análisis de brechas de ejecución (ingresos y gastos) que sirvan de insumo para la toma de decisiones y para la rendición a los entes de control.

### 4. Efecto (Impacto del hallazgo):

La persistencia de esta debilidad estructural genera:

- Riesgo ALTO de que eventuales errores en la programación o ejecución no sean detectados oportunamente antes de ser reportados a la Contaduría General de la Nación. El reporte de información incorrecta, errada, inexacta o falsa es un evento de riesgo.
- Limitación de la Capacidad Gerencial para tomar decisiones informadas sobre el cumplimiento de metas del POAI, la necesidad de ajustes a la programación y la priorización de pagos, especialmente ante un rezago de pagos de más de mil millones de pesos.
- Debilidad en la Defensa Institucional: La entidad no cuenta con soporte documental que demuestre la diligencia en la revisión de la información rendida, lo que dificulta evidenciar la confiabilidad y trazabilidad de los datos ante auditorías externas y puede acarrear en sanciones.

### 5. Valoración del Riesgo:

Componente	Nivel
<b>Riesgo Inherente</b>	ALTO (Afecta la confiabilidad de la información fiscal)
<b>Riesgo Residual</b>	ALTO (Ausencia de controles documentados de mitigación)

### 6. Evidencia Documentada:

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

- Capturas de la plataforma CHIP – Histórico de envíos T1, T2, T3 (fechas de recepción).
- Formularios CUIPO T3:
  - A\_PROGRAMACIÓN\_DE\_INGRESOS – septiembre 2025.
  - B\_EJECUCIÓN\_DE\_INGRESOS – septiembre 2025.
  - C\_PROGRAMACIÓN\_DE\_GASTOS – septiembre 2025.
  - D\_EJECUCIÓN\_DE\_GASTOS – septiembre 2025.
- Cronograma oficial de plazos de reporte.
- Cuestionario diligenciado por el líder del proceso.
- Plan de mejoramiento relacionado con rendición de información.

#### **HALLAZGO 4 – PLAN DE MEJORAMIENTO INEFICAZ PARA MITIGAR RIESGOS PRESUPUESTALES:**

##### **1. Condición**

Se determinó que el Plan de Mejoramiento (PM) adoptado por INDESA, derivado de observaciones de auditorías anteriores (Vigencia 2024), resulta ineficaz para la mitigación de los riesgos fiscales y de información. Esto se evidencia en la persistencia de inconsistencias presupuestales significativas (Hallazgos 1 y 3), demostrando que las acciones de mejora no han corregido las debilidades estructurales.

Específicamente, el PM presenta las siguientes deficiencias, las cuales impiden su validación como un control correctivo efectivo:

- Las acciones de mejora formuladas son genéricas (ej. "revisión de la información rendida") y no abordan la causa raíz del problema (la ausencia de un procedimiento formal de conciliación interplataformas).
- El Plan carece de indicadores de eficacia claros, plazos de cumplimiento razonables y responsables con autoridad para implementar cambios estructurales.
- La ineficacia de las acciones se demuestra con la reiteración de la Condición en la vigencia 2025: la falta de uniformidad de la información presupuestal entre CUIPO, CHIP e informes internos persiste, manteniendo los riesgos en nivel crítico.

##### **2. Criterio:**

El hallazgo se valora frente al incumplimiento de los siguientes requisitos y lineamientos de control interno y gestión fiscal:

- Ley 87 de 1993 y MECI – Componente de Evaluación y Mejora: El Plan de Mejoramiento es el instrumento para corregir fallas y su ineficacia demuestra que el Sistema de Control Interno no está funcionando adecuadamente en la mejora continua.
- MIPG – Control Interno: La implementación de acciones correctivas debe ser eficaz y sostenible para asegurar el logro de los objetivos institucionales.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos del DAFP: Se exige que las acciones de mejora sean coherentes, cumplibles, viables, pertinentes y eficaces para atacar las causas identificadas.

### 3. Causa:

La ineficacia del Plan de Mejoramiento tiene origen en:

- Ausencia de una metodología rigurosa para el análisis de causas (PHVA) en la formulación de las acciones correctivas, lo que conduce a atacar los síntomas (la inconsistencia) y no la raíz del problema (el procedimiento de conciliación).
- Falta de articulación y coordinación entre las áreas responsables (Presupuesto, Contabilidad y Planeación) para el diseño y la ejecución de las acciones de mejora.

### 4. Efecto (Impacto del Riesgo):

La consecuencia directa de la ineficacia del Plan de Mejoramiento es que los riesgos fiscales no solo persisten, sino que se consolidan:

- Riesgo Residual ALTO: La debilidad de este control correctivo permite que los riesgos presupuestales identificados (como las inconsistencias de rendición y el rezago presupuestal) se mantengan en un nivel ALTO.
- Reiteración de Hallazgos y Sanciones: La falta de efectividad de las acciones correctivas aumenta la probabilidad de que los organismos de control externos (Contraloría) identifiquen y sancionen las mismas debilidades de forma recurrente.
- Deterioro de la Confianza: Se compromete la calidad y eficacia del sistema de control interno, lo cual debe ser reportado a la Alta Dirección.

### 5. Valoración del Riesgo:

La calificación de **RIESGO ALTO** es incuestionable, ya que la falla radica en el mecanismo diseñado para corregir las debilidades.

### 6. Evidencia Documentada:

Plan de Mejoramiento, Matriz de Riesgos.

## HALLAZGO 5 – DEBILIDAD ESTRUCTURAL EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL POR AUSENCIA DE SEGREGACIÓN DE FUNCIONES Y CONCENTRACIÓN DE DECISIONES EN LA GERENTE:

### 1. Condición:

La Gerencia de INDESA ha asumido una concentración crítica de funciones en el ciclo de gestión contractual, lo cual anula los controles preventivos y de detección. Se constató

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

que la Gerente asume la responsabilidad de la práctica totalidad de las etapas del proceso contractual:

- Planeación y justificación de la necesidad.
- Revisión de estudios de mercado y oportunidad.
- Definición de la modalidad de selección y análisis jurídico.
- Adjudicación, firma y perfeccionamiento de los contratos.
- Supervisión y/o coordinación de la ejecución.

Adicionalmente, el Comité de Contratación no actúa como un órgano técnico colegiado de control y decisión, sino como un apoyo operativo.

## **2. Criterio (Marco Normativo):**

Este hallazgo se valora frente a la vulneración de principios de control interno y legalidad en la contratación:

- MECI / MIPG – Dimensión 7 (Control Interno): La debilidad en el control se evalúa frente al diseño y operación de las actividades de control, donde la segregación de funciones es un principio elemental para mitigar el riesgo de fraude y corrupción. El MIPG busca garantizar la integridad y eficiencia del servicio público.
- Se vulnera el Principio de Economía, consagrado en el Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, específicamente en su Numeral 9, que establece que en los procesos de contratación deben intervenir el jefe y las unidades asesoras y ejecutoras de la entidad que se señalen en las correspondientes normas sobre su organización y funcionamiento. La concentración de roles contractuales y la ausencia de segregación de funciones en la Gerencia anula esta pluralidad de intervención legalmente exigida. Aunque las operaciones de crédito público y asimiladas, las operaciones de manejo de la deuda y las conexas con las anteriores se contraten en forma directa, para la selección de los contratistas se deben aplicar los principios de economía, transparencia y selección objetiva contenidos en la Ley 80 de 1993. La concentración de decisiones en la Gerente contraviene directamente la esencia de estos principios al limitar la pluralidad de criterio técnico, jurídico y financiero.
- Decreto 1082 de 2015, art. 2.2.1.1.1.6.3 (Evaluación del Riesgo): La Entidad Estatal debe evaluar el riesgo que el proceso de contratación representa para el cumplimiento de sus metas. La concentración de roles es un riesgo inherente que debe ser gestionado.

## **3. Causa:**

La concentración de funciones es producto de:

- Debilidad Estructural de la Planta de Personal: Insuficiencia de personal de planta con perfiles especializados (técnicos y jurídicos) que permitan la rotación de roles y la segregación de funciones.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Ausencia de un Manual Formal de Funciones y Responsabilidades Contractuales: No existe un procedimiento que formalice quién elabora, quién revisa, quién aprueba y quién supervisa cada etapa del proceso, obligando a la Gerencia a asumir todos los roles por defecto.

#### 4. Efecto (Impacto del Riesgo):

La concentración de decisiones constituye una exposición al riesgo relevante y se califica como **RIESGO ALTO** para la entidad:

- Riesgo de Integridad Pública (Corrupción y Fraude): La ausencia de segregación de funciones incrementa la vulnerabilidad de la entidad ante conflictos de interés, fraude interno o desviación de recursos, ya que la misma persona es responsable de la planificación, el compromiso y el aseguramiento del gasto.
- Falta de Objetividad y Debilidad Probatoria: La concentración de funciones en la Gerente compromete la objetividad en la toma de decisiones, especialmente en la evaluación de la necesidad y la supervisión del contrato, debilitando el soporte probatorio en caso de controversia legal o fiscal.
- Riesgo de Responsabilidad Personal: La alta concentración de funciones aumenta la exposición del gestor fiscal a procesos de responsabilidad fiscal, disciplinaria o penal, ya que no puede demostrar un adecuado control interno en el manejo de los recursos.

#### 5. Valoración del Riesgo:

Componente	Nivel
<b>Probabilidad</b>	Alta (El riesgo está materializado por la recurrencia operativa).
<b>Impacto</b>	Alto (Afecta la integridad pública y la legalidad del gasto).
<b>Calificación</b>	<b>RIESGO ALTO</b>

#### 6. Evidencia Documentada:

Acta del Comité, matriz de riesgos, cuestionario.

### RECOMENDACIONES

#### HALLAZGO 1. INCONSISTENCIA ENTRE LA INFORMACIÓN PRESUPUESTAL PLANEADA, EJECUTADA Y RENDIDA (POAI – CUIPO – EJECUCIONES – CDP/RCP/OP):

Implementar y formalizar un procedimiento interno obligatorio de conciliación mensual de la cadena presupuestal CDP–RCP–OP, articulado con el POAI y los reportes a CUIPO, SECOP II y Contabilidad, como mecanismo de control previo a la rendición y al cierre mensual.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

Para ello, se recomienda:

1. Diseñar y adoptar un formato único de conciliación mensual, en hoja de cálculo institucional (Excel), que consolide por rubro y contrato:
  - Apropiación definitiva.
  - CDP expedidos.
  - Compromisos (RCP).
  - Obligaciones causadas.
  - Pagos realizados.
  - Diferencias y justificación del rezago.
2. Establecer la conciliación como requisito previo obligatorio para:
  - El reporte de información en CUIPO.
  - El envío de información a CHIP.
  - El cierre mensual contable y presupuestal.
  - La constitución de Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar.
3. Definir roles claros dentro de la estructura existente, sin creación de cargos:
  - Elaboración: Líder del proceso presupuestal / contable.
  - Verificación: Gerente (como ordenador del gasto).
  - Soporte operativo: contratistas de apoyo, si existen.
4. Incorporar la verificación de publicación en SECOP II (CDP, RCP y OP) como un campo obligatorio dentro del formato de conciliación, dejando evidencia del cumplimiento o incumplimiento.
5. Ajustar el POAI de manera trimestral, con base en los resultados de la conciliación, dejando acta o constancia escrita cuando se identifiquen desviaciones relevantes.
6. Conservar la conciliación mensual como evidencia formal de control interno, para efectos de auditorías internas, externas y rendición ante entes de control.

## **HALLAZGO 2. TRASLADOS PRESUPUESTALES SIN TRAZABILIDAD NI SOPORTE DE PROGRAMACIÓN INTEGRAL:**

Diseñar, formalizar y aplicar un procedimiento interno simplificado para la gestión de modificaciones presupuestales (traslados, incorporaciones y redistribuciones), que garantice trazabilidad, soporte técnico mínimo y alineación con el POAI, previo a la expedición de cualquier resolución.

Para ello, se recomienda:

1. Adoptar un formato único institucional de “Análisis Previo de Modificación Presupuestal”, en hoja de cálculo (Excel), como requisito obligatorio antes de emitir cualquier resolución de traslado, que contenga como mínimo:
  - Justificación técnica del traslado.
  - Rubro origen y rubro destino.
  - Saldo disponible real.
  - Relación con CDP, RCP y ejecución CUIPO.
  - Impacto sobre metas del POAI y Plan Indicativo.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Validación de coherencia presupuestal (antes/después).
- 2. Consolidar un registro histórico de modificaciones presupuestales, en un archivo único institucional, que permita:
  - Trazar cada traslado por vigencia.
  - Verificar acumulados.
  - Facilitar conciliaciones con CUIPO y ejecución interna.
  - Servir como evidencia ante entes de control.
- 3. Exigir que toda resolución de modificación presupuestal deje constancia expresa de:
  - La revisión del POAI afectado.
  - La disponibilidad presupuestal real.
  - La no afectación de compromisos ya adquiridos.
- 4. Establecer un esquema mínimo de validación, sin crear cargos:
  - Elaboración técnica: responsable del presupuesto.
  - Revisión y aprobación: Gerente (ordenadora del gasto).
  - Archivo y custodia: apoyo administrativo o contratista asignado.
- 5. Incorporar el control de modificaciones presupuestales dentro del proceso de conciliación mensual, de manera que todo traslado quede reflejado y validado en CUIPO, ejecución interna y contabilidad.

**HALLAZGO 3. RENDICIÓN PRESUPUESTAL SIN EVIDENCIA SUFICIENTE DE CONCILIACIÓN Y ANÁLISIS DE BRECHAS DE EJECUCIÓN (CHIP – CUIPO – INFORMES INTERNOS):**

Implementar un procedimiento interno simplificado y documentado de análisis, conciliación y validación previa a la rendición presupuestal trimestral (CHIP – CUIPO), que permita identificar, explicar y dejar evidencia formal de las brechas entre programación y ejecución de ingresos y gastos.

Para ello, se recomienda:

1. Establecer un Informe Trimestral de Análisis de Ejecución Presupuestal, elaborado en formato Excel o Word, como requisito previo obligatorio a cada envío a CHIP/CUIPO, que contenga como mínimo:
  - Comparativo entre:
    - Presupuesto definitivo vs recaudo acumulado.
    - Compromisos acumulados vs pagos realizados.
  - Identificación de brechas relevantes.
  - Explicación técnica de las causas (recaudo, tesorería, ejecución contractual).
  - Impacto potencial sobre el POAI y el cierre fiscal.
2. Formalizar una conciliación básica intersistemas, sin adquirir herramientas adicionales, mediante una matriz trimestral que cruce:
  - CUIPO (Programación y Ejecución).
  - Ejecución presupuestal interna.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Contabilidad.
- Información contractual (CDP–RCP–OP).  
Esta matriz debe archivar como soporte de la rendición.
- 3. Asignar responsabilidad expresa a la Gerencia, como ordenadora del gasto, para:
  - Revisar y validar el informe de análisis de brechas.
  - Dejar constancia escrita (firma o visto bueno) previa al envío de la información fiscal.

Esto no implica crear cargos, sino formalizar una actividad de control.
- 4. Incorporar el análisis de brechas como actividad periódica del control interno, integrándolo al ciclo PHVA del proceso presupuestal, de manera que:
  - Las brechas de ingresos alimenten decisiones de ajuste de gasto.
  - El rezago de pagos sea tenido en cuenta en la gestión de caja y en el presupuesto de la vigencia siguiente.
- 5. Utilizar el mismo informe trimestral como insumo de rendición interna y defensa institucional, permitiendo demostrar diligencia, trazabilidad y calidad de la información reportada ante la Contraloría y demás entes de control.

#### **HALLAZGO 4 – PLAN DE MEJORAMIENTO INEFICAZ PARA MITIGAR RIESGOS PRESUPUESTALES:**

Reformular el Plan de Mejoramiento vigente, orientándolo a la corrección efectiva de las causas estructurales de los riesgos presupuestales y de rendición de información, mediante acciones concretas, medibles y verificables, alineadas con la capacidad operativa real de la entidad.

Para ello, se recomienda:

1. Rediseñar el Plan de Mejoramiento utilizando una metodología básica PHVA, sin complejizar el proceso, que permita:
  - Identificar claramente la causa raíz de cada hallazgo (no solo el síntoma).
  - Formular acciones correctivas directamente asociadas a dicha causa.
  - Definir una secuencia lógica: acción → resultado esperado → evidencia verificable.
2. Sustituir las acciones genéricas por actividades operativas concretas, tales como:
  - Elaboración y adopción de un procedimiento interno simplificado de conciliación interplataformas (CUIPO – CHIP – Contabilidad – Presupuesto – SECOP II).
  - Implementación de formatos únicos de conciliación y análisis, reutilizables trimestralmente.
  - Documentación obligatoria del análisis previo a la rendición de información fiscal.
3. Definir indicadores mínimos de eficacia del Plan de Mejoramiento, que no requieran sistemas adicionales, por ejemplo:
  - Existencia del informe trimestral de conciliación y análisis.
  - Disminución progresiva de brechas entre ejecución interna y CUIPO.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Cumplimiento documentado del procedimiento previo a la rendición.
- 4. Asignar responsables reales y con capacidad decisoria, preferiblemente:
  - Gerencia (validación y aprobación de acciones).
  - Responsable de Presupuesto/Contabilidad (ejecución técnica). La asignación debe formalizarse en el propio Plan, sin crear nuevos cargos.
- 5. Articular el Plan de Mejoramiento con la Matriz de Riesgos institucional, de forma que:
  - Cada acción correctiva esté vinculada a un riesgo identificado.
  - El seguimiento del Plan permita reducir el riesgo residual de ALTO a MEDIO en el corto plazo.
- 6. Establecer seguimiento trimestral al Plan de Mejoramiento, documentado mediante actas o informes breves, que sirvan como evidencia ante Control Interno y entes de control externos.

**HALLAZGO 5 – DEBILIDAD ESTRUCTURAL EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL POR AUSENCIA DE SEGREGACIÓN DE FUNCIONES Y CONCENTRACIÓN DE DECISIONES EN LA GERENTE:**

Se recomienda que INDESA implemente un esquema mínimo y viable de segregación funcional y control preventivo en el proceso contractual, acorde con su capacidad institucional, mediante las siguientes acciones concretas y realizables:

1. Formalizar un esquema mínimo de segregación de funciones, sin creación de nuevos cargos, estableciendo por acto administrativo o manual interno que:
  - La Gerente conserve la decisión final (ordenadora del gasto y firma).
  - La Líder Operativa actúe como revisora técnica y administrativa de:
    - Estudios previos
    - Análisis de mercado
    - Cronogramas y requisitos
  - Un contratista de apoyo (actual o futuro, según disponibilidad presupuestal) realice la elaboración inicial de estudios previos, matrices de riesgo y soportes contractuales, sin facultades decisorias.
2. Fortalecer el rol del Comité de Contratación, estableciendo formalmente que:
  - Emita concepto técnico previo y documentado antes de la adjudicación.
  - Deje constancia expresa de la revisión de:
    - Necesidad
    - Modalidad de selección
    - Riesgos contractuales
  - Sus actas reflejen análisis, no solo decisiones operativas.
3. Adoptar un Manual Interno Simplificado de Contratación, ajustado a la realidad de INDESA, que defina:
  - Roles y responsabilidades por etapa.
  - Puntos de control obligatorios.
  - Flujos de revisión y validación.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Listas de chequeo mínimas para estudios previos y supervisión.
- 4. Implementar doble verificación documental obligatoria, dejando evidencia escrita de que:
  - Ningún contrato se adjudica sin revisión previa distinta a la Gerencia.
  - La supervisión contractual cuenta con informes básicos periódicos.
- 5. Registrar la segregación funcional como control en la Matriz de Riesgos, con seguimiento periódico por Control Interno, como medida de mitigación del riesgo de concentración de decisiones.

<b>CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA</b>
-------------------------------------

Con base en el desarrollo de la auditoría interna al **proceso presupuestal, de rendición de cuentas y gestión contractual de INDESA – vigencia 2025**, y de conformidad con el **objetivo planteado**, se concluye lo siguiente:

1. La auditoría permitió establecer que **la entidad no cuenta con controles efectivos que garanticen la coherencia, trazabilidad y confiabilidad de la información presupuestal** desde la planeación hasta la ejecución y rendición, evidenciándose inconsistencias entre el POAI, la ejecución presupuestal, el CUIPO y la cadena CDP–RCP–OP. Esta situación compromete el cumplimiento de los principios de programación integral y especialización del presupuesto.
2. Se concluye que **las modificaciones presupuestales realizadas durante la vigencia 2025 carecen de soporte técnico suficiente y de trazabilidad documental**, lo cual limita la verificación de su alineación con las metas institucionales y afecta la integridad de la información rendida a los entes de control, incrementando el riesgo de observaciones fiscales.
3. Si bien INDESA cumple formalmente con los **plazos de rendición de información fiscal**, la auditoría evidenció que **no existe un proceso documentado de conciliación ni de análisis de brechas de ejecución**, lo que impide demostrar la calidad, consistencia y razonabilidad de la información reportada, especialmente frente a déficits de ingresos y rezagos significativos en pagos.
4. Se determinó que **el Plan de Mejoramiento institucional no ha sido eficaz para mitigar los riesgos presupuestales identificados**, dado que persisten las mismas debilidades estructurales observadas en vigencias anteriores, lo cual refleja fallas en el componente de mejora continua del Sistema de Control Interno.
5. En materia contractual, la auditoría concluye que **existe una debilidad estructural en la segregación de funciones**, derivada de la concentración de decisiones en la Gerencia, lo que incrementa el riesgo de integridad, limita la objetividad en la toma de decisiones y debilita los controles preventivos exigidos por el MECI, el MIPG y la normativa contractual.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

6. En consecuencia, se concluye que **el Sistema de Control Interno presenta debilidades relevantes en los componentes de actividades de control, información, comunicación y seguimiento**, lo cual afecta la capacidad institucional para asegurar una gestión presupuestal, contractual y de rendición de cuentas confiable, transparente y orientada a la mitigación de riesgos.
  
7. Finalmente, la auditoría concluye que **la implementación de acciones correctivas estructurales, realizables y sostenibles resulta indispensable** para fortalecer la gestión fiscal de INDESA, garantizar la confiabilidad de la información rendida y reducir la exposición a riesgos fiscales, disciplinarios y administrativos.

Para constancia se firma en Sabaneta., a los 12 del mes de diciembre del año 2025.

<b>APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA</b>
--

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
CAROLINA OSSA GONZALEZ	Coordinadora de Control Interno	