

ÁREA AUDITADA: GERENCIA SECCIONAL BOLÍVAR		
TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría Interna <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría de Cumplimiento <input type="checkbox"/> Auditoría de seguimiento <input type="checkbox"/> Auditorías específicas: <input type="checkbox"/> Auditorías de sistemas o de TIC: <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
LUGAR DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA Gerencia Seccional <input checked="" type="checkbox"/> Oficina Local <input type="checkbox"/> PAPF <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
FORMA DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA: Presencial <input checked="" type="checkbox"/> Remota <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		
VIGENCIA: 2025		
FECHA DE INICIO: 27/05/2025	FECHA DE FINALIZACIÓN: 30/05/2025	
TIPO DE INFORME:	Preliminar <input type="checkbox"/> Definitivo <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: 22-07-2025

1. PROCESO PROTECCIÓN FRONTERIZA

1.1 TIPO DE PROCESO MISIONAL

1.2 SUBPROCESO CUARENTENA VEGETAL

1.3 UNIDAD AUDITABLE

PRF-SPF-P-003 Importación en el sistema de inspección y cuarentena vegetal.

1.4 OBJETIVO

Verificar la ejecución y el cumplimiento del procedimiento “PRF-SPF-P-003 Importación en el sistema de inspección y cuarentena vegetal”, el cual se encuentran formalizados en el sistema de información Diamante del Instituto, de dicho procedimiento e instructivos se verificará la normatividad aplicable, gestión oportuna, tiempos establecidos, la implementación de controles y la gestión del riesgo.

1.5. ALCANCE

Verificación del procedimiento “PRF-SPF-P-003 Importación en el sistema de inspección y cuarentena vegetal”, del proceso protección vegetal gestionado por la Gerencia Seccional Bolívar, durante la vigencia 2024.

Igualmente, este alcance puede ser extendido a otras vigencias o procedimientos, cuando la Oficina de Control Interno lo considere necesario y podrá verse limitado cuando no se suministre la información solicitada, o se haga de manera parcial.

1.6 LIMITACIONES AL ALCANCE

Durante el desarrollo de la auditoría, no se presentaron limitaciones que impidieran alcanzar los objetivos establecidos. Todos los recursos y la información necesarios estuvieron disponibles, lo que facilitó la ejecución efectiva de la auditoría y permitió obtener conclusiones fundamentadas.

1.7. CRITERIOS

Procedimiento: PRF-SPF-P-003 Importación en el sistema de inspección y cuarentena vegetal.

1.8. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

1.8.1 METODOLOGÍA

En la ejecución de la auditoría interna, se tuvieron en cuenta diferentes técnicas, con el fin de obtener evidencias suficientes, tales como: comparación, indagación, comprobación y verificación, que permitieron obtener y evaluar la evidencia de auditoría, proporcionando una base razonable para la determinación de las debilidades encontradas.

1.8.2 MUESTRA

Las validaciones para esta auditoría se adelantaron a las visitas gestionadas durante el 01 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, las cuales corresponden a un universo de 7988 Certificados Fitosanitarios para Nacionalización - CFN, verificando el cumplimiento de los lineamientos dispuestos para tal fin, se tomó una muestra de 51 visitas realizadas, dado el cálculo generado con un error muestral (E) del 5%, Proporción de éxito del 5% y un nivel de confianza del 90%.

Tabla 1 CFN elaborados - verificadas durante la auditoria:

No.	No. CFN	PRODUCTO	PRESENTACIÓN
1	CFN-10-002859-24	ARROZ ESPECIAL SUSHI	GRANO
2	CFN-10-007974-24	CLAVOS DE OLOR	SECAS (OS)
3	CFN-10-007976-24	LENTEJA	GRANO
4	CFN-10-002852-24	MADERA	ASERRADA
5	CFN-10-004015-24	MANDARINA	FRESCO (A)
6	CFN-10-006241-24	MANZANA	FRESCO (A)
7	CFN-10-005763-24	MANZANA	FRESCO (A)
8	CFN-10-003758-24	PERA	FRESCO (A)
9	CFN-10-006289-24	MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHÍCULOS	USADOS
10	CFN-10-006386-24	KIWI	FRESCO (A)
11	CFN-10-006648-24	AJO	FRESCO (A)
12	CFN-10-005081-24	UVA.	FRESCO (A)
13	CFN-10-007841-24	CIRUELA	FRESCO (A)
14	CFN-10-004916-24	NECTARIN	FRESCO (A)
15	CFN-10-006316-24	NARANJA	FRESCO (A)
16	CFN-10-003985-24	MAÍZ PIRA	GRANO
17	CFN-10-002742-24	MAÍZ AMARILLO	GRANO
18	CFN-10-006918-24	LIRIO	BULBOS
19	CFN-10-006647-24	PANICUM MAXIMUM	SEMILLA
20	CFN-10-003578-24	MANDARINA	FRESCO (A)
21	CFN-10-004300-24	CALLA	BULBOS
22	CFN-10-003490-24	FRESA	PLANTAS
23	CFN-10-003677-24	HABICHUELA	SEMILLA
24	CFN-10-004816-24	TANGELO	FRESCO (A)
25	CFN-10-004977-24	ARVEJA	GRANO SECO ENTERO O PARTIDO
26	CFN-10-004866-24	AGUACATE HASS	FRESCO (A)
27	CFN-10-005795-24	MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHÍCULOS	USADOS
28	CFN-10-005796-24	MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHÍCULOS	USADOS
29	CFN-10-005794-24	MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHÍCULOS	USADOS
30	CFN-10-006443-24	MANZANA	FRESCO (A)
31	CFN-10-006438-24	MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHÍCULOS	USADOS
32	CFN-10-004888-24	LENTEJA	GRANO
33	CFN-10-004895-24	AJO	FRESCO (A)

No.	No. CFN	PRODUCTO	PRESENTACIÓN
34	CFN-10-004897-24	MANZANA	FRESCO (A)
35	CFN-10-005405-24	FRIJOL	GRANO
36	CFN-10-005422-24	MANZANA	FRESCO (A)

Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

Tabla 2 DRFI interceptados - verificadas durante la auditoria:

No.	DRFI	Estado	Producto	Presentación
37	SV-000879-24	10-002197-24	SEMILLAS	SEMILLAS
38	SV-002729-24	10-002198-24	ARVEJA	SEMILLAS
39	SV-000877-24	10-002199-24	SEMILLAS	SEMILLAS
40	SV-000878-24	10-002196-24	SEMILLAS	SEMILLAS
41	SV-012020-24	10-003450-24	FRIJOL	GRANO
42	SV-010809-24	10-003665-24	CAFE	GRANO SIN TOSTAR
43	SV-008934-24	10-003857-24	ALPISTE	GRANO
44	SV-022964-24	10-007095-24	RYE GRASS	SEMILLA
45	SV-022924-24	10-007397-24	SOYA	GRANO
46	SV-026691-24	10-007396-24	MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHICULOS	USADOS
47	SV-029657-24	10-007858-24	MANZANA	FRESCO (A)
48	SV-022990-24	Rechazo	CAFE ROBUSTA	GRANO SIN TOSTAR
49	SV-031923-24	Reembarque	MAQUINARIA EQUIPOS Y VEHICULOS	USADOS
50	SV-009577-24	Reembarque	Documentos extraviados	
51	SV-010403-24	Reembarque	CAFE	GRANO SIN TOSTAR

Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

1.8.3 FORTALEZAS

Se destaca la sinceridad del personal integrante del área vegetal, en el reconocimiento de las debilidades presentadas en torno al manejo del archivo, así como la disposición presentada para subsanar las inconsistencias detectadas.

1.8.4 RESULTADOS

Observación 1: Incumplimiento al “Reglamento de gestión documental - GD-SAF-G-006”, numerales “10.2 Responsable Archivo de Gestión”, dada la pérdida total de expedientes, o, expedientes incompletos, entre el 25% y 9%, respectivamente, de la vigencia 2024.

Teniendo en cuenta las debilidades detectadas y su incidencia, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, para determinar si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Área Responsable: PAFP Puerto Marítimo Cartagena, Grupo de Gestión Documental, Comité de Convivencia.

Recomendación:

- Realizar jornadas de socialización frente a la organización, Principio de Orden Original establecido en el ACUERDO No. 001 del 2024 del Archivo General de la Nación Artículo 4.3.1.3. y Artículo 4.3.1.8.
- Establecer metas de cumplimiento para que el personal del área tanto funcionarios como contratistas realicen un trabajo mancomunado para la organización del archivo.
- Determinar métodos de organización y conservación de estricto cumplimiento con una periodicidad acorde a las necesidades de organización del archivo generado por el área vegetal en el PAFP.
- Reconstruir expedientes en la determinación de su pérdida total o parcial, se debe realizar de acuerdo con lo establecido en la normatividad archivística y políticas institucionales, dando cumplimiento al GD-SAF-P-032 Procedimiento Reconstrucción de expedientes.

- Identificar los faltantes: frente al peligro eminente de ausencias documentales, se debe realizar un cotejo físico expediente a expediente de toda la serie documental objeto de verificación; este se debe hacer verificando numeración, fecha e identificación básica.

Observación 2: Incumplimiento del procedimiento “PRF-SPF-P-003 V.5 Procedimiento Importación en el Sistema de Inspección y Cuarentena Vegetal” tarea 7 Realización inspección física, dado que al validar el contenedor registrado en la Solicitud de Certificación Fitosanitario para Importación – CFN cuya condición establece la realización de dicha tarea por tratarse de productos Categoría de Riesgo 3 establecida en la Resolución 1475 de la CAN, junto con el reporte suministrado por Sociedad Portuaria Regional de Cartagena -SPRC, bajo el radicado No. CRMAC-935452 frente a los contenedores movilizados para Inspección ICA, se evidencio que el 21% de estos contenedores no fueron movilizados para su respectiva inspección física.

Teniendo en cuenta las debilidades detectadas y su incidencia, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, para determinar si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Área Responsable: PAFP Puerto Marítimo Cartagena, Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal

Recomendación:

- Reinducción al personal, con el fin de eliminar vacíos y vicios laborales, así como establecer la línea base de los riesgos fitosanitarios a los que enfrente al país por la omisión de la inspección física a productos de Categoría 3, 4 y 5.
- Realizar al interior del personal del área vegetal, charlas y talleres de sensibilización y concientización sobre el trabajo equipo y las responsabilidades compartidas.

Observación 3: Incumplimiento de la Resolución ICA 24690 del 15/05/2018 “Por medio de la cual se establecen los requisitos fitosanitarios para el ingreso al país de maquinaria, equipos y/o vehículos usados”, Artículo 4, numeral 4.1 “... La limpieza de la maquinaria, equipo y/o vehículos usados deberá ser efectuado en el país de procedencia y todos los posibles sitios de contaminación deberán ser limpiados.” (subrayado fuera de texto); puesto que se evidencia en el aplicativo Diamante el instructivo “PRF-SPF-I-013 Inspección de tratamiento cuarentenario para la limpieza de vehículos, maquinaria y equipos usados”, con sus respectivas tareas y Forma “3-1408 Lista De Chequeo - Limpieza De Vehículos Maquinaria y Equipos Usados”; a su vez, dentro del instructivo “PRF-SPF-I-015 Inspección fitosanitaria de vehículos, maquinaria y equipos usados de importación” se contemplan en la Tarea 3 “2. Realizar Informe de la inspección describiendo causas de la interceptación e incluyendo material fotográfico, enviado correo cuarentena.vegetal@ica.go.co” con el fin de activar la Tarea 5 cuyo responsable es el Importador o su representante, en la cual el resultado debe ser la Solicitud de limpieza de VME usados interceptados, y sus posteriores tareas que derivan en la limpieza de la maquinaria, equipo y/o vehículo usado dentro del territorio nacional.

Teniendo en cuenta las debilidades detectadas y su incidencia, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, para determinar si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Área Responsable: PAFP Puerto Marítimo Cartagena, Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal, Dirección Técnica de Asuntos Nacionales.

Recomendación:

- Replantear los instructivos, dado que la Resolución ICA 24690 del 15/05/2018 del no establece en ninguno de sus artículos la limpieza de este, en el territorio nacional.
- Dado que desde la SPF-GNCV se han impartido las directrices para la aplicación del instructivos PRF-SPF-I-013, el cual NO se encuentra acorde con los lineamientos de la Resolución ICA 24690 del 15/05/2018, pero que, bajo su debido criterio técnico la SPF-GNCV

poseen el soporte para desarrollar dicha práctica, se recomienda analizar la situación y determinar una posición concreta frente al tema y los ajustes a los que haya lugar.

Observación 4: Debilidades en el diligenciamiento de las Formas “3-886 Solicitud de inspección fitosanitaria de importaciones agrícolas” ya que se encontraron espacios en blanco o mal diligenciados en las casillas de los recuadros “Para uso oficial exclusivamente” y “Concepto Técnico”, así como, la Forma “4-978 Hoja de Control de Expedientes” la cual no están quedando debidamente firmadas y la ausencia en el rotulado de las carpetas.

Área Responsable: PAFP Puerto Marítimo Cartagena, Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal, Grupo de Gestión Documental

Recomendación:

- Realizar las inducciones necesarias al ingreso del personal, así como retroalimentaciones periódicas frente al diligenciamiento y la información a registrar en la Forma 3-886 Solicitudes de CFN.
- Definir un esquema de inducción y reinducción al personal en los PAFP, que contemple como diligenciar las formas y que información se debe registrar en estas.

Observación 5: Desactualización de la Forma 3-886 V.2, dado que el archivo suministrado en el aplicativo del Sistema de gestión de calidad “Diamante” no corresponde a la forma generada por SISPA; Inexistencia de Forma generadas desde el Sistema de información sanitaria para importación y exportación de productos agrícolas y pecuarios – SISPA para los Certificados Fitosanitarios para Nacionalización - CFN.

Área Responsable: Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal

Recomendación:

- Actualizar las formas generadas por SISPA en el aplicativo Diamante, agregando Instrucciones de diligenciamiento.

Observación 6: Incumplimiento frente al procedimiento “PRF-SPF-P-003 V.5 Procedimiento Importación en el Sistema de Inspección y Cuarentena Vegetal” en las tareas 9 Realización interceptación por presencia de plagas, Tarea 10 Emitir resultados de laboratorio, Tarea 11 Analizar el resultado de laboratorio y decisión y Tarea 12 Aplicar la medida fitosanitaria, puesto que de los casos analizados no se evidenciaron uno a uno los soportes establecidos en el procedimiento.

Teniendo en cuenta las debilidades detectadas y su incidencia, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, para determinar si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Área Responsable: PAFP Puerto Marítimo Cartagena, Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal.

Recomendación:

- Determinar los documentos que, por temas de trazabilidad y transparencia del proceso, deban reposar en los expedientes del CFN.

Observación 7: Incumplimiento del Acuerdo ACUERDO No. 001 del 2024 (29 de febrero) del Archivo General de la Nación, Artículo 4.3.1.3. Respeto del principio de orden original y el Artículo 4.3.1.8. Criterios para la organización de las unidades documentales en sus diferentes soportes físicos o formatos electrónicos, numerales 2 y 8, dado que se evidencio en los casos que presentan Aviso Nacional de Interceptación Forma 3-702, perdida de la trazabilidad frente a los documentos que soportan dichas actuaciones del PAFP y del GNCV.

Área Responsable: PAFP Puerto Marítimo Cartagena, Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal.

Recomendación:

- Acordar con el GNCV y los PAFP, que documentos harán parte de los expedientes de CFN, en los casos que se presenten Avisos Nacionales de Interceptación, con el fin de no perder la trazabilidad y la actuación de cada uno de los responsables en las tareas del procedimiento.

Observación 8: Incumplimiento al procedimiento “PRF-SPF-P-003 V.5 Procedimiento Importación en el Sistema de Inspección y Cuarentena Vegetal” frente al responsable de la Tarea 8, dado que este manifiesta que debe ser el Inspector del PAFP, y se encontraron dentro de la muestra seleccionada, CFN emitidos por el Gerente Seccional, cuya notificación de encargo se encuentra activa desde el 1ro de marzo de 2024 bajo acto administrativo Resolución No. 1667 del 23 de febrero 2024; así mismo dentro la expedición de estos CFN se hallan los casos de expedientes extraviados, incompletos y/o sin la respectiva inspección física.

Teniendo en cuenta las debilidades detectadas y su incidencia, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, para determinar si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Área Responsable: Gerencia Seccional Bolívar, Subgerencia de Protección Fronteriza, Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal

Recomendación:

- Aplicar los lineamientos establecidos por el GGTH, frente a la adopción de las nuevas funciones establecidas bajo resoluciones de encargo.
- La SPF-GNSC y el PAFP deben asumir la responsabilidad de facilitar las herramientas necesarias al personal en los puertos, frente a este tipo de situaciones, puesto que el PAFP contaba con personal profesional del área vegetal, para la realización de las actividades contempladas en el procedimiento.

1.9. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

1.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

Tabla 3. Riesgos asociados en el mapa de riesgos institucional 2024.

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
COR Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a un tercero en la emisión de certificados y actividades de exportación e importación, impactando directamente la sanidad agroalimentaria.	Prevenir el ingreso de plagas y enfermedades al país a través de la inspección de las importaciones y exportaciones de productos Agropecuarios Certificar las Exportaciones de productos Agropecuarios Facilitar las operaciones Sanitarias de Comercio Internacional.	Zona Riesgo Alta	* Favorecimiento personal o a terceros * Falta de ética del personal * Vacíos administrativos en los procedimientos * Falta de seguimiento * Vulnerabilidad y flexibilidad en la configuración de los sistemas informáticos * Falsificación de documentos.	1. El comité de gestión de riesgos realiza reuniones periódicas con las partes interesadas para establecer y/o mantener la categorización del riesgo de productos agropecuarios con el fin de disminuir las inspecciones físicas. 2. Los profesionales a nivel central y en los Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados realizan divulgación interna y externa de los procedimientos y tiempos para la inspección y emisión de certificados, por micrositio de la sede electrónica de la entidad, y/o eventos de divulgación y/o medios impresos.

				3. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza auditorías técnicas de seguimiento a los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, en los procesos de inspección y emisión de certificados para exportaciones e importaciones.
SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio y en los tiempos de respuesta por fallas en la operatividad relacionada con el comercio exterior de productos agropecuarios.	Prevenir el ingreso de plagas y enfermedades al país a través de la inspección de las importaciones Certificar las Exportaciones de productos Agropecuarios Facilitar las operaciones Sanitarias de Comercio Internacional.	Zona Riesgo Extrema	* Falta de comunicación oportuna entre los actores que intervienen en los procesos. * Falta de presupuesto. * Falta de programas de capacitación interna y externa. * Personal insuficiente y falta de idoneidad. * Falta de planeación y priorización para el desarrollo tecnológico. * Falta de infraestructura tecnológica. * Falta de soporte tecnológico. * Falta de interoperabilidad de los sistemas	1. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza el fortalecimiento de la estructuración de procesos y herramientas que permitan la eficiencia en la interoperabilidad en el comercio exterior, a través del mejoramiento continuo del aplicativo SISAP. 2. Establecer y realizar entrenamiento al personal de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos y usuarios externo del Sistema de Información Sanitaria para Importación y Exportación de Productos Agrícolas y Pecuarios (SISAP).
SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por ineficiencia en el proceso de envío de muestras a la red de laboratorios del ICA, producto de las inspecciones físicas sanitarias y fitosanitarias.	Prevenir el ingreso de plagas y enfermedades al país a través de la inspección de las importaciones Certificar las Exportaciones de productos Agropecuarios Facilitar las operaciones Sanitarias de Comercio Internacional.	Zona Riesgo Alta	*Falta de articulación de los procesos *Demoras en los procesos de contratación *Falta de presupuesto.	1. La Subgerencia de Protección Fronteriza efectúa comunicaciones con la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico para que se realice el proceso de solicitud de contratación de envío y remisión de muestras.

1.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

Observación 9: Materialización del riesgo PFR1 “COR Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a un tercero en la emisión de certificados y actividades de exportación e importación, impactando directamente la sanidad agroalimentaria.” Dado que, fueron hallados expedientes elaborados por personal cuyas nuevas funciones asignadas desde el 1ro de marzo de 2024 no corresponden a las desempeñadas en el PAF, generando por un lado pérdida de expedientes, o, CFN emitidos sin el debido proceso de inspección física, dado que el contenedor reportado como inspeccionado en la Forma 3-886, no fue encontrado en el reporte de los contenedores movilizados para inspección de competencia ICA (información suministrada por el Puerto Marítimo Cartagena), situación agravada por tratarse de producto Categoría de Riesgo 3 (Resolución 1475 del 2012 de la CAN), con Requisitos Fitosanitarios los cuales enmarcan plagas y enfermedades ausente en el territorio nacional, incumpliendo de esta forma el objetivo del

riesgo “Prevenir el ingreso de plagas y enfermedades al país a través de la inspección de las importaciones”, al igual que colocar en riesgo el estatus fitosanitario del país.

Teniendo en cuenta las debilidades detectadas y su incidencia, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, para determinar si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Área Responsable: Gerencia Seccional Bolívar, Subgerencia de Protección Fronteriza, Oficina Asesora de Planeación

Recomendaciones:

- Identificar las causas que originaron la materialización del riesgo.
- Evaluar los controles definidos y ajustarlos de ser necesario.
- Definir plan de intervención para evitar que el riesgo se materialice nuevamente.

1.9.3. RIESGO(S) IDENTIFICADO(S) POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUE NO SE ENCUENTRA(N) EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Durante el desarrollo de la auditoria fue detectado un riesgo de pérdida de la información, por lo cual se sugiere su análisis para ser integrado al mapa de riesgo del proceso de protección fronteriza.

- SGC Posibilidad de afectación reputacional por pérdida y/o deterioro de la información de la entidad: Causado por * Desconocimiento o no aplicación de la normatividad archivística, * Falta de recursos para adecuación de infraestructura física y tecnológica, * Falta de personal suficiente con conocimiento técnico.
- COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero: Causado por * Intereses particulares; Presiones de terceros, * No aplicabilidad de la normatividad archivística, * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.
- SGC Posibilidad de afectación reputacional por emitir medidas sanitarias y fitosanitarias y/o reglamentos técnicos que incumplan la normatividad vigente; Causado por * Desactualización del personal en la normativa vigente, * Desconocimiento de la normatividad vigente, * Desconocimiento del procedimiento de diseño y desarrollo, * Falta de verificación en el proceso de elaboración y expedición de las medidas.

1.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

Unidad auditable sin Acciones de mejora pendientes en la Gerencia Seccional Bolívar.

1.11. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

Se recomienda tener especial cuidado al momento de “depurar”, aclarando que dicha actividad no se encuentra contemplada dentro del procedimiento, pero si debe velar por la completitud de los procesos en cada uno de los expedientes.

Pese a que el proceso de auditoria realizado con el personal, conto con el apoyo constante del personal a cargo, se denota una ardua labor para equilibrar esfuerzo, sobrepasar vacíos y vicios laborales, para lograr una armonización de las labores y el espacio laboral.

2. PROCESO PROTECCIÓN FRONTERIZA

2.1 TIPO DE PROCESO MISIONAL

2.2 SUBPROCESO CUARENTENA ANIMAL

2.3 UNIDAD AUDITABLE

GR-P-DMPA-005 Expedición del certificado de inspección sanitaria (CIS) para importación de animales y sus productos.

2.4 OBJETIVO

Verificar la ejecución y el cumplimiento del procedimiento “GR-P-DMPA-005 Expedición del certificado de inspección sanitaria (CIS) para importación de animales y sus productos”, el cual se encuentran formalizados en el sistema de información Diamante del Instituto, de dicho procedimiento e instructivos se verificará la normatividad aplicable, gestión oportuna, tiempos establecidos, la implementación de controles y la gestión del riesgo.

2.5. ALCANCE

Verificación del procedimiento “GR-P-DMPA-005 Expedición del certificado de inspección sanitaria (CIS) para importación de animales y sus productos”, del proceso protección vegetal gestionado por la Gerencia Seccional Santander, durante la vigencia 2023.

Igualmente, este alcance puede ser extendido a otras vigencias o procedimientos, cuando la Oficina de Control Interno lo considere necesario y podrá verse limitado cuando no se suministre la información solicitada, o se haga de manera parcial.

2.6 LIMITACIONES AL ALCANCE

Durante el desarrollo de la auditoría, no se presentaron limitaciones que impidieran alcanzar los objetivos establecidos. Todos los recursos y la información necesarios estuvieron disponibles, lo que facilitó la ejecución efectiva de la auditoría y permitió obtener conclusiones fundamentadas.

2.7. CRITERIOS

Procedimiento: GR-P-DMPA-005 Expedición del certificado de inspección sanitaria (CIS) para importación de animales y sus productos.

2.8. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

2.8.1 METODOLOGÍA

En la ejecución de la auditoría interna, se tuvieron en cuenta diferentes técnicas, con el fin de obtener evidencias suficientes, tales como: comparación, indagación, comprobación y verificación, que permitieron obtener y evaluar la evidencia de auditoría, proporcionando una base razonable para la determinación de las debilidades encontradas.

2.8.2 MUESTRA

Las validaciones para esta auditoría se adelantaron a las visitas gestionadas durante el 01 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, las cuales corresponden a un universo 17.206 Certificados de Inspección Sanitaria - CIS, verificando el cumplimiento de los lineamientos dispuestos para tal fin, se tomó una muestra de 51 visitas realizadas, dado el cálculo generado con un error muestral (E) del 5%, Proporción de éxito del 5% y un nivel de confianza del 90%.

Tabla 4 CIS elaborados - verificadas durante la auditoría:

No.	No. CIS	PRODUCTO	EMPAQUE
1	CIS-10-000191-24	CAMARON CRUDO CONGELADO	CAJAS/BOXES
2	CIS-10-000354-24	HARINA DE CARNE Y HUESO PORCINA (consumo animal)	SACOS O BIG BAGS
3	CIS-10-000409-24	HIDROLIZADO EN POLVO CÁ´SENS 9P (SP-07628-30152)	BOLSAS
4	CIS-10-000507-24	HARINA DE CARNE Y HUESO PORCINA (consumo animal)	SACOS O BIG BAGS

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

No.	No. CIS	PRODUCTO	EMPAQUE
5	CIS-10-000653-24	(BV-7606) VACUNA CEVAC CORYMUNE 4 K	CAJAS/BOXES
6	CIS-10-000801-24	HARINA AVIAR (despojos) consumo animal	SACOS O BIG BAGS
7	CIS-10-000885-24	HEMOGLOBINA BOVINA EN POLVO (consumo animal)	SACOS/BAGS
8	CIS-10-000973-24	HARINA DE CARNE Y HUESO AVIAR (consumo animal)	SACOS O BIG BAGS
9	CIS-10-001012-24	CAMARON CRUDO CONGELADO	CAJAS/BOXES
10	CIS-10-001325-24	CAMARON CRUDO CONGELADO	CAJAS/BOXES
11	CIS-10-001713-24	HIDROLIZADO DE MENUDECENCIAS PORCINAS POLVO CSENS9P (10-012/A)	BOLSAS
12	CIS-10-001737-24	HARINA DE CARNE Y HUESO AVIAR (consumo animal)	SACOS O BIG BAGS
13	CIS-10-001741-24	PLASMA BOVINO EN POLVO (consumo animal)	BOLSAS
14	CIS-10-001792-24	CUEROS O PIELES BOVINO (salados)	PALLETS
15	CIS-10-001830-24	(15429-AL) PREMIOS MASTICABLES POLLO	PAQUETES
16	CIS-10-001879-24	PLASMA PORCINO (consumo animal)	BULTOS
17	CIS-10-001881-24	(21110-AL) BR FOR CAT WILD SALMON	LATAS
18	CIS-10-001959-24	HIDROLIZADO EN POLVO CÂ SENS 9P (SP-07628-30152)	BOLSAS
19	CIS-10-002133-24	LOS DEMAS TROZOS Y DESPOJOS COMESTIBLES DE GALLO O GALLINA CONGELADOS (PASTA GALLINA / POLLO)	CAJAS/BOXES
20	CIS-10-002178-24	CAMARON CRUDO CONGELADO	CAJAS/BOXES
21	CIS-10-002412-24	HARINA DE CARNE Y HUESO AVIAR (consumo animal)	SACOS O BIG BAGS
22	CIS-10-002438-24	HIDROLIZADO HIGADO DE POLLO E HIDROLIZADO DE PESCADO (OPTIMIZOR SB264)	SACOS/BAGS
23	CIS-10-002683-24	CAMARON CRUDO CONGELADO	CAJAS/BOXES
24	CIS-10-002866-24	PLASMA BOVINO EN POLVO (consumo animal)	SACOS/BAGS
25	CIS-10-003159-24	SUERO DULCE DE LECHE (consumo animal)	BULTOS
26	CIS-10-003221-24	L-LISINA	CAJAS/BOXES
27	CIS-10-003910-24	TOCINETA (fresca, refrigerada, congelada)	CAJAS/BOXES
28	CIS-10-006405-24	CANALES O MEDIAS CANALES DE CERDO (congeladas)	CAJAS/BOXES
29	CIS-10-006839-24	(18617-SL) PREMIO SANDWICH BONE MIX	BULTOS
30	CIS-10-009369-24	PERROS COMPAÑIA	GUACALES
31	CIS-10-010290-24	PIELES SALADAS DE BOVINO (reimportación)	PALLETS
32	CIS-10-010292-24	PERROS COMPAÑIA	GUACALES
33	CIS-10-010931-24	PERROS COMPAÑIA	GUACALES
34	CIS-10-011220-24	MASTICABLES PARA CANINOS (ROLLO DE PIEL) reimportación USA	CAJAS/BOXES
35	CIS-10-011402-24	PALASURANCE C45-200 IP DRY	BOLSAS
36	CIS-10-011676-24	TOCINETA (fresca, refrigerada, congelada)	CAJAS/BOXES
37	CIS-10-011698-24	TOCINO CON PARTES MAGRAS	CAJAS/BOXES
38	CIS-10-011712-24	TOCINO CON PARTES MAGRAS	CAJAS/BOXES
39	CIS-10-013126-24	PLASMA BOVINO EN POLVO (consumo animal)	BOLSAS
40	CIS-10-013656-24	PLASMA BOVINO EN POLVO (consumo animal)	SACOS/BAGS

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

No.	No. CIS	PRODUCTO	EMPAQUE
41	CIS-10-013676-24	PLASMA PORCINO (consumo animal)	SACOS O BIG BAGS
42	CIS-10-013768-24	PLASMA PORCINO (consumo animal)	SACOS O BIG BAGS
43	CIS-10-015084-24	No reporta	No reporta
44	CIS-10-016274-24	MASTICABLES PARA MASCOTAS. (ESOFAGOS BOVINO) / PET CHEWS (ESOPHAGUS, COW) REIMPORTACION	CAJAS/BOXES
45	CIS-10-016530-24	CARNE DE BOVINO DESHUESADA CONGELADA (Reimportación Rusia)	CAJAS/BOXES
46	CIS-10-016716-24	(20491-AL) FRA BUTYRIN DRY	SACOS/BAGS

Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

Tabla 5 DZI retenidos - verificadas durante la auditoria:

No.	DZI	No. RETENCIÓN
47	SA-025160-23	RET-10-379175-24
48	SA-026892-23	RET-10-377288-24
49	SA-027386-23	RET-10-376912-24
50	SA-028006-23	RET-10-377140-24
51	SA-028446-23	RET-10-377629-24
52	SA-000475-24	RET-10-378389-24
53	SA-001277-24	RET-10-381017-24
54	SA-001998-24	RET-10-378798-24
55	SA-002787-24	RET-10-380753-24
56	SA-003533-24	RET-10-381070-24
57	SA-004947-24	RET-10-381161-24
58	SA-006716-24	RET-10-383057-24
59	SA-007335-24	RET-10-383380-24

Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

2.8.3 FORTALEZAS

La experiencia del personal profesional del PAPF, ha permitido una buena transferencia de la información, así como el mantenimiento de una buena calidad laboral.

2.8.4 RESULTADOS

Observación 10: Debilidades en el diligenciamiento de la Solicitud de inspección sanitaria para importaciones agrícolas” ya que se encontraron espacios en blanco o mal diligenciados en las casillas destinadas de los recuadros “Para uso oficial exclusivamente” y “Toma de muestras”, así como, la Forma “4-978 Hoja de Control de Expedientes” la cual no están quedando debidamente firmadas y no es hallada al inicio de las carpetas, al igual que la ausencia del rotulado de las carpetas.

Área Responsable: PAPF Puerto Marítimo Cartagena

Recomendación

- Realizar socialización al interior del grupo de trabajo para homogenizar criterios respecto al diligenciamiento de las casillas.
- Establecer un punto de control al momento de archivar, revisando información faltante por registrar.
- Adelantar jornadas para la elaboración de la Forma 4-978 y rotulado de carpetas, o, establecer una meta para esta actividad con una periodicidad definida.

Observación 11: Incumplimiento del Acuerdo ACUERDO No. 001 del 2024 (29 de febrero) Artículo 4.3.1.3. Respeto del principio de orden original y el Artículo 4.3.1.8. Criterios para la organización de las unidades documentales en sus diferentes soportes físicos o formatos electrónicos, numerales 2 y 8, dado que se evidencio en los casos que presentan Acta de Retención, perdida de la trazabilidad frente a los documentos que soportan dichas actuaciones del PAPF, fueron hallados fuera del expediente revisado.

Área Responsable: Dirección Técnica de Cuarentena Animal

Recomendación

- Definir una tarea clara que permita dentro de los expedientes que presenten casos de Actas de Retención y los documentos que subsanen la inconsistencia presentada, permanecer dentro del archivo, para favorecer la trazabilidad y transparencia del servicio prestado en los PAPF.

Observación 12: Desactualización del procedimiento “GP-P-DMPA-005 Expedición del certificado de inspección sanitaria (CIS) para importación de animales y sus productos.” frente a las Formas reportadas en el Numeral 3, bien sea, por que las versiones empleadas o descargas desde SISAP no están acordes con las halladas en el aplicativo del Sistema de gestión de calidad “Diamante” (Forma 3-887), o la forma generada por el SISAP no existe en Diamante (Solicitud de CIS, Forma 3-639).

Área Responsable: Dirección Técnica de Cuarentena Animal

Recomendación

- Realizar una revisión detallada a los Formas enunciadas en el procedimiento para su respectiva actualización.
- Así mismo, anexar en la forma un aparte de “Instrucciones de diligenciamiento”, de esta forma se determina una directriz clara y aplicable, al momento de transferir la información el personal de los PAPF.

Observación 13: Se detecta una falencia tanto en el procedimiento “GP-P-DMPA-005 Expedición del certificado de inspección sanitaria (CIS) para importación de animales y sus productos.”, como en el SISAP, dado que, al revisar un expediente correspondiente a un proceso de reimportación, la documentación no es clara, puesto que esta esta titulada como “Documento Zoosanitario de Importación”.

Área Responsable: Dirección Técnica de Cuarentena Animal

Recomendación

- Estudiar y desarrollar bien sea una nueva guía o instructivo dentro de Diamante, el cual quede referenciado en el Procedimiento GP-P-DMPA-005 para los eventos que se puedan presentar en los PAPF de reimportaciones.
- Definir formas especificar para los casos de reimportación, así como su implementación en SISAP, con todas sus implicaciones.

2.9. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

2.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

Tabla 6 Riesgos asociados en el mapa de riesgos institucional 2024.

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
COR Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a un tercero en la emisión de	Prevenir el ingreso de plagas y enfermedades al país a través de la	Zona Riesgo Alta	* Favorecimiento personal o a terceros * Falta de ética del personal	1. El comité de gestión de riesgos realiza reuniones periódicas con las partes interesadas para establecer y/o mantener la

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS – GERENCIA SECCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
certificados y actividades de exportación e importación, impactando directamente la sanidad agroalimentaria.	inspección de las importaciones Certificar las Exportaciones de productos Agropecuarios Facilitar las operaciones Sanitarias de Comercio Internacional.		* Vacíos administrativos en los procedimientos * Falta de seguimiento * Vulnerabilidad y flexibilidad en la configuración de los sistemas informáticos * Falsificación de documentos.	<p>categorización del riesgo de productos agropecuarios con el fin de disminuir las inspecciones físicas.</p> <p>2. Los profesionales a nivel central y en los Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados realizan divulgación interna y externa de los procedimientos y tiempos para la inspección y emisión de certificados, por micrositio de la sede electrónica de la entidad, y/o eventos de divulgación y/o medios impresos.</p> <p>3. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza auditorias técnicas de seguimiento a los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, en los procesos de inspección y emisión de certificados para exportaciones e importaciones.</p>
SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio y en los tiempos de respuesta por fallas en la operatividad relacionada con el comercio exterior de productos agropecuarios.	Prevenir el ingreso de plagas y enfermedades al país a través de la inspección de las importaciones Certificar las Exportaciones de productos Agropecuarios Facilitar las operaciones Sanitarias de Comercio Internacional.	Zona Riesgo Extrema	<p>* Falta de comunicación oportuna entre los actores que intervienen en los procesos. * Falta de presupuesto. * Falta de programas de capacitación interna y externa. * Personal insuficiente y falto de idoneidad. * Falta de planeación y priorización para el desarrollo tecnológico. * Falta de infraestructura tecnológica. * Falta de soporte tecnológico. * Falta de interoperabilidad de los sistemas</p>	<p>1. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza el fortalecimiento de la estructuración de procesos y herramientas que permitan la eficiencia en la interoperabilidad en el comercio exterior, a través del mejoramiento continuo del aplicativo SISAP.</p> <p>2. Establecer y realizar entrenamiento al personal de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos y usuarios externo del Sistema de Información Sanitaria para Importación y Exportación de Productos Agrícolas y Pecuarios (SISAP).</p>
SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por ineficiencia en el proceso de envío de muestras a la red de laboratorios del ICA, producto de las inspecciones físicas sanitarias y fitosanitarias.	Prevenir el ingreso de plagas y enfermedades al país a través de la inspección de las importaciones Certificar las Exportaciones de productos Agropecuarios Facilitar las operaciones Sanitarias de Comercio Internacional.	Zona Riesgo Alta	<p>* Falta de articulación de los procesos * Demoras en los procesos de contratación * Falta de presupuesto.</p>	<p>1. La Subgerencia de Protección Fronteriza efectúa comunicaciones con la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico para que se realice el proceso de solicitud de contratación de envío y remisión de muestras.</p>

2.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

En la presente unidad auditada, no se materializaron los riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional.

2.9.3. RIESGO(S) IDENTIFICADO(S) POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUE NO SE ENCUENTRA(N) EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Durante el desarrollo de la auditoria fue detectado un riesgo de pérdida de la información, por lo cual se sugiere su análisis para ser integrado al mapa de riesgo del proceso de protección fronteriza.

- SGC Posibilidad de afectación reputacional por pérdida y/o deterioro de la información de la entidad: Causado por * Desconocimiento o no aplicación de la normatividad archivística, * Falta de recursos para adecuación de infraestructura física y tecnológica, * Falta de personal suficiente con conocimiento técnico.

2.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

Unidad auditable sin Acciones de mejora pendientes en la Gerencia Seccional Bolívar.

2.11. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

Se recomienda tener especial cuidado al momento de “depurar”, aclarando que dicha actividad no se encuentra contemplada dentro del procedimiento, pero si debe velar por la completitud de los procesos en cada uno de los expedientes.

Dado el amplio bagaje laboral del personal profesional a cargo del procedimiento, el PAPF cuenta con una procedimiento bien llevado y administrado.

3. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

3.1 PROCESO DE APOYO

3.2 SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN DE INVENTARIOS

3.3 UNIDAD AUDITABLE: GRFIS-INV-P-001 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA.

3.4 OBJETIVO

Verificar la ejecución y el cumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, el cual se encuentra formalizado en el sistema de información Diamante del Instituto, en lo relacionado con la normatividad aplicable, la gestión oportuna, los tiempos establecidos, la implementación de controles, los instructivos y formas asociadas y la gestión del riesgo.

3.5. ALCANCE

la auditoria abarcó la verificación del procedimiento GRFIS-INV-P-001 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, al igual que los instructivos y formas asociadas, gestionado por la Gerencia Seccional Bolívar, durante la vigencia 2024, al igual que se realizó verificación del inventario actualizado a la fecha de la realización de la auditoria y las condiciones del sitio destinado para el almacén.

Así mismo, se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes de la seccional que tenían inmersas acciones vencidas, relacionadas con la unidad auditable.

3.6 LIMITACIONES AL ALCANCE

En esta auditoría no se presentó limitación alguna al alcance

3.7. CRITERIOS

- GRFIS-INV-P-001 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA Versión 7.
- Tablas de Retención documental 800.5 - GERENCIA SECCIONAL BOLIVAR
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DIR-OAP-G-007 Versión 6.

15

3.8. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Para la ejecución del ejercicio de auditoría interna, se tuvieron en cuenta diferentes técnicas con el fin de obtener evidencias suficientes para contrastar la información recolectada con los criterios de auditoría, tales como: comparación, indagación, comprobación, verificación e inspección digital, necesarias para la determinación y documentación de los resultados.

3.8.1 METODOLOGÍA

Para evaluar la efectividad de los controles establecidos y la aplicación de las actividades del procedimiento en concordancia con la normatividad aplicable se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Revisión de Documentación Previa:** Se realizó una revisión preliminar del documento GRFIS-INV-P-001 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA Versión 7. consultado en el sistema de información diamante, analizando las principales actividades del mismo y demás aspectos claves.
- **Recolección de Información:** Se realizó solicitud de información a través de memorando a la Gerencia Seccional. La información entregada por el área auditada se realizó a través de una carpeta compartida. De igual manera durante la realización de la auditoría interna en campo se tomaron evidencias documentales.
- **Evaluación de Riesgos:** Se evaluaron los riesgos aplicables y la aplicación de los controles establecidos.
- **Análisis de Datos:** Se analizaron los datos recolectados utilizando la herramienta de tabulación, filtrado y selección de datos Microsoft Excel. Para el desarrollo de esta auditoría se analizó la siguiente información:
 - Base de datos de los CMI movimientos de inventario Propiedad Planta y Equipo vigencia 2024.
 - Base de datos de los CMI de movimientos de inventario de consumibles, vigencia 2024.
 - Actas de toma física de inventarios, vigencia 2024.
 - Boletines de almacén: Consolidaciones mensuales de los movimientos de inventario, incluyendo entradas y salidas, vigencia 2024.
 - Inventario asignado a los funcionarios de la seccional.
 - Bases de datos de bienes consumibles y propiedad planta y equipo.
- **Verificación de datos e información suministrada:** Durante la realización en campo de la auditoría interna se contrastó la información suministrada por la seccional versus las actividades del procedimiento mediante observación y verificación de evidencias físicas y digitales.

La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo, recursos y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.

3.8.2 MUESTRA

Para la definición del tamaño de la muestra y la selección de los expedientes se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Definición de la Población: Para determinar el tamaño de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes universos de auditoría obtenidos de las bases de datos facilitadas por el área auditada:

- 12 boletines de almacén vigencia 2024
- 83 comprobantes de Movimientos de inventario Propiedad Planta y Equipo durante la vigencia 2024.
- 32 Comprobantes de Movimientos de inventario Consumibles.
- 56 terceros con inventario a cargo
- 399 referencias de insumos consumibles.

Tamaño de la Muestra

Se utilizó el libro de Excel de muestreo de la caja de herramientas de la función pública, para determinar el tamaño de la muestra adecuada para el ejercicio de revisión de los CMI de PPE, inventario de consumibles, terceros con inventario a cargo y stock de consumibles, dicho aplicativo se basa en la fórmula estadística para determinación de la muestra de poblaciones finitas:

$$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$$

Para el caso de los boletines se revisaron los 12 boletines al tratarse de una muestra pequeña.

- **MUESTRA CMI PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO**

Tabla 7 Parámetros muestra CMI PPE

PARÁMETROS	
Tamaño de la Población (N)	83
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	10%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645
Muestra	19

Fuente: Elaboración propia OCI

19 CMI, criterios de inclusión en la muestra: compra, incorporación de inmuebles, reintegro, suministro de bienes devolutivos, traspaso entre funcionarios.

Tabla 8 Muestra CMI PPE

BOL240003	TRASPASO ENTRE FUNCIONARIOS
BOL240005	REINTEGRO
BOL240007	TRASPASO ENTRE FUNCIONARIOS
BOL240015	REINTEGRO
BOL240016	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240026	REINTEGRO
BOL240031	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240051	TRASPASO ENTRE FUNCIONARIOS
BOL240060	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240084	COMPRA
BOL240085	COMPRA
BOL240087	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240089	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240090	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240091	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240092	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240093	TRASPASO ENTRE FUNCIONARIOS
BOL240101	SUMINISTRO DE BIENES DEVOLUTIVOS
BOL240116	INCORPORACIÓN INMUEBLES

Fuente: Elaboración propia OCI

- **MUESTRA CMI CONSUMIBLES**

Tabla 9 Parámetros muestra CMI CONSUMIBLES

PARÁMETROS	
Tamaño de la Población (N)	32
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	10%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645
Muestra	14

Fuente: Elaboración propia OCI

Criterios de selección: COMPRA, COMPRA NACIONAL Y ENTREGA EN EL NIVEL SECCIONAL, COMPRA Y SUMINISTRO INMEDIATO, INGRESO DE BIENES RECIBIDOS EN ADMINISTRACIÓN, SALIDA DE ALMACEN INV, SUMINISTRO DE BIENES DE CONSUMO, TRASLADOS ENTRE BODEGAS Y TRASPASO ENTRE SECCIONALES

Tabla 10 muestra CMI CONSUMIBLES

BOL240001	COMPRA NACIONAL Y ENTREGA EN EL NIVEL SECCIONAL
BOL240010	INGRESO DE BIENES RECIBIDOS EN ADMINISTRACION
BOL240012	COMPRA NACIONAL Y ENTREGA EN EL NIVEL SECCIONAL
BOL240014	COMPRA NACIONAL Y ENTREGA EN EL NIVEL SECCIONAL
BOL240022	SUMINISTRO DE BIENES DE CONSUMO
BOL240052	COMPRA Y SUMINISTRO INMEDIATO
BOL240065	SALIDA DE ALMACEN INV
BOL240068	SALIDA DE ALMACEN INV
BOL240083	INGRESO DE BIENES RECIBIDOS EN ADMINISTRACION
BOL240086	COMPRA
BOL240098	COMPRA NACIONAL Y ENTREGA EN EL NIVEL SECCIONAL
OFI240243	TRASPASO ENTRE SECCIONALES
OFI241576	TRASLADOS ENTRE BODEGAS
OFI242183	TRASPASO ENTRE SECCIONALES

Fuente: Elaboración propia OCI

- **MUESTRA TERCEROS CON INVENTARIO A CARGO**

Tabla 11 Parámetros muestra terceros con inventario.

PARÁMETROS	
Tamaño de la Población (N)	57
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	8%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645
Muestra	15

Fuente: Elaboración propia OCI

Criterios de inclusión: Seleccionados al azar.

Tabla 12 Parámetros muestra terceros con inventario.

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

N	CARGO
1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
2	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
3	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
4	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
5	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
6	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
7	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
8	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
9	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
10	TÉCNICO OPERATIVO
11	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
12	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
13	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
14	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
15	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES

Fuente: Elaboración propia OCI

• **MUESTRA STOCK DE CONSUMIBLES**

Tabla 13 Parámetros muestra stock de consumibles

PARÁMETROS	
Tamaño de la Población (N)	399
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	8%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645
Muestra	19

Fuente: Elaboración propia OCI

Criterios de Inclusión: insumos de mayor valor, mayores cantidades, insumos de rotación.

Tabla 14 muestra stock de consumibles

Ítem	Descripción
101001047	BOLSA PLÁSTICA CIERRE HERMÉTICO ENTRE 38-44 CM X 44-50 CM X 50
104001002	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70%
109001822	TRIMEDLURE PARA FEROMONA SEXUAL
110001008	AGUJA DESECHABLE N.27 X 1/2
110001011K	HISOPOS CON PUNTA DE RAYOM MANGO DE POLIESTIRENO
110001158	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 X 100
110001199	NEVERA DE ICOPOR 40 L
110001264	RECOLECTOR DE ELEMENTOS PUNZOCORTANTES 1.0 LITROS
110001332	JERINGA PARA INSULINA DE 1ML X 100
110001648	TOALLA ABSORBENTE MULTIUSOS REUTILIZABLE
110001763	BOLSA WHIRL-PAK NASCO 7.5 X 18.5 4 ONZ x 500

Ítem	Descripción
110001881	TUBO VACUTAINER 7 ML
110001934	TUBO EN POLIPROPILENO TAPA ROJA DE 6ML CAJA X 100
127001046	TAPABOCAS DESECHABLES X 50
132001027	TAPABOCAS QUIRÚRGICO
132001035	TAPABOCAS QUIRÚRGICOS DESECHABLES X 50
139001023	HP CC364X HP 64X CC364X Black High Yield Original LaserJet Toner Cartridge
139001048	HP Q7551X HP 51X Q7551X Black High Yield Original LaserJet Toner Cartridge
139002058	TÓNER LEXMARK 60F4X00 (HOMOLOGO 50F4U00)

Fuente: Elaboración propia OCI

3.8.3 FORTALEZAS

Durante la realización de la auditoría interna las personas encargadas del proceso atendieron las recomendaciones dadas por el equipo auditor para el mejoramiento del proceso, así como estuvieron prestos a brindar la información requerida.

3.8.4 RESULTADOS

Observación 14: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA ítem 5.2. Lineamientos de operación, inciso:

“Cuando un funcionario se retire o traslade debe hacer entrega de los bienes muebles en servicio a su cargo, bien sea como reintegro al almacén o traspasándolos a otro funcionario que se designe para tal efecto”, debido a que durante la realización de la auditoría interna se evidenció que existe inventario de bienes asignado a 8 personas que no se encuentra vinculado al Instituto como funcionarios de planta.

Por lo anterior, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria y a las instancias que esta oficina considere, con el fin de que se determine si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar, según lo establecido en el procedimiento numeral 7.3. Incumplimiento al procedimiento: El incumplimiento a cada uno de los numerales descritos en este documento, y demás actividades que estén inmersas en el Subproceso Administración de Inventarios, serán reportados a la Gerencia Seccional y/o al Grupo de Procesos Disciplinarios para que inicie el trámite correspondiente y determine las acciones frente a los responsables del incumplimiento.

Por lo anterior todas las observaciones de esta unidad auditable tienen incidencia disciplinaria

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar.

Observación reiterativa

Recomendaciones:

- Realizar depuración del inventario de bienes que se encuentra a cargo de personal que ya no se encuentra vinculado al Instituto como funcionarios, y el responsable de Control de Activos realicen la verificación física de los bienes y posterior registro del CMI de traspaso en el aplicativo NOVASOFT, realizando los registros contables y administrativos respectivos.
- Cumplir con el procedimiento cuando un funcionario se retire o traslade debe hacer entrega de los bienes muebles en servicio a su cargo, bien sea como reintegro al almacén o traspasándolos a otro funcionario que se designe para tal efecto.
- Implementar el “Paz y Salvo de Activos”, como lo define el procedimiento para los casos de retiro, el Grupo Gestión Control de Activos y Almacenes dará el visto bueno al

certificado de paz y salvo administrativo para funcionarios emitido por el Grupo de Gestión de Talento Humano

- Capacitar a los funcionarios de las áreas de Almacén y Control de Activos, sobre la importancia y los lineamientos del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7.

Observación 15: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 15.1. ENTRADA DE BIENES, Tarea 6 “Archivar el Comprobante de Movimiento de Inventario CMI debidamente legalizado en el boletín de almacén mensual” debido a que no se evidenciaron los soportes de los CMI BOL240001, BOL240010, BOL240012, BOL240014, BOL240022, BOL240052, BOL240065, BOL240068, BOL240083, BOL240086 y BOL240098, debidamente archivados pertenecientes a la muestra seleccionada.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén

Recomendaciones:

- Establecer un sistema de verificación periódica y aleatoria, asegurando que los CMI estén siendo archivados de forma correcta y oportuna en los boletines mensuales. Los registros de movimiento de bienes e inventarios deben estar debidamente legalizados por las partes que intervienen, anexando copia de los CMI en los expedientes de los funcionarios con bienes en servicio y en los boletines de almacén
- Archivar correctamente los soportes de los CMI de la vigencia 2024.

Observación 16: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 15.6. BOLETÍN DE ALMACÉN, Tarea 4: “Archivar la sábana de boletín, CMI y soportes de acuerdo con las TRD y normas de archivística vigentes”, ya que se evidenciaron los siguientes CMI de compra de insumos de la muestra seleccionada, archivados sin los respectivos soportes indicados en la TRD: CMI BOL240001, BOL240010, BOL240012, BOL240014, BOL240022, BOL240052, BOL240065, BOL240068, BOL240083, BOL240086 y BOL240098. El Responsable de Control de Activos en la seccional consolidará la sábana de boletín de almacén junto con los soportes correspondientes para construir el Boletín Mensual de Almacén, el cual reposará en el archivo de la seccional de acuerdo con las Tablas de Retención Documental (TRD) y normas de archivística vigentes

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar. – Responsable de Almacén

Recomendaciones:

- Archivar según las TRD vigentes y la serie documental BOLETINES DE ALMACÉN, los boletines de la vigencia 2024.
- Capacitación al personal de activos y almacenes en la importancia de las TRD y las normas de archivística para cada tipo de documento.

Observación 17: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 15.7. LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO, Tarea 5: “Establecer un cronograma de levantamiento físico de inventario e informar a las diferentes dependencias la fecha en la cual va a realizar dicha verificación” dado que durante la ejecución de la auditoría interna no se evidenció cronograma de levantamiento de inventario físico para la vigencia 2024.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén.

Recomendaciones:

- Establecer una fecha límite anual para la elaboración y aprobación del cronograma de inventario físico del siguiente año.

- Implementar un sistema de recordatorios automatizados (ej. correos electrónicos, alertas etc.) que permita controlar la ejecución del mismo.
- Garantizar que anualmente se cumpla el cronograma de levantamiento físico de inventarios y depuración.

Observación 18: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 15.7. LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO, Tarea 9: “Registrar y legalizar los CMI que se deriven del inventario físico CMI”, debido a que se evidenció inventario de bienes cargado a los funcionarios LRA y RLCA de la Gerencia Seccional que fueron devueltos, y existe evidencia de solicitudes de descargue que no fueron procesadas correctamente. Esto indica una falla crítica en la actualización y legalización de los movimientos de inventario.

21

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén.

Recomendaciones:

- Descargue de los bienes del inventario de los funcionarios involucrados, utilizando los CMI correspondientes y legalizándolos según el procedimiento.
- Establecer plazos claros y estrictos para el registro y legalización de los CMI derivados de movimientos de inventario.
- Socializar a cada funcionario de planta con bienes a cargo debe velar por tener su inventario identificado y actualizado

Observación 19: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 15.8. EXPEDIENTE DE FUNCIONARIO Y/O TERCEROS CON BIENES EN SERVICIO, dado que, de la muestra solicitada para revisión de los expedientes de cada funcionario con inventario a cargo, no se evidenció el expediente del PROFESIONAL ESPECIALIZADO LRA.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén.

Recomendaciones:

- Creación y actualización del expediente del funcionario.
- Implementar verificaciones periódicas y aleatorias de los expedientes de funcionarios con bienes a cargo para asegurar que estén completos, actualizados y conformes al procedimiento.
- Los registros de movimiento de bienes e inventarios deben estar debidamente legalizados por las partes que intervienen, anexando copia de los CMI en los expedientes de los funcionarios con bienes en servicio y en los boletines de almacén.

Observación 20: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 6. DEFINICIONES: “Bodega: Lugar en donde se almacenan o se guardan ordenadamente los bienes”, debido a que se evidencia condiciones de desorden y aseo inadecuadas, presencia de vectores (riesgo biológico), polvo, infraestructura deteriorada, desorden en estanterías y acumulación de residuos, sumado al deterioro general de la sede donde se encuentra el almacén, esto representa un riesgo significativo para la integridad de los bienes, la seguridad del personal y la eficiencia operativa de la Gerencia Seccional.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén.

Recomendaciones:

- Organizar de inmediato una jornada exhaustiva de limpieza, desinfección y ordenamiento de la bodega o traslado de la misma.

- Realizar una evaluación urgente del estado de los bienes almacenados para identificar posibles daños causados por el polvo, la humedad, los vectores o la infraestructura deficiente.
- Documentar detalladamente la situación (con evidencia fotográfica) y presentar un informe urgente a la Gerencia General del Instituto, el área de infraestructura y control de activos en el nivel central, para visibilizar la gravedad de las condiciones de la sede y la bodega.

Observación 21: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 10.7.1. Levantamiento físico de bienes en bodega, y ACTIVIDAD 10.7.1.1. Kardex es una herramienta de trabajo que permite conocer periódicamente en forma agrupada los saldos del inventario de bienes ubicados en las bodegas de los almacenes del Instituto, Es de apoyo para la Administración porque facilita conocer en determinado momento la trazabilidad del bien. Así mismo, es útil como medio de comprobación para los Entes de control fiscal. Por lo anterior al realizar la verificación de los bienes de bodega, al contrastar las cantidades de insumos reportadas por el aplicativo NOVASOFT, con las encontradas en el almacén se evidenció que estas no concuerdan, además al realizar inspección se encontraron insumos vencidos lo que da cuenta de una inadecuada gestión de los inventarios de bienes consumibles.

22

Observación reiterativa.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén.

Recomendaciones:

- Realizar los CMI por baja por destrucción, descomposición o vencimiento.
- Establecer la frecuencia para realizar conciliaciones entre el inventario físico y el registrado en el sistema.
- El responsable de Control de Activos, deberá registrar y comparar el saldo del Kardex de almacén contra el Stock de inventarios generado a la fecha desde el aplicativo NOVASOFT y contra el resultado con los saldos de la sabana de boletín de almacén

Observación 22: Incumplimiento de la POLÍTICA DE BIENES INMUEBLES, OBJETIVO GENERAL: “Proporcionar las condiciones generales en cada una de las áreas, así como las instrucciones, parámetros, orientaciones, disposiciones y criterios a tener en cuenta para la administración de los bienes inmuebles que se requieren en el normal funcionamiento del ICA, garantizando la correcta recepción, control, registro, custodia, seguimiento, salida y baja de los mismos”, debido a que en la inspección realizada a la edificación propiedad del Instituto Colombiano Agropecuario en donde funcionaba la sede de la gerencia seccional Bolívar se identificó que esta se encuentra en condiciones de deterioro críticas que pueden ocasionar la pérdida de los bienes y el archivo central que se almacena en estas instalaciones, lo que genera también incumplimiento a lo establecido en la Ley General de Archivos - Ley 594 de 2000.

Responsable: Gerencia General, Gerencia Seccional Bolívar, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes, Grupo de Infraestructura Física y Mantenimiento, Grupo de Gestión Documental.

Recomendaciones:

- Realizar un inventario exhaustivo de todo el archivo y los bienes almacenados en la edificación. Identificar aquellos documentos y activos de mayor valor histórico, legal o estratégico que requieran protección inmediata.
- Organizar el traslado urgente del archivo y los bienes a un lugar seguro, adecuado y con las condiciones ambientales necesarias para su conservación.
- Realizar una Evaluación Técnica Detallada del Inmueble.
- Asignar los recursos financieros y humanos necesarios para la intervención de la infraestructura afectada.

Observación 23: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 14.3. Levantamiento físico de bienes inmuebles: “Este proceso se deberá realizar una vez al año como mínimo según lo establecido en este procedimiento y en el Manual de Políticas Contables del Instituto, soportado mediante acta de inventario físico generada del aplicativo NOVASOFT. En función de lo anterior, el Instituto propenderá para la asignación de recursos que permitan el desarrollo de las actividades de toma de inventario en cada vigencia”, debido a que según información suministrada por el Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes en memorando 20253011367, solo se realizó una visita de levantamiento físico para la incorporación del inmueble Centro de Investigación Carmen de Bolívar con el presupuesto asignado.

23

Responsable: Gerencia General, Gerencia Seccional Bolívar, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes, Grupo de Infraestructura Física y Mantenimiento.

Recomendaciones:

- Priorizar y garantizar la asignación de los recursos necesarios (humanos, logísticos y financieros) para llevar a cabo los levantamientos físicos de bienes inmuebles según la periodicidad establecida en el procedimiento.
- Desarrollar un cronograma anual detallado para el levantamiento físico de todos los bienes inmuebles.
- Analizar las razones por las cuales no se cumplió con la actividad en la vigencia anterior e identificar proactivamente los posibles obstáculos que puedan impedir el cumplimiento en futuras vigencias.

Observación 24: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, ACTIVIDAD 10.2.3. Baja de bienes Es el proceso mediante el cual el Instituto decide retirar un bien definitivamente de su patrimonio. La baja se perfecciona con la entrega real y material, el descargo de los registros de inventario y el cumplimiento de los requisitos legales establecidos para cada caso según el hecho que lo originó.

Baja: Es la salida o egreso, y se presenta cuando el bien es retirado definitivamente del servicio, tanto físicamente como de los registros del patrimonio de la entidad por ser obsoleto, inservible o que siendo servible ha sido donado, vendido, hurtado, entre otros, de igual manera está incumpliendo la Política de Bienes Inmuebles, mediante la cual se establecen las instrucciones, parámetros, orientaciones, disposiciones y criterios a tener en cuenta para la administración de los bienes inmuebles, garantizando la correcta recepción, control, registro, custodia, seguimiento, salida y baja de los mismos.

Por lo anterior al realizar la verificación de la sede del ICA de la Seccional Bolívar en Cartagena se encontró cuatro motocicletas de placas CTM-30A, UXM-02C, AWS-27D, YEJ-60C en total abandono, al realizar inspección con el listado de activos enviado por Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes se encuentran en el inventario de activos, sin hacer el respectivo procedimiento que establece la guía, ocasionando que estas motocicletas se reporte para los fines pertinentes con la aseguradora y se incluyan como bienes en servicio.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar, Grupo de Gestión de Servicios Generales.

Recomendación:

- Realizar toma física de los inventarios activos
- Solicitar los respectivos conceptos técnicos que deben ser presentados por el responsable de Control de Activos de la seccional Bolívar.
- Estudiar la conveniencia de dar de baja los bienes muebles del Instituto que se encuentren en estado de obsolescencia, desuso, deterioro, no útiles por cambio o renovación de equipos, no útiles por cambios institucionales, inservibles por daño total - parcial, inservibles por deterioro histórico, entre otros.
- Establecer el comité de Bienes Inservibles y realizar las respectivas reuniones semestrales y actas del comité

3.9. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

3.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

En el desarrollo de la auditoria se llevaron a cabo validaciones y revisiones a la gestión del riesgo realizada por el proceso en la gerencia seccional, verificando aplicación de controles con sus respectivas evidencias. Los riesgos asociados a la unidad auditable son los siguientes:

Tabla 15 Riesgos asociados al procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA.

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Controles Existentes
COR Posibilidad de afectación económica debido al hurto de bienes de la entidad asegurados, por personas ajenas a la organización.	Optimizar los recursos administrativos y financieros	ZONA RIESGO ALTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza el seguimiento a las fechas de vencimiento de las pólizas, asegurando que los bienes se encuentren amparados. 2. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza las respectivas solicitudes a las áreas que intervengan y reúne la documentación necesaria para enviar la solicitud de contratación referente a las diferentes pólizas a contratar que requiere el Instituto.
SGC Posibilidad de afectación reputacional y económica por inventarios físicos de bienes en servicio que no corresponden a lo registrado en la base de datos de bienes de la entidad.	Optimizar los recursos administrativos y financieros	ZONA RIESGO MODERADA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los responsables de control de activos realizan los levantamientos físicos de inventarios de bienes en servicio a los funcionarios del Instituto conforme el procedimiento, los cuales deben coincidir con lo reportado en el aplicativo SCIAF
COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o pérdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Optimizar los recursos administrativos y financieros	ZONA RIESGO EXTREMA	<ol style="list-style-type: none"> 1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA.

Fuente: Elaboración propia OCI.

De esta revisión y validación se evidenció lo siguiente:

Observación 25: Incumplimiento de lo establecido en la GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DIR-OAP-G-007 Versión 6, Numeral 9.2 PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA -

Actividad: “Revisión como parte de sus procedimientos de supervisión, la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos”, toda vez que se evidenció que no se aplica adecuadamente el control 1 para el riesgo GRFIS4: “El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos”, ya que se evidenció que el archivo de CMI sin los soportes que respalden los movimientos efectuados.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén.

- Tener en cuenta lo establecido en la GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DIR-OAP-G-007 Versión 6 y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública, para identificar y documentar adecuadamente los riesgos asociados al proceso, al igual que diseñar de manera pertinente los controles y sus evidencias de aplicación, para garantizar la gestión del riesgo en la realización de las actividades del proceso.
- Realizar entrenamiento a los responsables del almacén en lo definido en el procedimiento GRFIS-INV-P-001 procedimiento Manejo y Control Administrativo de los Bienes del ICA.

Observación 26: Falta de adherencia a la GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DIR-OAP-G-007 Versión 6, NUMERAL: 13.2 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO, debido a que se evidencia una deficiente identificación, análisis y gestión de los riesgos fiscales asociados a la administración de bienes inmuebles y activos fijos del ICA, ocasionando pérdida de valor patrimonial, deterioro de activos e inexactitud en la Información para obligaciones fiscales.

Responsable: Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes, Oficina Asesora de Planeación.

Recomendación

Tener en cuenta lo establecido en la GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DIR OAP-G-007 Versión 6 y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública, para identificar y documentar adecuadamente los riesgos fiscales asociados al proceso, al igual que diseñar de manera pertinente los controles y sus evidencias de aplicación, para garantizar la gestión del riesgo en la realización de las actividades del proceso.

3.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

Observación 27: Materialización del riesgo GRFIS3: SGC Posibilidad de afectación reputacional y económica por inventarios físicos de bienes en servicio que no corresponden a lo registrado en la base de datos de bienes de la entidad, debido que en la ejecución de la auditoría interna se evidenció al realizar la comprobación física del inventario asignado al funcionario con Cargo: Profesional especializado que la CABINA DE BIOSEGURIDAD CLASE II TIPO A 4 PIES GGC-195-2015 figura en estado “En Servicio”, sin embargo, esta se encuentra almacenada en la bodega de activos de la Gerencia Seccional en condiciones ambientales que pueden ocasionar su deterioro y pérdida.

Responsables: Gerencia Seccional Bolívar – Responsable de Almacén, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes, Subgerencia de Análisis y Diagnóstico.

Recomendación

- Realizar una inspección física detallada de la CABINA DE BIOSEGURIDAD para evaluar su estado actual de conservación y determinar si ha sufrido algún deterioro.
- Reubicar la cabina en otro laboratorio de ser posible.
- Identificar las causas que originaron la materialización del riesgo.
- Evaluar los controles definidos y ajustarlos de ser necesario.
- Definir plan de intervención para evitar que el riesgo se materialice nuevamente.

3.9.3. RIESGO(S) IDENTIFICADO(S) POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUE NO SE ENCUENTRA(N) EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos asociados que no se encuentran en el mapa de riesgos institucional:

- **Riesgo Fiscal:** Posibilidad de efecto dañoso sobre intereses patrimoniales del Instituto, por no tener incluidos bienes muebles e inmuebles de la entidad en el contrato de seguro y que no se encuentran activos, a causa de la omisión en la actualización de base de datos de bienes.
- **Riesgo Fiscal:** Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes del instituto, por daño en equipos tecnológicos, a causa de la omisión en la aplicación de medidas de almacenamiento y manejo de inventario efectivas.

3.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

En el marco de la auditoría interna realizada al procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, se realizó seguimiento a las acciones vencidas relacionadas con la unidad auditable de la vigencia 2018, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 16 Seguimiento a las acciones vencidas del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA.

No. OBS	No. ACC	ACCIÓN DE MEJORA	COMPROMISO/RECOMENDACIÓN
4	13	Establecer puntos de control para el registro y control de las existencias.	<p>0% AVANCE</p> <p>En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de mejora.</p> <p>Recomendaciones OCI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar justificación técnica que soporte no dar cumplimiento a la acción de mejora en el tiempo estipulado en el Plan de mejoramiento. 2. Reportar a la OCI, las evidencias de los Kardex que permitan evidenciar el control de las existencias.
4	17	Archivar los comprobantes de movimiento de inventario en las carpetas del funcionario que corresponda con el fin de alimentar los registros en el formato 2.	<p>0% AVANCE</p> <p>En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de mejora.</p> <p>Recomendaciones OCI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar justificación técnica que soporte no dar cumplimiento a la acción de mejora en el tiempo estipulado en el Plan de mejoramiento. 2. Reportar a la OCI, enviar las escaneadas carpetas expedientes funcionarios una muestra de 10 organizadas según la TRD, donde se evidencien CMI.
4	23	Depurar definitivamente todas las carpetas existentes de los funcionarios que ya no laboran en el Instituto y aún presentan bienes a cargo.	<p>0% AVANCE</p> <p>En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de</p>

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

No. OBS	No. ACC	ACCIÓN DE MEJORA	COMPROMISO/RECOMENDACIÓN
			mejora. Acción reiterativa, connotación disciplinaria. Recomendaciones OCI: 1. Presentar justificación técnica que soporte no dar cumplimiento a la acción de mejora en el tiempo estipulado en el Plan de mejoramiento. 2. Reportar a la OCI, las evidencias de la depuración el inventario cargado a personal que no se encuentra vinculado.
4	26	Registrar en el kárdex lo reportado en la cuenta 1637 Propiedad, planta y equipo no explotados, los cuales son responsabilidad del almacenista, con el fin de establecer que los saldos reflejados en la sábana de boletín corresponden con las existencias físicas en bodega.	0% AVANCE En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de mejora. Recomendaciones OCI: 1. Presentar justificación técnica que soporte no dar cumplimiento a la acción de mejora en el tiempo estipulado en el Plan de mejoramiento. 2. Reportar a la OCI, las evidencias de los Kardex que permitan evidenciar el control de las existencias donde se relacione los movimientos de la cuenta 1637.
4	28	Acatar estrictamente los compromisos adquiridos con el Grupo Control de Activos y Almacenes, según acta de visita de fecha 15 al 17 de noviembre de 2017	% AVANCE En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de mejora. Recomendaciones OCI: 1. Presentar justificación técnica que soporte no dar cumplimiento a la acción de mejora en el tiempo estipulado en el Plan de mejoramiento 2. Revisar acta y enviar evidencias de los compromisos.
5	2	Elaborar los comprobantes de movimiento de inventario que se originen por el nivel central y registrar en el aplicativo de inventarios los remitidos por la seccional.	50% AVANCE En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de mejora. Recomendaciones OCI: 1. Presentar justificación técnica que soporte no dar cumplimiento a la acción de mejora en el tiempo estipulado en el Plan de mejoramiento. 2. Enviar CMI de las compras nacionales y seccionales con los respectivos soportes.
5	3	Realizar verificación periódica de la información remitida por la seccional y generar la retroalimentación.	50% AVANCE En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de mejora. Recomendaciones OCI: 1. Presentar justificación técnica que soporte no dar cumplimiento a la acción de mejora

No. OBS	No. ACC	ACCIÓN DE MEJORA	COMPROMISO/RECOMENDACIÓN
			<p>en el tiempo estipulado en el Plan de mejoramiento.</p> <p>2. Enviar a la OCI memorandos sisad con envío de los boletines y la respuesta de ellos de una vigencia.</p>

3.11. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

Del ejercicio de auditoría interna basada en riesgos realizado por la Oficina de Control interno se concluye lo siguiente:

- Se evidenció un incumplimiento reiterativo de los lineamientos de operación definidos en el procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA, al encontrarse inventario asignado a personas que no se encuentran vinculadas como funcionarios del Instituto.
- Se encontraron deficiencias serias en la administración de los bienes inmuebles y activos fijos del Instituto, afectando los recursos y la capacidad operativa, así como la inadecuada conservación de activos de alto valor.
- Incumplimiento de actividades clave como el levantamiento físico anual de inventarios, revela una debilidad crítica que compromete la fiabilidad de la información, que puede conducir a decisiones administrativas erróneas.
- Se evidenciaron falencias en la gestión de riesgos realizada por el área auditada en lo referente a la identificación de riesgos y la aplicación de los controles definidos, lo que permitió la materialización del riesgo GRFIS 3.

De igual manera se realizan las siguientes recomendaciones:

- Implementar acciones inmediatas para los incumplimientos reiterativos que se evidenciaron durante la realización de esta auditoría.
- Garantizar que los procedimientos establecidos para la administración y control de bienes (incluyendo levantamientos físicos y mantenimiento preventivo) cuenten con los recursos presupuestales, tecnológicos y humanos suficientes y permanentes para su cumplimiento.
- Realizar una evaluación general de riesgos conforme a lo establecido en la GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DIR-OAP-G-007 Versión 6 y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de que se garantice la identificación adecuada de riesgos aplicables al área y el diseño y documentación de los controles necesarios que permitan reducir o mitigar la materialización de los mismos.

4. PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

4.1 TIPO DE PROCESO: APOYO

4.2 SUBPROCESO: N/A

4.3 UNIDAD AUDITABLE: PROCEDIMIENTO GRFIN-GI-P-007 V.4, RECAUDO Y CAUSACION DE CARTERA RESOLUCIONES SANCIONATORIAS Y FACTURAS A CRÉDITO

4.4 OBJETIVO

Evaluar la eficacia, oportunidad y cumplimiento normativo en la aplicación del procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 relacionado con el recaudo y causación de cartera derivada de resoluciones sancionatorias y facturas a crédito en la Seccional Bolívar del Instituto Colombiano Agropecuario – ICA, verificando la adecuada ejecución de las etapas del proceso de cartera, especialmente lo relacionado con el registro de sanciones, remisión de expedientes para cobro persuasivo, actualización del estado de las obligaciones en el aplicativo institucional y transición al cobro

coactivo, con el fin de identificar posibles riesgos que comprometan el recaudo oportuno de los recursos y afecten la gestión institucional.

4.5. ALCANCE

Evidenciar la planificación, organización, control, registro y supervisión eficientes de los recursos financieros del ICA, a través de la gestión de cobro de las obligaciones derivadas de los servicios técnicos tarifados prestados, así como de las multas y sanciones impuestas por infringir las normas de sanidad agropecuaria y la inocuidad en la producción primaria, en cumplimiento de la misión institucional. Asimismo, se evaluaron las acciones implementadas en los planes de mejoramiento suscritos con la Oficina de Control Interno, correspondientes al período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2024, bajo la responsabilidad de la Gerencia Seccional Bolívar.

4.6 LIMITACIONES AL ALCANCE:

En esta auditoría no se presentó limitación alguna al alcance

4.7. CRITERIOS

Resolución 090 del 01/01/2010

Resolución 4218 del 22/12/2018

4.8. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

I. PROCEDIMIENTO DE CARTERA

➤ ANÁLISIS REPORTE SNRI_BOLIVAR

A partir del análisis del reporte SNRI de la Seccional Bolívar con corte al 15 de mayo de 2025, se identificó un total de 72 resoluciones sanción clasificadas por vigencia, con un valor total en mora superior a \$41.880.617. Se evidencian falencias significativas en la gestión de cobro de las obligaciones derivadas de servicios tarifados, multas y sanciones impuestas por infracción a la normatividad sanitaria agropecuaria y de inocuidad en la producción primaria, lo cual afecta el cumplimiento de los fines misionales del ICA.

El resumen del reporte SNRI, se presenta a continuación:

Tabla 17 resumen del reporte SNRI

VIGENCIA	VALOR	ABONOS	SALDO	EJECUCIÓN %	ESTADO					No. RESOLUCIONES
					CEDIDAS	CUENTAS DE ORDEN	COBRO PERSUASIVO	COBRO COACTIVO	PAGADAS	
2017	13.239.010	1.400.000	11.839.010	11%	12	1	4			17
2018	20.051.658	5.589.292	14.462.366	28%	24	2			7	33
2020	24.705.375	19.438.598	5.266.777	79%		2			8	10
2023	3.312.464	-	3.312.464	0%		3				3
2024	14.508.526	7.508.526	7.000.000	52%		1		2	6	9
TOTAL	75.817.033	33.936.416	41.880.617	45%	36	9	4	2	21	72

Fuente. Reporte SNRI Seccional Bolívar 15-05-2025 – Elaboración propia Grupo Auditor

Cobertura incompleta de la información: Se detecta la ausencia de resoluciones correspondientes a las vigencias 2019 y 2021, lo que indica un vacío en el registro y control de las actuaciones sancionatorias de dichos años, y por tanto una deficiencia en el ciclo completo del proceso de sancionatorio y de cartera.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

– GERENCIA SECCIONAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Ejecución deficiente de sanciones: Solo el 45% de las resoluciones se encuentran canceladas, mientras que el 55% restante continúa en mora, situación que pone en evidencia debilidades en la etapa de recaudo y en la implementación efectiva de mecanismos de cobro persuasivo y coactivo.

Baja gestión sancionatoria en vigencias recientes: Se evidencia un número reducido de resoluciones en los años 2023 (3 resoluciones) y 2024 (9 resoluciones), comportamiento asociado a una limitada imposición de sanciones en dichos periodos, reflejando una débil aplicación del proceso sancionatorio por parte de la Seccional.

Estado actual del proceso de cartera: Del total de resoluciones, solo 21 presentan algún nivel de pago o gestión efectiva, mientras que 51 se encuentran en estado de cartera sin recuperación significativa, lo cual representa un riesgo en la recuperación de los recursos públicos y desincentiva el cumplimiento de la normatividad sanitaria por parte de los usuarios.

➤ ANÁLISIS BASE_FENIX_BOLIVAR

Durante el proceso de auditoría, se analizó la información suministrada por la Seccional Bolívar a través de la Base FENIX con corte al 28 de mayo de 2025, cuyo resumen se presenta a continuación:

Tabla 18 resumen base FENIX.

No	DECISIÓN FINAL (SANCIÓN O ARCHIVO)	No. RESOLUCIÓN SANCIÓN O ARCHIVO	FECHA RESOLUCIÓN SANCIÓN O ARCHIVO (dd/mm/yyyy)	TIPO SANCIÓN	VALOR SANCIÓN	PAGO VALOR SANCION (SI O NO)	ESTADO
1	SANCIÓN	79567	20/11/2020	Multa	\$ 2.633.409,00	NO	CON DECISIÓN FINAL
2	SANCIÓN	79566	20/11/2020	Multa	\$ 877.803,00	SI	CON DECISIÓN FINAL
3	SANCIÓN	4837	2/05/2023	Multa	\$ 828.116,00	NO	CON DECISIÓN FINAL
4	SANCIÓN	78114	27/10/2020	Multa	\$ 8.778.030,00	SI	CON DECISIÓN FINAL
5	ARCHIVO	3257	30/03/2023				CON DECISIÓN FINAL
6	SANCIÓN	79568	20/11/2020	Multa	\$ 2.633.409,00	NO	CON DECISIÓN FINAL
7	SANCIÓN	3210	30/03/2023	Multa	\$ 1.656.232,00	NO	EN IMPUGNACIÓN
8	SANCIÓN	4795	28/04/2023	Multa	\$ 828.116,00	NO	EN IMPUGNACIÓN
9	ARCHIVO	4076	14/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
10	ARCHIVO	4075	14/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
11	ARCHIVO	4158	16/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
12	ARCHIVO	4079	14/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
13	ARCHIVO	4156	16/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
14	ARCHIVO	4154	16/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
15	ARCHIVO	4157	16/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
16	ARCHIVO	4077	14/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
17	ARCHIVO	4078	14/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
18	ARCHIVO	5482	6/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
19	ARCHIVO	5481	6/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
20	ARCHIVO	5479	6/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
21	ARCHIVO	5483	6/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
22	ARCHIVO	7469	5/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
23	ARCHIVO	5480	6/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
24	ARCHIVO	5459	6/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
25	ARCHIVO	5458	6/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
26	ARCHIVO	4089	14/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
27	ARCHIVO	7470	5/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
28	ARCHIVO	6002	19/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
29	ARCHIVO	6001	19/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
30	ARCHIVO	8397	12/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
31	ARCHIVO	6003	19/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
32	ARCHIVO	8398	12/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
33	ARCHIVO	7473	5/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
34	ARCHIVO	7471	5/07/2024				CON DECISIÓN FINAL

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

– GERENCIA SECCIONAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

No	DECISIÓN FINAL (SANCIÓN O ARCHIVO)	No. RESOLUCIÓN SANCIÓN O ARCHIVO	FECHA RESOLUCIÓN SANCIÓN O ARCHIVO (dd/mm/yyyy)	TIPO SANCIÓN	VALOR SANCIÓN	PAGO VALOR SANCION (SI O NO)	ESTADO
35	ARCHIVO	7472	5/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
36	ARCHIVO	9059	22/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
37	ARCHIVO	6007	19/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
38	ARCHIVO	6004	19/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
39	ARCHIVO	4159	16/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
40	ARCHIVO	4155	16/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
41	ARCHIVO	4090	14/05/2024				CON DECISIÓN FINAL
42	ARCHIVO	9064	22/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
43	ARCHIVO	9063	22/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
44	ARCHIVO	9065	22/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
45	ARCHIVO	10328	13/08/2024				CON DECISIÓN FINAL
46	ARCHIVO	10330	13/08/2024				CON DECISIÓN FINAL
47	ARCHIVO	10329	13/08/2024				CON DECISIÓN FINAL
48	ARCHIVO	10326	13/08/2024				CON DECISIÓN FINAL
49	ARCHIVO	10331	13/08/2024				CON DECISIÓN FINAL
50	ARCHIVO	10327	13/08/2024				CON DECISIÓN FINAL
51	ARCHIVO	6005	19/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
52	ARCHIVO	7474	5/07/2024				CON DECISIÓN FINAL
53	ARCHIVO	6006	19/06/2024				CON DECISIÓN FINAL
54	SANCION	3739	2/05/2024	MULTA	1,000,000	SI	FINALIZADO
55	SANCION	3628	29/04/2024	MULTA	1,500,000	SI	FINALIZADO
56	SANCION	3122	4/04/2024	MULTA			CON DECISIÓN FINAL
57	SANCION	3627	29/04/2024	MULTA	1,500,000	SI	FINALIZADO
TOTAL, REPORTE					\$ 18.235.115,00		

Fuente. Reporte Base FENIX Seccional Bolívar 15-05-2025 – Elaboración Propia Grupo Auditor

Desactualización: La base FENIX presenta columnas clave sin diligenciar, lo cual impide una conciliación efectiva con las áreas responsables del recaudo y compromete la trazabilidad del proceso sancionatorio.

Alto porcentaje de archivos en decisiones finales: Revisada la Base FENIX, se evidenció que como decisión final se tienen en estado de ARCHIVO 45 resoluciones, es decir, el 83% de las sanciones fueron archivadas en el año 2024. Este patrón sugiere una baja efectividad en la imposición y sostenibilidad de las sanciones, lo cual desincentiva el cumplimiento normativo.

Inconsistencias con el reporte SNRI: Llama la atención que el reporte SNRI de la Seccional Bolívar, presenta nueve (9) registros para el año 2024 con el siguiente estado: CUENTAS DE ORDEN (1); COBRO COACTIVO (2); PAGADAS (6). La Base FENIX refleja en su mayoría decisiones de archivo, generando una disparidad en la información reportada entre fuentes oficiales que afecta la confiabilidad en la aplicación del proceso sancionatorio y de cartera.

La falta de efectividad en la imposición de sanciones genera un ambiente de permisividad frente a las infracciones sanitarias agropecuarias, lo que compromete el cumplimiento misional del ICA en materia de sanidad e inocuidad alimentaria.

➤ **REMISIÓN DE EXPEDIENTES PARA COBRO PERSUASIVO**

Durante la auditoría al proceso de cartera en la Seccional Bolívar, se verificó el cumplimiento del procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, específicamente lo dispuesto en la actividad 12 del numeral 2.1, la cual establece lo siguiente: “Si aún no se ha recibido soporte de pago de la sanción, y una vez emitida la constancia de ejecutoria, se debe remitir inmediatamente al Grupo de Gestión Financiera, mediante memorando, adjuntando los documentos requeridos en PDF, nombrando los archivos según corresponda, así:

1. Resolución sancionatoria
2. Notificaciones del proceso realizadas al sancionado.
3. Resolución de recursos (si aplica)
4. Constancia de ejecutoria

En caso de que la Seccional deba trasladar más de un proceso sancionatorio, será necesario que adjunte los documentos debidamente organizados dentro de una carpeta digital por cada uno, debidamente identificada, indicando los datos básicos del sancionado como son: dirección, teléfono, correo electrónico y número de celular ☐

Nota: para realizar de forma oportuna la gestión de cobro persuasivo, es importante que la seccional registre de forma completa, clara y con información veraz todos los campos obligatorios en el módulo correspondiente del aplicativo vigente”. (...) Subrayado y negrilla fuera del texto original

En este contexto, se evidenció que, a través del memorando 16233100356 del 10 de julio de 2023, la Gerencia Seccional Bolívar remitió al Grupo de Gestión Financiera el expediente sancionatorio del usuario JBMG, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.863.189, por un valor de \$828.116, conforme al siguiente detalle:

Ilustración 1 Detalle expediente sancionatorio

USUARIO		NIT ó C.C.	N° RESOLUCIÓN	CONCEPTO	FECHA EXPEDICIÓN RESOLUCIÓN	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONE	ESTADO DE LA CUENTA
JUAN BAUTISTA MONTES GONZALEZ		3863189	0000004837-1	41901[Sanción progr	02/05/2023	\$ 828.116.00	\$ 0.00	\$ 828.116.00	- 06/07/2023 15:50 PH	CUENTAS DE ORDEN
ELABORADO				REVISADO			GERENTE SECCIONAL			

Fuente: Matriz FENIX.

Sin embargo, a la fecha de esta auditoría, dicho expediente continúa registrado en el sistema institucional en estado "Cuentas de Orden", sin evidencias de gestión posterior o de actualización del estado de la obligación. Esta omisión contraviene los numerales 16 y 17 del procedimiento mencionado, y representa un incumplimiento de los deberes de actuación oportuna y eficaz en materia de recaudo institucional.

➤ ETAPAS DEL RECAUDO DE CARTERA – COBRO PERSUASIVO

Durante la auditoría realizada al proceso de gestión de cartera de la Seccional Bolívar, se evidenciaron fallas estructurales en el cumplimiento de las etapas del procedimiento de recaudo, en particular en las fases de cobro persuasivo y cobro coactivo, lo cual vulnera el marco normativo dispuesto por la Resolución 090 de 2010.

La Resolución 090 del 14/01/2010 “Por la cual se adopta el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera del Instituto Colombiano Agropecuario ICA”, establece en el Capítulo II las ETAPAS DEL RECAUDO DE CARTERA. El artículo 10º, determina lo relacionado con la Etapa de Cobro Persuasivo, cuyo PARÁGRAFO señala lo siguiente: **“La etapa de cobro persuasivo tendrá una duración máxima de dos (2) meses, contados a partir de la ejecutoria del respectivo título. Si al vencimiento de los mismos no se logra el pago de la obligación o la facilidad de pago, el Grupo de Gestión Financiera deberá remitir inmediatamente el título ejecutivo con su respectiva constancia de ejecutoria, y demás documentos a la Oficina Asesora Jurídica.”** (...) Subrayado fuera del texto original.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

– GERENCIA SECCIONAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Cobro persuasivo vencido y sin gestión efectiva:

Se identificaron nueve (9) registros en estado de “Cuentas de Orden” y cinco (5) registros en estado de “Cobro Persuasivo”, que exceden los plazos establecidos en el artículo 10° de la Resolución 090 de 2010, el cual establece un término máximo de dos meses contados desde la ejecutoria del título para esta etapa, lo anterior se evidencia en los siguientes cuadros:

Ilustración 2

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – I.C.A.										Fecha Generación
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										15-MAY-2025
INFORME DE CUENTAS DE ORDEN – MAYO DE 2025										
CONCEPTO: CUENTAS DE ORDEN										
SECCIONAL: BOLÍVAR										
NIT 899.999.069-7										
USUARIO	NIT ó C.C.	N° RESOLUCIÓN	CONCEPTO	FECHA EXPEDICIÓN RESOLUCIÓN	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONE	ESTADO DE LA CUENTA	
ENEMITH HERNANDEZ ACUNA	92125100	0000006970-1	41901 Sancion progr	08/06/2017	\$ 1.819.660,00	\$ 1.400.000,00	\$ 419.660,00		CUENTAS DE ORDEN	
CATALINO MARTINEZ MANARES	5044987	0000024277-1	41901 Sancion progr	07/05/2018	\$ 416.662,00	\$ 0,00	\$ 416.662,00	- 12/02/2019 16:52 PM	CUENTAS DE ORDEN	
LUIS ALBERTO IBANEZ ROA	19133363	0000025303-1	41901 Sancion progr	22/05/2018	\$ 781.242,00	\$ 0,00	\$ 781.242,00	- 12/02/2019 17:15 PM	CUENTAS DE ORDEN	
SIMON TORRES TORRES	3902091	0000079567-1	041903 Sanción sani	20/11/2020	\$ 2.633.409,00	\$ 0,00	\$ 2.633.409,00	- 17/05/2022 16:01 PM	CUENTAS DE ORDEN	
WILSON TORRES	9271634	0000079568-1	041903 Sanción sani	20/11/2020	\$ 2.633.409,00	\$ 0,00	\$ 2.633.409,00	- 17/05/2022 16:18 PM	CUENTAS DE ORDEN	
JAVIER DE LA ROSA DIAZ	73020962	0000003210-1	41901 Sancion progr	30/03/2023	\$ 1.656.232,00	\$ 0,00	\$ 1.656.232,00	- 18/10/2023 14:43 PM	CUENTAS DE ORDEN	
BLADIMIR DE LA ROSA ANGEL	1048993988	0000004795-1	41901 Sancion progr	28/04/2023	\$ 828.116,00	\$ 0,00	\$ 828.116,00	- 20/10/2023 15:26 PM	CUENTAS DE ORDEN	
JUAN BAUTISTA MONTES GONZALEZ	3883189	0000004837-1	41901 Sancion progr	02/05/2023	\$ 828.116,00	\$ 0,00	\$ 828.116,00	- 06/07/2023 15:50 PM	CUENTAS DE ORDEN	
JUAN RAMON MARTELO ATENCIO	3882142	0000003122-1	041903 Sanción sani	12/04/2024	\$ 2.000.000,00	\$ 0,00	\$ 2.000.000,00	- 02/05/2024 10:02 AM	CUENTAS DE ORDEN	

Ilustración 3

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – I.C.A.										Fecha Generación
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										15-MAY-2025
INFORME DE CUENTAS DE ORDEN – MAYO DE 2025										
CONCEPTO: CUENTAS DE ORDEN										
SECCIONAL: BOLÍVAR										
NIT 899.999.069-7										
USUARIO	NIT ó C.C.	N° RESOLUCIÓN	CONCEPTO	FECHA EXPEDICIÓN RESOLUCIÓN	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONE	ESTADO DE LA CUENTA	
ALVARO OCHOA ARIAS	12580226	0000009579-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 368.850,00	\$ 0,00	\$ 368.850,00	- 04/09/2018 13:01 PM	COBRO PERSUASIVO	
HELI GUTIERREZ MAYORGA	18925005	0000009552-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 1.967.200,00	\$ 0,00	\$ 1.967.200,00	- 04/09/2018 11:45 AM	COBRO PERSUASIVO	
POLIGENA BADILLO AGUIRRE	22830229	0000009553-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 737.700,00	\$ 0,00	\$ 737.700,00	- 04/09/2018 13:40 PM	COBRO PERSUASIVO	
LEOCADIO BARBA LONDOÑO	941096	0000009548-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 1.229.500,00	\$ 0,00	\$ 1.229.500,00	- 04/09/2018 13:26 PM	COBRO PERSUASIVO	
ADALBERTO JOSE MAZA HERNANDEZ	900573	0000024723-1	41901 Sancion progr	15/05/2018	\$ 1.145.822,00	\$ 0,00	\$ 1.145.822,00	- 12/02/2019 17:02 PM	COBRO PERSUASIVO	

Remisión sin respuesta ni gestión documentada

Se verificó que, para los registros relacionados con las resoluciones 9579-1, 9552-1, 9553-1 y 9548-1, la Seccional Bolívar remitió los respectivos expedientes al Grupo de Gestión Financiera desde el 04 de septiembre de 2018 (memorando 16183100651). A pesar del tiempo transcurrido, estas obligaciones aún permanecen en estado de “Cobro Persuasivo”, sin evidencia de haber sido escaladas a cobro coactivo, lo que constituye una omisión administrativa reiterada.

Riesgo de prescripción de obligaciones

El incumplimiento de los plazos y la ausencia de gestión efectiva en el traslado y trámite de los títulos ejecutivos compromete gravemente la recuperación de cartera, exponiendo al Instituto a la prescripción legal de las obligaciones, con las consecuencias administrativas y disciplinarias que dan lugar este tipo de actuaciones.

II. PROCESO DE CARTERA EN EL GRUPO DE GESTIÓN CONTABLE

Se solicitó al Grupo de Gestión Contable los registros de causación de cartera del año 2024 correspondientes a la Seccional Bolívar, con el fin de verificar el proceso de causación contable, obteniendo los siguientes resultados:

Ilustración 4 Reporte SNRI – Informe de Cuentas de Orden – Mayo 2025

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – I.C.A.										Fecha Generación
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										15-MAY-2025
INFORME DE CUENTAS DE ORDEN – MAYO DE 2025										
CONCEPTO: CUENTAS DE ORDEN										
SECCIONAL: BOLÍVAR										
NIT 899.999.069-7										
USUARIO	NIT ó C.C.	N° RESOLUCIÓN	CONCEPTO	EXPEDICIÓN RESOLUCIÓN	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONE	ESTADO DE LA CUENTA	
REYNEL ALBERTO R	1098672471	0000003739-1	041903 Sanción sani	02/05/2024	\$ 1.000.000,00	\$ 0,00	\$ 1.000.000,00	- 09/05/2024 16:50 PM	PAGADA	
WINSTON ENRIQUE	3831250	0000004232-1	041903 Sanción sani	17/05/2024	\$ 1.300.000,00	\$ 0,00	\$ 1.300.000,00	- 30/05/2024 13:43 PM	PAGADA	
MARTIN BORJA BEL	12578783	0000003628-1	041903 Sanción sani	29/04/2024	\$ 1.500.000,00	\$ 0,00	\$ 1.500.000,00	- 02/05/2024 11:04 AM	PAGADA	
WINSTON ENRIQUE	3831250	0000004233-1	041903 Sanción sani	17/05/2024	\$ 1.300.000,00	\$ 0,00	\$ 1.300.000,00	- 30/05/2024 13:54 PM	PAGADA	
MARTIN BORJA BEL	12578783	0000003627-1	041903 Sanción sani	29/04/2024	\$ 1.500.000,00	\$ 0,00	\$ 1.500.000,00	- 02/05/2024 11:00 AM	PAGADA	
ALVARO RAMON RO	92524883	0000019710-1	41901 Sancion progr	13/12/2024	\$ 908.526,00	\$ 0,00	\$ 908.526,00	- 23/12/2024 16:40 PM	PAGADA	
					7.508.526,00					

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

– GERENCIA SECCIONAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Ilustración 5 Reporte Novasoft – Registro Causación Diciembre 2024

des_mov	nom_suc	deb_mov	num_ch	nom_cta	saldop	ter_nomt
Causación Resolución 0000003627-1	SECCIONAL BOLIVAR	1.500.000,00	0000003627- Programa de Erradicacion Fiebre Aftosa		1.500.000,00	MARTIN BORJA
Causación Resolución 0000003628-1	SECCIONAL BOLIVAR	1.500.000,00	0000003628- Programa de Erradicacion Fiebre Aftosa		1.500.000,00	MARTIN BORJA
CAUSACION RESOL 0000003739-1	SECCIONAL BOLIVAR	1.000.000,00	0000003739- Programa de Erradicacion Fiebre Aftosa		1.000.000,00	REYNEL ALBERTO RUIZ CASTRO
CAUSACION RESOL 0000004232-1	SECCIONAL BOLIVAR	1.300.000,00	0000004232- Programa de Erradicacion Fiebre Aftosa		1.300.000,00	WINSTON ENRIQUE VILLAMIL OCHOA
CAUSACION RESOL 0000004233-1	SECCIONAL BOLIVAR	1.300.000,00	0000004233- Programa de Erradicacion Fiebre Aftosa		1.300.000,00	WINSTON ENRIQUE VILLAMIL OCHOA
Causación resol 0000019710-1	SECCIONAL BOLIVAR	908.526,00	0000019710- Programa de Erradicacion Fiebre Aftosa		908.526,00	ALVARO RAMON ROMERO GONZALEZ
					7.508.526,00	

Ilustración 6 Reporte SIIF – Registro Causación Diciembre 2024

Numero Compro	auxiliar co	Codigo Aux	Descripcion Cod Sigla	Fecha regist	Saldo Inici	Debe	Haber	Total	descripcion transaccion
54708	TER	12578783	MARTIN BORJA BELENO	2024-04-30	0,00	1.500.000,00	0,00	1.500.000,00	Causación resoluciones 0000003628-1 y 0000003627-1
54708	TER	12578783	MARTIN BORJA BELENO	2024-04-30	0,00	1.500.000,00	0,00	3.000.000,00	Causación resoluciones 0000003628-1 y 0000003627-1
74648	TER	1098672471	REYNEL ALBERTO RUIZ CASTRO	2024-05-31	0,00	1.000.000,00	0,00	0,00	CAUSACION RESOLUCIONES MAYO 2024
74648	TER	3831250	WILSON VILLAMIL	2024-05-31	0,00	2.600.000,00	0,00	0,00	CAUSACION RESOLUCIONES MAYO 2024
235088	TER	92524883	ALVARO RAMON ROMERO GONZALEZ	2024-12-31	0,00	908.526,00	0,00	908.526,00	Causación resoluciones 0000019373-1 y 0000019710-1 según memorando issad 2025310562
						7.508.526,00			

Como se observa, para el año 2024 se presentan cifras conciliadas entre el reporte de cartera del SNRI, y los aplicativos Novasoft y SIIF, para los registros cuyo estado en el SNRI reporta como “PAGADAS”.

En igual sentido, se procedió con la validación y consistencia del reporte SNRI relacionado con el concepto de “Multas”, de las cuales se observan: (5) Resoluciones del año 2017 y (1) Resolución del año 2018, como se presenta a continuación:

Ilustración 7 Reporte SNRI – Informe de Cuentas de Orden – Mayo 2025



ICA
Instituto Colombiano Agropecuario

NIT 899.999.069-7

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – I.C.A.
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
INFORME DE CUENTAS DE ORDEN – MAYO DE 2025
CONCEPTO: CUENTAS DE ORDEN
SECCIONAL: BOLIVAR

Fecha Generación
15-MAY-2025

USUARIO	NIT ó C.C.	N° RESOLUCIÓN	CONCEPTO	EXPEDICION RESOLUCIÓN	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONE	ESTADO DE LA CUENTA
ADALBERTO JOSE M	900573	0000024723-1	41901 Sancion progr	15/05/2018	\$ 1.145.822,00	\$ 0,00	\$ 1.145.822,00	12/02/2019 17:02 PM	COBRO PERSUASIVO
ALVARO OCHOA AR	12580226	0000009579-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 368.850,00	\$ 0,00	\$ 368.850,00	04/09/2018 13:01 PM	COBRO PERSUASIVO
HELI GUTIERREZ MA	18925005	0000009552-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 1.967.200,00	\$ 0,00	\$ 1.967.200,00	04/09/2018 11:45 AM	COBRO PERSUASIVO
POLIGENA BADILLO	22830229	0000009553-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 737.700,00	\$ 0,00	\$ 737.700,00	04/09/2018 13:40 PM	COBRO PERSUASIVO
ENEMITH HERNANDE	92125100	0000006970-1	41901 Sancion progr	08/06/2017	\$ 1.819.660,00	\$ 1.400.000,00	\$ 419.660,00		CUENTAS DE ORDEN
LEOCADIO BARBA L	941096	0000009548-1	41901 Sancion progr	09/08/2017	\$ 1.229.500,00	\$ 0,00	\$ 1.229.500,00	04/09/2018 13:26 PM	COBRO PERSUASIVO
					7.268.732,00	1.400.000,00	5.868.732,00		

Ilustración 8 Informe Control Multas Diciembre 2024 – Grupo Gestión Contable

#	SECCIONAL	CUENTA	TERCER	NOMBRES	FECHA RESOL	SALDO	CONCEPTO Y NÚMERO SANCIÓN	CARTEPA AL DIA	31-18 ^{DA} DIAS	181-34 ^{DA} DIAS	361-72 ^{DA} DIAS	MAS DE 721 DIAS	1081-1 ^{AA} 0 DIAS	MAS DE 1440 DIAS	TOTAL A CARGO
80	BOLIVAR	131102002	12580226	OCHOA ARIAS ALVARO	08/06/2018	368.850,00	0000009579-1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368.850,00	368.850,00
83	BOLIVAR	131102002	92125100	EEMIT DE JESUS HERNANDEZ ACUÑA	08/06/2017	419.660,00	0000006970-1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	419.660,00	419.660,00
126	BOLIVAR	131102002	22830229	POLIGENA BADILLO AGUIRRE	08/06/2018	737.700,00	0000009553-1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	737.700,00	737.700,00
136	BOLIVAR	131102002	900573	ADALBERTO JOSE MAZA HERNANDEZ	13/06/2018	1.145.822,00	0000024723-1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.145.822,00	1.145.822,00
137	BOLIVAR	131102002	941096	LEOCADIO BARBA LONDOÑO	08/06/2018	1.229.500,00	0000009548-1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.229.500,00	1.229.500,00
173	BOLIVAR	131102002	18925005	HELI GUTIERREZ MAYOCARCA	03/07/2018	1.967.200,00	0000009552-1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.967.200,00	1.967.200,00
						\$ 5.868.732,00									

Los anteriores registros, se encuentran conciliados entre la información del SNRI y los reportes contables, sin embargo, existe un registro a nombre de EHA CC 92125100, cuya Resolución No. 6970-1 por valor de \$ 1.819.660, presentó un abono de \$1.400.000; quedando un saldo por cobrar de \$419.660; Al ser una obligación que presentó un abono el estado de la cuenta no debe ser en “CUENTAS DE ORDEN” y debe ser modificado.

Con relación a los registros en estado de “COBRO COACTIVO”, el reporte SNRI presenta los siguientes registros:

Ilustración 9 Reporte SNRI

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – I.C.A. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA INFORME DE CUENTAS DE ORDEN - MAYO DE 2025 CONCEPTO: CUENTAS DE ORDEN SECCIONAL: BOLIVAR										Fecha Generación 15-MAY-2025
USUARIO	NIT ó C.C.	Nº RESOLUCIÓN	CONCEPTO	FECHA EXPEDICIÓN RESOLUCIÓN	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONE	ESTADO DE LA CUENTA	
ALVARO ORDONEZ ARDILA	9144040	0000020190-1	41901Sanción progr	19/12/2024	\$ 3.000.000,00	\$ 0,00	\$ 3.000.000,00		COBRO COACTIVO	
ORLANDO LUIS UTRIA JIMENEZ	7959930	0000020621-1	41901Sanción progr	23/12/2024	\$ 2.000.000,00	\$ 0,00	\$ 2.000.000,00	-26/12/2024 14:59 PM	COBRO COACTIVO	

Como se observa, el reporte anterior presenta dos (2) registros (AOA - OLUJ), correspondientes al año 2024. Por parte del Grupo de Gestión Contable, se suministró la conciliación de cobro coactivo, establecida entre Contabilidad y el área jurídica, estableciendo TRES (3) registros: ECG CC 3.819.328, (2018) \$344.260, AMC CC 19.845.139, (2018) \$516.390, IR CC 73.021.133, (2018) \$639.340; los cuales no se encuentran reflejados en el SNRI.

Lo anterior, permite concluir que la información del SNRI no coincide con los reportes del Área Jurídica. Los reportes de cartera que la Subgerencia Administrativa y Financiera reporta al Grupo de Gestión Contable no están conciliados con el reporte SNRI.

4.8.1 METODOLOGÍA:

En la ejecución de la auditoría interna, se tuvieron en cuenta diferentes técnicas, con el fin de obtener evidencias suficientes, tales como: comparación, indagación, comprobación y verificación, que permitieron obtener y evaluar la evidencia de auditoría, proporcionando una base razonable para la determinación de las debilidades encontradas.

4.8.2 MUESTRA

Dado el limitado número de registros analizados en el procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 de la Seccional Bolívar, no fue necesario aplicar técnicas de muestreo. En su lugar, se realizó una revisión exhaustiva del universo disponible, lo cual permitió efectuar un análisis integral de cada uno de los casos registrados, garantizando así un mayor nivel de detalle en la verificación del cumplimiento normativo, la trazabilidad documental y la gestión de las etapas del proceso de cartera. Esta condición fortaleció la profundidad del análisis y permitió identificar con mayor precisión las debilidades y riesgos asociados al proceso evaluado.

4.8.3 FORTALEZAS

Durante el desarrollo de la auditoría al procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 de la Seccional Bolívar, se identificaron las siguientes fortalezas y buenas prácticas en el manejo del proceso de recaudo y causación de cartera por resoluciones sancionatorias y facturas a crédito:

1. Actualización oportuna del SNRI: Se evidenció una adecuada gestión por parte del área de cartera de la Seccional Bolívar en la actualización del Sistema Nacional de Recaudo Institucional – SNRI. Esta labor se realiza de forma continua y desde el momento de origen de la obligación hasta su etapa de pago, lo cual permite contar con información actualizada, trazable y alineada con los reportes jurídicos de la Seccional.

2. Disponibilidad documental: Se observó una adecuada organización y archivo digital de la información de cartera, facilitando su trazabilidad y verificación en el marco del procedimiento. Esta práctica contribuye a fortalecer los principios de eficiencia y control en la gestión institucional.

3. Coordinación entre Áreas de la Seccional: Se identificaron prácticas de articulación entre le Área Jurídica y el Área de Cartera de la Seccional, orientadas a mejorar el flujo de información y

la remisión de expedientes dentro de los plazos establecidos, especialmente en los casos en los que la sanción ha sido ejecutoriada.

4. Cumplimiento en registros de pago: En los casos en los que se ha efectuado el recaudo, se constató que los valores correspondientes han sido registrados de manera oportuna y clara, lo cual refleja un adecuado control sobre las obligaciones y un seguimiento efectivo del cumplimiento por parte del sancionado.

4.8.4 RESULTADOS

Observación 28: *Se evidenció el incumplimiento de la actividad 12, del numeral 2.1 procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 Procedimiento de Cartera, en razón a que, si no se recibe el pago de la sanción, y una vez emitida la constancia de ejecutoria, se debe remitir inmediatamente al Grupo de Gestión Financiera, mediante memorando, adjuntando los documentos requeridos en PDF, nombrando los archivos según corresponda, actividad se encuentra pendiente de realizarse desde el año 2017 (1), 2018 (2), 2020 (2), 2023 (3), 2024 (1), en total nueve (9) casos que no han sido remitidos a cobro persuasivo.*

Responsable: *Oficina Asesora Jurídica Seccional Bolívar*

Recomendación

1. La Seccional Bolívar adelante las acciones persuasivas y posteriormente remita al Grupo de Gestión Financiera los nueve (9) casos que se encuentran en mora y no han sido gestionados, conforme a lo establecido en la actividad 12 del procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4. La remisión debe realizarse mediante memorando oficial, anexando en formato digital (PDF) los documentos requeridos, debidamente organizados y nombrados, para facilitar su gestión oportuna.
2. Implementar un mecanismo de control interno, como una matriz de seguimiento de resoluciones sancionatorias, que permita verificar el cumplimiento del flujo documental entre la Seccional y el Grupo de Gestión Financiera. Esta matriz deberá contener fechas clave (resolución, ejecutoria, remisión, respuesta), estado actual, y responsable asignado.
3. Incorporar en el sistema de seguimiento de cartera institucional indicadores de cumplimiento relacionados con la remisión oportuna de las resoluciones a cobro persuasivo (porcentaje de remisiones dentro del plazo legal) y generar alertas automáticas para los casos en que se acerque el vencimiento del término máximo permitido (dos meses a partir de la ejecutoria, conforme a la Resolución 090 de 2010, artículo 10°).

Observación 29: *Se evidenció que la base de datos FENIX de la Seccional Bolívar no se encuentra debidamente actualizada, ni diligenciada, incumpliendo los lineamientos definidos por la Oficina Asesora Jurídica, presentando campos vacíos y datos incompletos. Esta situación impide realizar conciliaciones confiables con las áreas encargadas del proceso de cartera, afectando la trazabilidad, la gestión documental y el seguimiento institucional de las obligaciones derivadas de sanciones.*

Responsable: *Oficina Jurídica Seccional Bolívar*

Recomendación

1. La Seccional Bolívar debe realizar la depuración y actualización completa de la Base FENIX, garantizando el diligenciamiento de todos los campos obligatorios conforme a los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora Jurídica y el Grupo de Gestión Financiera. Este proceso debe

ser supervisado por un equipo técnico designado por la Oficina Jurídica, que verifique la integridad y consistencia de los datos.

2. Implementar un sistema de conciliación mensual entre la información contenida en la Base FENIX y el reporte SNRI de la Seccional, a fin de detectar inconsistencias, vacíos de información o discrepancias entre fuentes. Esta conciliación debe documentarse formalmente, con actas de cierre y evidencias de ajustes realizados, permitiendo así un mayor control y confiabilidad sobre la información que soporta la gestión de cartera y sanciones.

3. Desarrollar jornadas de capacitación dirigidas al personal responsable de la gestión de cartera en la Seccional Bolívar, con el fin de reforzar los lineamientos del procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, haciendo énfasis en los tiempos y obligaciones relacionadas con la remisión oportuna para cobro persuasivo y el uso correcto de las herramientas tecnológicas institucionales.

4. Desarrollar jornadas de formación especializadas sobre la administración del aplicativo FENIX, orientadas al personal técnico de la Seccional Bolívar y demás Oficinas Seccionales, con el objetivo de garantizar una adecuada comprensión de los requisitos funcionales y legales asociados al diligenciamiento, actualización y uso del sistema como herramienta para la trazabilidad sancionatoria.

Observación 30: El análisis cruzado entre el reporte SNRI y la base FENIX evidencia una alta proporción de resoluciones sanción con decisión final de archivo en el año 2024, alcanzando el 83% de los registros. Esta situación refleja una débil gestión sancionatoria por parte de la Seccional Bolívar, así como deficiencias en el control previo y en la fundamentación jurídica de los procesos, lo que impide la imposición efectiva de sanciones que puede derivar en el incumplimiento de la normativa sanitaria agropecuaria, en contravía de la misión institucional del ICA.

Responsable: Oficina Jurídica Seccional Bolívar - Gerencia Seccional

Recomendación

1. Diseñar e implementar un protocolo interno de revisión previa antes del archivo de sanciones, que incluya la verificación documental de la gestión de cobro persuasivo y/o coactivo. Este protocolo debe ser validado por el Grupo de Gestión Financiera y la Oficina Asesora Jurídica, garantizando la trazabilidad de las decisiones adoptadas y la protección del patrimonio institucional.

2. Se sugiere realizar una revisión técnica y jurídica sobre las 45 resoluciones clasificadas como “archivo”, con el fin de establecer si las decisiones de cierre fueron debidamente soportadas y autorizadas conforme al procedimiento sancionatorio. En caso de identificarse decisiones anticipadas o sin agotamiento de etapas procesales, deberá promoverse su reapertura o la aplicación de correctivos legales que permitan restituir la eficacia del proceso.

Observación 31: Se evidenció que el Grupo de Gestión Financiera no adelantó las acciones de cobro persuasivo en relación con la obligación registrada a nombre del usuario JBMG, por valor de \$828.116, la cual fue remitida debidamente por la Seccional Bolívar mediante memorando 16233100356 del 10/07/2023. A la fecha de esta auditoría, la obligación continúa en estado "Cuentas de Orden", sin registro de actuación posterior, lo que constituye un incumplimiento de las actividades 16 y 17 del numeral 2.1 del Procedimiento de Cartera GRFIN-GI-P-007 V.4 y del artículo 10 de la Resolución 090 de 2010.

Responsable: Grupo de Gestión Financiera – Oficina Asesora Jurídica

Recomendación

1. Establecer un mecanismo formal de control que permita validar periódicamente que todas las remisiones realizadas por las Seccionales hayan sido recibidas, procesadas y actualizadas en el sistema institucional. Este control debe contar con una matriz de seguimiento compartida entre la Seccional y el Grupo de Gestión Financiera, con fechas, responsables, soporte documental y estado de avance.
2. Solicitar al área de tecnología el desarrollo de funcionalidades que generen alertas automáticas para los expedientes que hayan sido remitidos y no presenten acciones dentro de los 30 días siguientes. Este sistema permitirá anticipar vencimientos y minimizar riesgos de inacción o prescripción.

38

Observación 32: *Se evidenció que la Seccional Bolívar, incumplió lo establecido en el artículo 10° de la Resolución 090 del 14/01/2010 “Por la cual se adopta el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera del Instituto Colombiano Agropecuario ICA” cuyo PARÁGRAFO establece que la etapa de cobro persuasivo tendrá una duración máxima de dos (2) meses, al mantener nueve (9) obligaciones en estado de “CUENTAS DE ORDEN” por períodos superiores a los dos (2) meses reglamentarios, sin iniciar el procedimiento de cobro coactivo ni remitir los expedientes a la Oficina Asesora Jurídica.*

La omisión en el cumplimiento de estas disposiciones implica un riesgo de prescripción en el cobro de las obligaciones y una afectación al adecuado seguimiento y control de la cartera institucional.

Responsable: *Oficina Asesora Jurídica Seccional Bolívar*

Recomendación

1. Verificar si existen otras obligaciones en igual situación (más de 2 meses sin gestión efectiva de recaudo) y proceder con su respectiva actualización y traslado a la etapa de cobro coactivo, garantizando trazabilidad documental y técnica.
2. Incorporar en el sistema de cartera alertas automáticas que notifiquen el vencimiento de los plazos de la etapa persuasiva, para asegurar la oportuna actuación y evitar la prescripción de las obligaciones.

Observación 33: *Se evidenció que el Grupo de Gestión Financiera, incumple lo establecido en el artículo 10° de la Resolución 090 del 14/01/2010 “Por la cual se adopta el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera del Instituto Colombiano Agropecuario ICA” cuyo PARÁGRAFO establece que la etapa de cobro persuasivo tendrá una duración máxima de dos (2) meses, contados a partir de la ejecutoria del respectivo título, presentándose cinco (5) registros en estado de “COBRO PERSUASIVO”.*

La omisión en el cumplimiento de estas disposiciones implica un riesgo de prescripción en el cobro de las obligaciones y una afectación al adecuado seguimiento y control de la cartera institucional.

Responsable: *Grupo de Gestión Financiera – Oficina Asesora Jurídica*

Recomendación

1. Incorporar en el aplicativo de cartera un módulo específico que permita monitorear el avance de los expedientes en etapa coactiva, incluyendo fechas de remisión, estado del proceso y resultado final, con reportes consolidados mensualmente.

Observación 34: *El Grupo de Gestión Financiera Incumple el artículo 11° de la Resolución 090 de 2010, en lo relacionado con la Etapa de Cobro Coactivo, el cual señala lo siguiente: “Si agotada la etapa de cobro persuasivo, no se hubiere obtenido el pago de la obligación, se dará inicio al cobro coactivo, mediante el procedimiento para el efecto establecido en el Estatuto Tributario”. Se constató que los registros de las Resoluciones 9579-1, 9552-1, 9553-1 y 9548-1 fueron remitidos por la Seccional Bolívar al Grupo de Gestión Financiera desde el año 2018, sin que se haya adelantado el cobro coactivo respectivo ni actualizado el estado de las obligaciones en el sistema.*

La omisión en el cumplimiento de estas disposiciones implica un riesgo de prescripción en el cobro de las obligaciones y una afectación al adecuado seguimiento y control de la cartera institucional.

Responsable: *Grupo de Gestión Financiera – Oficina Asesora Jurídica*

Recomendación

1. Establecer canales de comunicación formal, con seguimiento técnico y administrativo, entre las Seccionales y el Grupo de Gestión Financiera, que permitan confirmar en tiempo real la recepción de expedientes, el inicio de gestiones de cobro y la correcta actualización del sistema. Se sugiere realizar mesas técnicas de seguimiento mensual con acta suscrita por los responsables.

Observación 35: *Se evidenció que el reporte SNRI de la Seccional Bolívar, con corte al 15 de mayo de 2025, registra únicamente dos (2) obligaciones en estado de “Cobro Coactivo”, correspondientes al año 2024, asociadas a los usuarios ÁOA y OLUJ. No obstante, la conciliación interna suministrada por el Grupo de Gestión Contable, resultado del cruce entre el área contable y la Oficina Asesora Jurídica, incluye tres (3) obligaciones adicionales en cobro coactivo, correspondientes al año 2018, a nombre de ECG, AMC e IR, las cuales no figuran en el SNRI.*

La ausencia de concordancia entre los registros reportados en el sistema institucional y los reportes internos evidencia fallas en la integridad, actualización y depuración del inventario de cartera en etapa coactiva, situación que impide una trazabilidad adecuada y oportuna sobre el estado real de las obligaciones, y contraviene lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la Resolución 090 de 2010 y en el procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4.

En conclusión, la Oficina de Control Interno determinó que reportes de cartera que la Subgerencia Administrativa y Financiera reporta al Grupo de Gestión Contable, no están conciliados con el reporte SNRI.

Responsable: *Grupo de Gestión Financiera – Oficina Asesora Jurídica*

Recomendación

1. Implementar una conciliación mensual entre el inventario contable, el SNRI y la Oficina Asesora Jurídica, mediante actas de cierre firmadas por los responsables de cada área, que permitan identificar de manera oportuna las obligaciones que hayan cambiado de estado, evitando omisiones o duplicidades en el inventario de cartera coactiva.

2. Coordinar con el área de tecnología el desarrollo o integración de un módulo unificado en el sistema institucional que concentre el estado actualizado de todas las obligaciones en etapa de cobro coactivo, incluyendo información contable, jurídica y financiera, con acceso controlado para todas las áreas involucradas.

3. Solicitar al Grupo de Gestión Financiera para que, en conjunto con la Oficina Asesora Jurídica y Contabilidad, realicen un seguimiento histórico del inventario de cartera desde años anteriores, con el fin de identificar y corregir registros incompletos, inactivos o inconsistentes que aún no han sido depurados o actualizados en el SNRI, garantizando integridad y trazabilidad.

4. Incorporar como requisito para los cierres contables mensuales o trimestrales la validación cruzada del estado de cartera con los reportes del SNRI, de tal forma que ningún informe oficial pueda ser consolidado sin garantizar la coincidencia plena entre los sistemas institucionales.

4.9. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

4.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

Tabla 19 Riegos asociados a la unidad auditable

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
SGC Posibilidad de afectación económica y reputacional por reconocimiento inoportuno de los ingresos	Optimizar los recursos administrativos y financieros	Moderada	* Errores humanos en la verificación y registro * Falta de personal * Personal no idóneo * Entrega de información fuera de los plazos establecidos. * Entrega inoportuna de extractos bancarios * Fallas tecnológicas en los aplicativos	1. El Grupo de Gestión Contable revisa los tipos y distribución de los movimientos de los extractos bancarios, adicionalmente la verificación de los saldos iniciales y finales. 2. El Grupo de Gestión Financiera realiza identificación de los movimientos a través de los extractos bancarios
SGC Posibilidad de afectación económica por presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad	Optimizar los recursos administrativos y financieros	Zona de riesgo Baja	* Información incompleta de los estados financieros * Errores humanos en la verificación y registro * Falta de personal * Personal no idóneo * Entrega de información fuera de los plazos establecidos.	1. El encargado del seguimiento de cuentas contables, trimestralmente, verifica la idoneidad y el cumplimiento en la entrega de la información para tener actualizados los estados financieros, teniendo en cuenta las fechas de presentación de informes antes los entes de control y el cronograma establecido por el Ministerio de Hacienda en el Sistema Integrado de Información Financiera

Fuente: Elaboración propia OCI.

4.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

Observación 36: Materialización del Riesgo SGC Posibilidad de afectación económica por presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad. El proceso auditor, determinó materialización de este riesgo, en el sentido que, los Estados Financieros de la Entidad presentan imprecisión en los saldos por concepto de Cartera, dada la ausencia de conciliación entre la Subgerencia Administrativa y Financiera y las Seccionales, información que posteriormente es remitida al Grupo de Gestión Contable, sin la depuración correspondiente.

Responsable: Grupo de Gestión Financiera – Oficina Asesora Jurídica – Líder del proceso Oficina Asesora de Planeación

Recomendación:

1. Remitir al Grupo de Gestión Contable información conciliada y depurada.
2. Realizar de manera mensual la conciliación de la información de cartera, entre las Oficinas Seccionales y el Grupo de Gestión Financiera.

4.9.3. RIESGO(S) IDENTIFICADO(S) POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUE NO SE ENCUENTRA(N) EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Se identifican riesgos estructurales y operativos que comprometen la eficacia del proceso de gestión de cartera institucional.

Entre los principales hallazgos se encuentran:

Riesgo 1: Prescripción de obligaciones por inactividad en la etapa de cobro persuasivo o coactivo

Causa: Incumplimiento de los plazos establecidos en los artículos 10 y 11 de la Resolución 090 de 2010.

Impacto: Pérdida definitiva del recaudo, detrimento patrimonial y debilidad del principio sancionador.

Sugerencia: Incluir este riesgo en el mapa institucional con nivel de criticidad medio-alto y establecer controles preventivos automatizados.

Riesgo 2: Inconsistencia y desactualización de los sistemas de información sancionatoria (SNRI, Base FENIX, contabilidad)

Causa: Falta de conciliación entre áreas y deficiente diligenciamiento de los aplicativos institucionales.

Impacto: Reportes inexactos, pérdida de trazabilidad, limitaciones en auditorías internas y externas.

Sugerencia: Clasificar este riesgo como tecnológico y de gestión operativa con potencial afectación al control fiscal.

Riesgo 3: Decisiones de archivo sin agotar las etapas de cobro o sin soporte documental suficiente

Causa: Omisión de validaciones previas al cierre de expedientes sancionatorios.

Impacto: Pérdida de ingresos, afectación a la cultura de legalidad, debilidad institucional.

Sugerencia: Registrar este riesgo como jurídico, con controles asociados a revisión de antecedentes y aprobación conjunta antes de archivar.

Estas situaciones no solo contravienen lo dispuesto en el procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 y en la Resolución 090 de 2010, sino que además exponen al Instituto a riesgos financieros, jurídicos e institucionales, tales como:

- Prescripción de obligaciones y pérdida de recursos públicos,
- Pérdida de trazabilidad y confiabilidad en los registros contables y sancionatorios,
- Desarticulación entre áreas funcionales, y
- Debilitamiento del principio de autoridad frente a los infractores del régimen sanitario agropecuario.

Recomendación

1. Diseñar e institucionalizar un modelo de seguimiento transversal al proceso de cartera, que permita articular documental y técnicamente todas las etapas (resolución, ejecutoria, cobro persuasivo y coactivo), con responsables definidos, sistemas interconectados y verificación periódica.
2. Adoptar un plan de depuración que incluya la revisión histórica de sanciones, actualización de estados, cierre formal de expedientes prescritos o sin viabilidad de cobro, e identificación de los casos que requieren acciones judiciales o disciplinarias.
3. Incorporar funcionalidades tecnológicas que generen alertas automáticas ante el vencimiento de los plazos establecidos para la remisión, gestión o actualización de las obligaciones, reduciendo el riesgo de omisión o atraso.
4. Generar informes ejecutivos mensuales dirigidos a la Dirección General del ICA, en los que se evidencien los avances, riesgos, cumplimiento de plazos, procesos en mora y acciones correctivas implementadas en materia de cartera.

4.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

GESTIÓN FINANCIERA

En el marco de la auditoría interna realizada al procedimiento **GRFIN-GI-P-007 V.4, RECAUDO Y CAUSACION DE CARTERA RESOLUCIONES SANCIONATORIAS Y FACTURAS A CRÉDITO**, se realizó seguimiento a las acciones vencidas relacionadas con la unidad auditable de la vigencia 2019, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 20 Seguimiento a las acciones vencidas asociadas a la unidad auditable

No. OBS	No. ACC	ACCIÓN DE MEJORA	COMPROMISO/RECOMENDACIÓN
19	3	Se procederá a conciliar la información de la Seccional Bolívar con la registrada en los estados financieros, ajustando los valores en el módulo de cartera con base a las conciliaciones que se van a realizar	<p>0% AVANCE En la revisión realizada no se presentaron evidencias que permitieran cumplir la acción de mejora.</p> <p>Recomendaciones OCI: Considerando que la Seccional ha agotado los recursos necesarios en aras de conciliar las cifras de Cartera con la información contenida en los Estados Financieros, y una vez revisada la trazabilidad de las comunicaciones, se recomienda un cambio de acción con el fin de cumplir con la observación en el menor tiempo</p>

No. OBS	No. ACC	ACCIÓN DE MEJORA	COMPROMISO/RECOMENDACIÓN
			posible. Esta consiste en realizar la conciliación periódica de las Resoluciones Sanción y demás conceptos con la Base FENIX y los demás reportes generados por el área jurídica de la Seccional Bolívar.

Fuente: Elaboración propia OCI

En proceso auditor también incluyó revisión de las observaciones relacionadas con el proceso de caja menor, cuyos comentarios y recomendaciones fueron incluidas en el acta de cierre.

4.11. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

Recomendaciones Generales

1. Fortalecer la articulación entre la Seccional Bolívar, el Grupo de Gestión Financiera y la Oficina Asesora Jurídica, mediante protocolos de comunicación interinstitucional, con cronogramas de seguimiento, responsables designados y reportes periódicos, para asegurar la trazabilidad de las obligaciones desde su origen hasta el cierre definitivo del proceso de cobro.

2. Actualizar, depurar y conciliar los sistemas institucionales de información (SNRI, Base FENIX, contabilidad), garantizando consistencia, completitud y oportunidad en los registros. Se recomienda realizar conciliaciones mensuales firmadas entre las áreas responsables, y registrar formalmente las obligaciones en etapa de cobro coactivo que actualmente no figuran en los sistemas oficiales.

3. Implementar un plan de saneamiento de cartera, con acciones específicas para:

- Identificar obligaciones prescritas o sin gestión,
- Remitir pendientes a cobro coactivo,
- Cerrar adecuadamente expedientes sin viabilidad jurídica o económica,
- Recuperar obligaciones viables en mora.

4. Adoptar un sistema de alertas automáticas en el aplicativo institucional de cartera, que notifique el vencimiento de los plazos para remisión, cobro persuasivo o coactivo, lo cual reducirá el riesgo de prescripción y aumentará la oportunidad de recuperación.

5. Capacitar al personal involucrado en la gestión de cartera y sanciones, en normativas vigentes, diligenciamiento de aplicativos y remisión de expedientes, con énfasis en los artículos 10 y 11 de la Resolución 090 de 2010 y el procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4.

6. Incluir los nuevos riesgos detectados durante la auditoría en la matriz institucional, especialmente aquellos relacionados con la desactualización de sistemas, prescripción de obligaciones y decisiones de archivo sin agotar las etapas previas.

Conclusiones de la auditoría

1. El proceso de gestión de cartera en la Seccional Bolívar presenta riesgos estructurales y operativos que afectan la eficacia, trazabilidad y legalidad del proceso sancionatorio y de recaudo institucional.

2. Se identificaron inconsistencias entre los sistemas de información institucional (SNRI, Base FENIX) y los registros contables y jurídicos, lo cual compromete la confiabilidad de los reportes oficiales y dificulta el seguimiento efectivo de las obligaciones.

3. Existen obligaciones en mora y expedientes sin actuación, en contravía de los procedimientos institucionales y de la Resolución 090 de 2010, lo que representa un riesgo real de prescripción de recursos públicos y debilita la función sancionatoria del Instituto.

4. Se evidenció la falta de controles oportunos, mecanismos de alerta y supervisión interna sobre el tránsito de las obligaciones entre las etapas de ejecución, cobro persuasivo y coactivo, generando omisiones en la gestión.

A pesar de las debilidades encontradas, se reconoce como buena práctica el control ejercido por la Seccional en el diligenciamiento del SNRI desde el momento en que se origina la obligación hasta su pago, lo cual constituye una base sólida para fortalecer el proceso de manera integral.

Es imperativo que la Alta Dirección disponga medidas correctivas y preventivas, priorizando la gestión eficiente de la cartera institucional, para garantizar la protección de los recursos públicos, la efectividad sancionatoria y la mejora continua del control interno.

5. PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

5.1 PROCESO DE APOYO

5.2 SUBPROCESO DE ASESORÍAS JURÍDICAS

5.3 UNIDAD AUDITABLE

GJUR-OAJ-M-001 Manual del Proceso Sancionatorio.

5.4 OBJETIVO

Evaluar de manera integral la ejecución y el cumplimiento del Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio (código GJUR-OAJ-M-001), garantizando el respeto del derecho constitucional al debido proceso, en especial en lo referente a la correcta notificación de cada una de las actuaciones que conforman estos procedimientos. El propósito de esta evaluación es contribuir al fortalecimiento de la potestad sancionatoria del ICA y a la protección de la sanidad agropecuaria del país, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 1955 de 2019.

Este manual, formalizado en el sistema de información Diamante del Instituto, será objeto de verificación en cuanto a: la normativa aplicable, la oportunidad en la gestión, el cumplimiento de los tiempos establecidos, la implementación de controles y la adecuada gestión del riesgo.

5.5 ALCANCE

Manual GJUR-OAJ-M-001 del Procedimiento Administrativo Sancionatorio, específicamente las tareas 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16 y 20 las cuales están bajo la responsabilidad de la gerencia seccional de Bolívar durante las vigencias 2021,2022,2023 Y 2024 Igualmente, este alcance puede ser extendido a otras vigencias o procedimientos, cuando la Oficina de Control Interno lo considere necesario y podrá verse limitado cuando no se suministre la información solicitada, o se Haga de manera parcial.

5.6 LIMITACIONES AL ALCANCE

Durante el desarrollo de la auditoría, no se presentaron limitaciones que impidieran alcanzar los objetivos establecidos. Todos los recursos y la información necesarios estuvieron disponibles, lo que facilitó la ejecución efectiva de la auditoría y permitió obtener conclusiones fundamentadas.

5.7 CRITERIOS

Para el desarrollo del ejercicio de la presente auditoría, se tuvieron en cuenta los siguientes Criterios:

Normatividad Externa

- Ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 1955 del 2019, artículo 156 y 157, en los cuales se establece la potestad sancionatoria del ICA y las sanciones que puede aplicar.

Normatividad Interna:

- Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio código GJUR-OAJ-M-00, versión No. 1

5.8 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Durante el desarrollo de la auditoría se emplearon diversas técnicas de verificación, con el propósito de obtener evidencias suficientes y pertinentes que respaldaran los hallazgos. Entre estas técnicas se utilizaron: comparación, indagación, comprobación, verificación e inspección digital. La aplicación de dichas herramientas permitió reunir, analizar y evaluar la información de manera razonable, proporcionando una base objetiva para la identificación de debilidades en el proceso auditado.

5.8.1 METODOLOGÍA

Para la evaluación de la gestión del control y seguimiento de los procesos administrativos sancionatorios, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a. Se efectuó una revisión preliminar del Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio, documentado en el sistema de información DIAMANTE, identificado con el código GJUR-OAJ-M-001, Versión 1. En esta etapa se analizaron las actividades principales y los aspectos críticos del procedimiento.
- b. Se gestionó ante la Oficina Asesora Jurídica la entrega de la matriz consolidada del sistema Fénix, correspondiente a los procesos sancionatorios activos de la Gerencia Seccional Santander, para las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024. Posteriormente, en visita presencial, se solicitó el acceso a los expedientes físicos de los casos seleccionados, con el fin de realizar la revisión documental.
- c. Se aplicó un muestreo aleatorio simple sobre la base de los procesos activos reportados por la Gerencia Seccional Santander, con el fin de garantizar la representatividad de los casos revisados conforme a los principios de objetividad y suficiencia de la auditoría.

Tabla 21 Parámetros muestra

TAMAÑO DE LA POBLACIÓN (N)	ERROR MUESTRAL (ε)	PROPORCIÓN DE ÉXITO (P)	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE CONFIANZA (Z)	FÓRMULA	MUESTRA
612	5%	3%	90%	1,645	30	30

Fuente: elaboración propia.

5.8.2 MUESTRA

Las validaciones para esta auditoria se adelantaron de manera selectiva a los procesos administrativos sancionatorios con un total de 385 procesos, verificando el cumplimiento de los lineamientos dispuestos para tal fin, de una muestra de treinta (30) proceso.

Tabla 22 Muestra seleccionada.

VIGENCIA	NO. PROCESO	TOTAL, POR VIGENCIA
2021	001.2023.0015-001.2023.0017-001.2023.0044-001.2023.0028	4
2022	001.2022.0107-.001.2022.0108-001.2022.0109-.001.2022.0110-001.2022.0112-001.2022.0114-001.2022.0117-001.2022.0118-001.2022.0119-.001.2022.0120-.001.2022.0121-	10
2023	001.2023.0052-001.2023.0053-001.2023.0054-001.2023.0055-001.2023.0056-001.2022.0057-001.2023.0058-001.2023.0059-	10
2024	001.2024.0116-001.2024.0117-001.2024.0118-001.2024.0119-001.2024.0120-001.2024.0121	6
TOTAL		30

Fuente: Elaboración propia OCI

5.8.3 FORTALEZAS

La disposición de los responsables del proceso auditado para entregar la información para adelantar el ejercicio de auditoría.

5.8.4 RESULTADOS

Observación 37: Configuración de la caducidad de la acción sancionatoria, toda vez que, aunque se profirió el auto de formulación de cargos, no se adelantó la citación para notificación personal o no se logró su práctica efectiva, y tampoco se continuó con la ejecución de las actuaciones subsiguientes que permitieran expedir y notificar la resolución sanción dentro del término legalmente establecido. Esta omisión conllevó al vencimiento del plazo para ejercer la potestad sancionatoria, en contravía de lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley 1955 de 2019 y sin que mediara acto administrativo de archivo, lo cual vulnera además lo señalado en el artículo 156 de la misma ley y los artículos 47, 48 y 52 de la Ley 1437 de 2011, generando un riesgo jurídico elevado y afectando la eficacia del procedimiento sancionatorio.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar

Durante la revisión de los expedientes sancionatorios del año 2021, se evidenció que en varios de ellos la figura de caducidad, contemplada en el artículo 157 de la Ley 1955 de 2019, fue aplicada de forma extemporánea. Dicha situación configuró la pérdida del ejercicio oportuno de la potestad sancionatoria y la imposibilidad de imponer multas administrativas, generando un

impacto directo en la seguridad jurídica y en la capacidad del Instituto para la recuperación de recursos públicos.

La ausencia de mecanismos eficaces de control sobre los plazos procesales representa un riesgo jurídico y fiscal elevado, vulnerando los principios constitucionales de eficacia, legalidad y responsabilidad administrativa previstos en el artículo 209 de la Constitución Política.

Tabla 23 Resultados auditoría.

VIGENCIA	NO. PROCESO	TOTAL, POR VIGENCIA	ESTADO
2021	001.2023.0015-001.2023.0017-001.2023.0044-001.2023.0028	4	Caducidad

Fuente: Elaboración Propia OCI

Durante la revisión de los expedientes sancionatorios del año 2021, se constató que la figura de caducidad contemplada en el artículo 157 de la Ley 1955 de 2019 fue aplicada de manera extemporánea en múltiples casos. Esta situación vulnera los términos legales para ejercer la potestad sancionatoria, impidiendo la imposición de sanciones administrativas, en particular de multas, afectando directamente el principio de oportunidad del procedimiento sancionatorio.

La omisión en el seguimiento procesal y la falta de control sobre los plazos configuró la pérdida de la posibilidad de sancionar, lo que representa un riesgo jurídico y fiscal elevado, al implicar un detrimento económico por la imposibilidad de recuperar recursos a favor del Estado. Así mismo, se transgreden principios constitucionales como la eficacia, legalidad y responsabilidad, conforme al artículo 209 de la Constitución Política.

Por lo anterior, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, con el fin de que se determine si se incurrió en alguna falta Disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Recomendaciones:

- Implementar un tablero de control actualizado que permita monitorear en tiempo real el avance y estado de cada expediente sancionatorio.
- Aplicar procedimientos de revisión periódica sobre los expedientes con riesgo de vencimiento de términos, a fin de anticipar la configuración de la caducidad.
- Capacitar al personal responsable del PAS sobre los efectos legales y disciplinarios derivados de la caducidad procesal extemporánea.
- Emitir las resoluciones de archivo correspondientes en aquellos expedientes en los que se haya configurado la caducidad de la acción administrativa.

Observación 38: Incumplimiento de la Tabla de Retención Documental y ausencia de criterios técnicos en la organización, codificación y custodia de los expedientes del PAS, afectando la trazabilidad, integridad probatoria y legalidad del procedimiento sancionatorio.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar

Se verificó que, a pesar de la existencia de una Tabla de Retención Documental (TRD) institucionalmente adoptada por el ICA, el archivo de los expedientes del Proceso Administrativo Sancionatorio presenta un desorden generalizado. Durante la auditoría, se constató la ausencia de codificación, foliación, estructura documental estandarizada y digitalización organizada de los procesos, lo cual dificulta su trazabilidad, conservación y consulta efectiva.

Esta situación constituye una infracción a la normatividad archivística aplicable y a los lineamientos técnicos previstos en el Manual GJUR-OAJ-M-001 V.1, afectando la integridad, legalidad y transparencia de las actuaciones administrativas.

Se evidenció la inexistencia de un sistema documental estructurado para los expedientes del PAS, incumpliendo las disposiciones establecidas en las Tablas de Retención Documental (TRD) del ICA. La revisión permitió constatar que varios expedientes carecen de codificación, foliación, estructura de archivo y sistematización de la información procesal, dificultando su trazabilidad, custodia y consulta posterior.

Esta situación representa una vulneración a las normas de archivo y a los lineamientos del proceso sancionatorio establecidos en el Manual GJUR-OAJ-M-001 V.1, afectando el principio de transparencia, así como la integridad probatoria de los documentos administrativos. Adicionalmente, constituye un factor de riesgo jurídico en caso de requerimientos de control o litigios.

Recomendaciones:

- Estandarizar la codificación, foliación y archivo físico y digital de los expedientes sancionatorios conforme a las TRD institucionales.
- Adoptar un sistema centralizado de gestión documental que permita la trazabilidad del estado procesal de cada expediente.
- Capacitar al personal designado sobre el manejo documental exigido por las TRD y el Manual del PAS.
- Realizar auditorías internas semestrales sobre el archivo sancionatorio, con foco en la verificación de cumplimiento normativo documental.

Observación 39: Insuficiencia en los mecanismos internos de trazabilidad procesal por uso inadecuado del aplicativo FENIX y ausencia de herramientas complementarias – Riesgo de afectación al debido proceso, vulneración del principio de planeación y pérdida de oportunidad en la actuación administrativa.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar

Durante el ejercicio auditor adelantado a la Gerencia Seccional Bolívar, se evidenció una deficiencia estructural en los mecanismos de control y seguimiento del Proceso Administrativo Sancionatorio (PAS), originada en el uso parcial e inadecuado del aplicativo institucional Fénix, así como en la inexistencia de una matriz interna complementaria que permita registrar de manera oportuna, clara y verificable los estados y avances de cada expediente.

Se encontró que múltiples campos del aplicativo Fénix no han sido debidamente diligenciados, particularmente aquellos relacionados con la actualización del estado procesal, imposición de medidas cautelares como la caución, fechas de actuaciones clave (formulación de cargos, pruebas, recursos), y cambios de etapa. Esta omisión impide determinar con precisión si las actuaciones están vigentes, finalizadas o inactivas, generando incertidumbre jurídica sobre la situación de los procesos sancionatorios.

Esta ausencia de trazabilidad efectiva contraviene los numerales 6.1.4 y 6.1.9 del Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio – Código GJUR-OAJ-M-001 V.1, que establecen la obligación de mantener un registro detallado y actualizado de las etapas procesales y de garantizar el impulso oportuno del trámite por parte de la gerencia seccional.

Adicionalmente, no se identificó la existencia de una herramienta de control paralela al aplicativo institucional, como una matriz interna o tablero de gestión jurídica, que permita identificar oportunamente los vencimientos de términos, las etapas críticas del proceso o los expedientes inactivos. Esta falencia representa una afectación directa al principio de planeación, y debilita la capacidad institucional para responder de manera oportuna a las exigencias del trámite sancionatorio.

La carencia de mecanismos de trazabilidad suficientes también implica un riesgo relevante de violación del debido proceso, en la medida en que se compromete la oportunidad de las actuaciones administrativas, se dificulta la defensa del investigado y se genera incertidumbre sobre la validez de las decisiones adoptadas.

Particularmente, se evidenciaron situaciones en las que el estado procesal relacionado con la solicitud o imposición de medidas cautelares no corresponde a la realidad del expediente o no

cuenta con información que permita verificar la fecha de ocurrencia, lo que impide controlar los términos legales aplicables y puede conllevar pérdida de competencia sancionatoria por caducidad.

Recomendaciones:

- Diseñar e implementar un tablero de control procesal institucional que permita el monitoreo actualizado, técnico y permanente del estado de los expedientes sancionatorios en trámite, registrando fecha de apertura, etapa procesal, responsables, términos y vencimientos.
- Establecer mecanismos de actualización y verificación periódica de dicha herramienta, garantizando la articulación entre el área jurídica, los sistemas de información y la Oficina Asesora Jurídica.
- Designar un responsable del control de términos y del mantenimiento de la matriz, con funciones claras de reporte, validación y retroalimentación jurídica.
- Incorporar sistemas de alertas automatizadas o revisiones semanales para anticiparse a la configuración de causales de nulidad o caducidad, fortaleciendo así la seguridad jurídica y la transparencia del procedimiento.

Observación 40: incumplimiento de las tareas Nos. 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 del Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio – Código GJUR-OAJ-M-001, versión No. 1, así como de los términos establecidos en los artículos 47, 48 y 52 de la Ley 1437 de 2011, toda vez que, si bien se profirió el auto de formulación de cargos, no se adelantó el trámite de citación para notificación personal o no se logró su práctica efectiva, y tampoco se ejecutaron las tareas subsiguientes necesarias para expedir y notificar la resolución sanción, generándose así el incumplimiento de los plazos legales previstos para el desarrollo del procedimiento sancionatorio.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar

Se verificó el incumplimiento de las tareas sustanciales previstas en el Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio – Código GJUR-OAJ-M-001, versión 1, específicamente aquellas asociadas a la formulación de cargos, notificación, apertura del período probatorio, presentación de alegatos, emisión de la resolución sanción y trámite de los recursos administrativos, las cuales se encuentran reguladas en las tareas Nos. 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13 y 15 del citado instrumento.

La omisión en el impulso procesal dentro de los plazos legalmente establecidos impidió la expedición de la resolución sanción o, en su defecto, del acto de archivo, configurándose de esta manera la caducidad de la facultad sancionatoria, en contravención de lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley 1955 de 2019, lo cual a su vez vulnera el artículo 156 de la misma disposición, que atribuye al Instituto Colombiano Agropecuario (ICA).

La inobservancia de los términos sustantivos del procedimiento constituye una transgresión directa a los principios constitucionales de legalidad, debido proceso, eficacia y celeridad administrativa, y genera un riesgo jurídico alto para la Entidad, al comprometer la validez de las actuaciones, debilitar la capacidad coercitiva del Estado, y exponer a la administración a eventuales responsabilidades disciplinarias y administrativas por omisión del deber funcional.

Tabla 24 Procesos por vigencia

VIGENCIA	NO. PROCESO	TOTAL, POR VIGENCIA
2021	001.2021.0011-001.2021.0013-001.2021.0005-001.2020.0006-001.2020.0007-001.2021.0008-001.2021.0010	7
2022	001.2023-0034-001.2023.0033-001.2022.0032-001.2023.0031-001.2023.0030-001.2023.0029-	12

	001.2023.0028-001.2023.0027-001.2023.0026-001.2023.0025-001.2023.0049-001.2023.0048	
2023	001.2023.0043-001.2023.0042-001.2023.0041-001.2023.0040-001.2023.0039-001.2023.0038-001.2023.0050-001.2023.0051-001.2023.0052	9
2024	001.2024.0112-001.2024.0113-001.2024.0114-001.2024.0115-001.2024.0116	5

Fuente: elaboración propia.

Revisados los expedientes y la matriz suministrada, se constató que, si bien se expidieron los respectivos actos administrativos, al momento de la verificación no se encontraba acreditada su notificación en debida forma. Esta situación se evidenció en los siguientes expedientes:

Así las cosas, se identificó que en varios casos la notificación del acto de apertura del proceso sancionatorio fue realizada por fuera de los plazos legalmente establecidos, lo cual afecta el derecho de defensa de los investigados, vulnera el principio de oportunidad y compromete el debido proceso.

Lo anterior genera un riesgo jurídico relevante, en tanto puede derivar en la nulidad de las actuaciones administrativas y afecta la transparencia, la legalidad y la eficacia del procedimiento sancionatorio.

En consecuencia, se dispone el traslado del presente hallazgo al Grupo de Instrucción Disciplinaria, con el fin de que se evalúe la ocurrencia de posibles faltas disciplinarias por parte de los servidores públicos responsables y se determinen las responsabilidades a que haya lugar.

Recomendaciones:

- Depurar los expedientes activos registrados en la matriz Fénix, identificando aquellos en los cuales haya operado la caducidad de la facultad sancionatoria, y proceder a la expedición formal de las resoluciones de archivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011.
- Garantizar el impulso procesal oportuno y permanente de los expedientes del Proceso Administrativo Sancionatorio, con el fin de evitar vencimientos de términos, paralización injustificada de etapas y afectación al principio de legalidad sancionatoria.
- Dar cumplimiento a los compromisos asumidos por la Gerencia Seccional Bolívar en el marco de los “Diagnósticos Procesos PAS” y a los cronogramas de actividades definidos en las reuniones quincenales, asegurando la verificación del avance de cada expediente, la incorporación de las observaciones emitidas por la Oficina Asesora Jurídica y el seguimiento a las metas trazadas.
- Implementar controles internos periódicos sobre la matriz Fénix, para realizar seguimiento técnico-jurídico al estado procesal de cada expediente, detectar inactividad o riesgos de vencimiento, y adoptar las medidas correctivas necesarias de forma preventiva.

5.9 RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

5.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

Tabla 25 Riesgos asociados a la unidad auditable

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por	Consolidar la	Extrema	*Ofrecimiento económico o beneficios	1. El abogado presenta la ficha de conciliación y expone el caso ante el Comité

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO

desviación en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero.	Gestión Jurídica del ICA		<p>personales al abogado</p> <p>* Amenazas al abogado que adelanta el caso</p> <p>* Interés personal en el resultado del proceso</p>	<p>de Conciliación y Defensa Jurídica para tomar una decisión sobre la procedencia o no de la conciliación.</p> <p>Una vez se cuente con la decisión del Comité el abogado deberá expresar la postura de la Entidad en la audiencia de conciliación correspondiente y posteriormente cargar el acta de la audiencia en e-Kogui. Lo anterior será validado por el Secretario del Comité de Conciliación.</p>
SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por dar asesoría jurídica que atente contra la unidad de criterio	Implementar las soluciones tecnológicas Requeridas.	Extrema	<p>* Desconocimiento de los lineamientos jurídicos estandarizados por la dependencia</p> <p>* Desconocimiento de precedentes del tema</p> <p>* Falta de capacitación en los asuntos jurídicos de la naturaleza de la entidad</p> <p>* Falta de la socialización de la decisión adoptada en el grupo de trabajo</p> <p>* Omisión en el completo análisis del concepto jurídico</p> <p>* Falta de discusión y análisis del tema a tratar.</p>	<p>1. El abogado que tenga a cargo un concepto jurídico deberá tener en cuenta los conceptos jurídicos anteriores y cargados en el repositorio que se destine para tal fin, de manera que el concepto jurídico mantenga la unidad de criterio de la Oficina Asesora Jurídica.</p> <p>2. El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica revisará y aprobará el proyecto de respuesta y remitirá a la secretaria el memorando u oficio para su envío al destinatario.</p>
SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para	Consolidar la Gestión Jurídica del ICA	Extrema	*Falta de personal de apoyo para adelantar las actuaciones dentro de los procesos	1. El Gerente seccional de manera mensual revisa la conformidad del informe con la base de datos Matrices

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<p>impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS)</p>			<p>administrativos sancionatorios</p> <p>*No hay estructuración en las funciones para Personal de apoyo.</p> <p>*Sobre carga de los procesos, procedimientos y tramites adicionales al proceso administrativo sancionatorio</p> <p>* Falta de herramientas e insumos para la sustanciación de los actos administrativos del proceso</p>	<p>FENIX_ PAS Seccional y los expedientes físicos de los actos administrativos que se genera en los PAS, gestionando el avance y los procesos pendientes por iniciar, consignado dicho seguimiento en un acta de reunión que debe contener el dato de avance y los PAS por ingresar o apertura.</p>
<p>SGC Posible afectación reputacional y/o económica por caducidad de la acción de repetición de las demandas desfavorables en contra de la entidad.</p>	<p>Consolidar la Gestión Jurídica del ICA</p>	<p>Extrema</p>	<p>*Omisión en la realización del estudio jurídico para la recomendación de iniciar o no la acción de repetición.</p> <p>*Omisión en la realización del Comité de conciliación para determinar la viabilidad de iniciar o no la acción de repetición</p>	<p>1. El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica solicita al abogado la realización de estudio de viabilidad o no de la acción de repetición una vez realizado el pago de la sentencia que condene al ICA. Posteriormente se realiza presentación al comité de conciliación</p>

Fuente: Elaboración propia OCI

Observación 41: Materialización del Riesgo GJUR3: “Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS)”

Responsables: Gerencia Seccional Bolívar.

Durante el desarrollo de la auditoría se identificaron deficiencias en la gestión impulsora y el seguimiento oportuno de los Procesos Administrativos Sancionatorios (PAS) a cargo de la Seccional auditada, lo cual ha derivado en el incumplimiento de los términos legales establecidos para su trámite. Esta situación incrementa significativamente el riesgo de caducidad de la acción sancionatoria, evidenciando la materialización del riesgo identificado en el presente informe.

La inacción por parte de los funcionarios responsables compromete el debido ejercicio del poder sancionatorio del Instituto, y puede conllevar consecuencias de tipo disciplinario y fiscal.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), los procedimientos administrativos sancionatorios deben desarrollarse dentro de unos plazos estrictamente definidos; su inobservancia puede llevar a la pérdida de competencia para sancionar, afectando negativamente la gestión institucional, por lo cual se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria.

Recomendaciones

- Fortalecer los controles asociados al riesgo GJUR3, mediante la implementación de alertas automatizadas que adviertan el vencimiento de términos en los PAS, así como la asignación formal de responsables, con el fin de mitigar el riesgo de caducidad, pérdida de competencia y exposición institucional a sanciones fiscales o disciplinarias.
- Diseñar e implementar un procedimiento interno de seguimiento periódico a los procesos sancionatorios, con responsables definidos, trazabilidad documentada y reporte a nivel directivo, a fin de reducir la probabilidad de reiteración del riesgo y garantizar una gestión activa y preventiva de los PAS.

53

5.9.2 RIESGO(S) IDENTIFICADO(S) POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUE NO SE ENCUENTRA(N) EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

- Deficiencia en los mecanismos de seguimiento a los términos legales aplicables a los procesos administrativos sancionatorios, lo cual incrementa el riesgo de caducidad y compromete el cumplimiento de los fines sancionadores del Instituto.
- Falta sistemática de monitoreo funcional sobre los PAS, lo que representa un riesgo no documentado en el mapa institucional, con alta probabilidad de reiteración en futuras vigencias si no se adoptan correctivos oportunos.
- COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por archivo de procesos sin el respectivo proceso administrativo y sancionatorio, por vencimiento de términos, lo cual genera un detrimento por el no cobro de las sanciones.

5.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

Unidad auditable sin Acciones de mejora pendientes en la Gerencia Seccional

5.11 RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

Las observaciones formuladas durante la auditoría a los Procesos Administrativos Sancionatorios (PAS) en la Seccional Bolívar evidencian deficiencias estructurales en el cumplimiento de los términos legales, el impulso procesal y la trazabilidad funcional, lo cual ha derivado en la materialización del riesgo GJUR3, previamente identificado en el mapa de riesgos institucional.

La falta de actuación oportuna en varios expedientes pone en riesgo la eficacia del poder sancionatorio del Instituto Colombiano Agropecuario, y genera una exposición crítica frente a la caducidad de la acción administrativa, debilitando la función disciplinaria del Estado.

Esta situación compromete principios esenciales del actuar administrativo, como la legalidad, eficiencia, responsabilidad y transparencia, y podría generar eventuales responsabilidades disciplinarias y fiscales, así como escenarios de impunidad institucional.

En consecuencia, se formulan las siguientes recomendaciones generales:

- Implementar un sistema de gestión del riesgo enfocado en el monitoreo automatizado de los términos procesales, con alertas tempranas, responsables funcionales designados y trazabilidad de actuaciones, para garantizar decisiones dentro de los plazos legales y prevenir la caducidad de los procedimientos.

- Fortalecer la trazabilidad funcional a través de registros electrónicos sistemáticos, que permitan evidenciar el seguimiento individual de los PAS, facilitar el control interno y soportar la supervisión directiva y los procesos de responsabilidad disciplinaria.
- Establecer un procedimiento estandarizado de revisión periódica de expedientes sancionatorios, con una matriz de control de plazos y actuaciones críticas, que permita detectar rezagos en tiempo real y adoptar medidas correctivas oportunas, conforme al artículo 38 de la Ley 1437 de 2011 y normativa reglamentaria.
- Solicitar a la Oficina Asesora Jurídica la programación de capacitaciones periódicas dirigidas a los funcionarios encargados de los PAS, enfocadas en el impulso oficioso, el respeto de términos legales, el uso adecuado de recursos y la prevención de la caducidad, promoviendo la eficacia y la responsabilidad funcional.
- Incluir formalmente en el mapa de riesgos institucional los riesgos identificados por la Oficina de Control Interno, tales como la deficiencia en el seguimiento de términos y la inacción funcional reiterada, a fin de gestionar su impacto y definir acciones de mitigación en el plan de tratamiento de riesgos.

6. PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL

6.1 PROCESO DE APOYO

6.2 SUBPROCESO N/A

6.3 UNIDAD AUDITABLE

GRFT-GC-MP-001 Manual de Contratación

6.4 OBJETIVO

Evaluar y analizar de manera independiente el diseño, la implementación y la eficacia operativa de los controles internos aplicados en las actividades relacionadas con la gestión contractual, con el fin de determinar si estos mecanismos son adecuados para mitigar los riesgos asociados a dicho proceso.

La auditoría buscará verificar que los procedimientos y controles establecidos estén alineados con las disposiciones normativas internas y externas vigentes, así como con los principios de transparencia, eficiencia y legalidad que rigen la función pública. Asimismo, se analizará si los controles permiten una gestión oportuna, segura y conforme a los objetivos institucionales.

6.5. ALCANCE

Verificación de la unidad auditable GRFT-GC-MP-001 Manual de Contratación, donde se evaluará la gestión del proceso desde el 1º de abril de 2024 al 30 de abril de 2025.

6.6 LIMITACIONES AL ALCANCE

Durante el desarrollo de la auditoría, no se presentaron limitaciones que impidieran alcanzar los objetivos establecidos. Todos los recursos y la información necesarios estuvieron disponibles, lo que facilitó la ejecución efectiva de la auditoría y permitió obtener conclusiones fundamentadas.

6.7. CRITERIOS

Para el desarrollo del ejercicio de la presente auditoría, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Normatividad Externa

- Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
- Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la Transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la Contratación con recursos públicos".

- Decreto Nacional 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional"
- Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único Reglamentario del sector administrativo de planeación nacional"
- Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de los contratos suscritos por las Entidades Estatales – Colombia Compra Eficiente.

Normatividad Interna:

- Manual de contratación Código: GRFT-GC-MP-001 V.10
- Manual del Supervisor de Contratos.

6.8. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En la realización de la auditoría, se tuvieron en cuenta diferentes técnicas de auditoría, con el fin de obtener evidencias suficientes, tales como: comparación, indagación, comprobación, verificación e inspección digital, que permitieron obtener y evaluar la evidencia de la auditoría, proporcionando una base razonable para la determinación de las debilidades encontradas.

6.8.1 METODOLOGÍA

a. Con el fin de realizar la evaluación de la gestión contractual y de que las actuaciones cumplidas por el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, se ajusten a los principios inherentes a la contratación estatal, a los postulados que rigen la función administrativa y, a la Política de Compras y Contratación Pública del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se contemplaron los siguientes criterios:

- Verificar la eficiencia y transparencia en los estudios previos.
- Cumplimiento de los requisitos de la normativa vigente, relacionados con la legalización y perfeccionamiento.
- Evaluar el cumplimiento de la ejecución de los contratos.
- Verificar la liquidación y terminación de los contratos seleccionados en la muestra.
- Para ello se consultó la siguiente información:

b. Consulta en el SECOP II de los procesos de contratación seleccionados:

- Expedientes contractuales seleccionados, en sus etapas precontractuales o de selección, contractual y post contractual.
- Informes de supervisión e interventoría de los contratos seleccionados

c. Muestreo aleatorio simple:

Tabla 26 Parámetros cálculo de muestra

TAMAÑO DE LA POBLACIÓN (N)	ERROR MUESTRAL ϵ	PROPORCIÓN DE ÉXITO (P)	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE CONFIANZA (Z)	FÓRMULA	MUESTRA ÓPTIMA
173	5%	5%	90%	1,645	39,81	40

Fuente: Elaboración propia OCI

6.8.2 MUESTRA

Las validaciones para esta auditoría se adelantaron de manera selectiva a los procesos contractuales celebrados durante el periodo comprendido entre abril 2024 y abril 2025 con un total de 40 contratos.

A continuación, detallamos los contratos seleccionados.

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Tabla 27 Muestra seleccionada – contratos

NO	CONTRATO NO	CONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	VALOR CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO
1	MC-ICA-BOL-001-2024	DESCONT S.A.S. ESP Identificada con el Nit 804.002.433-1, representada legalmente por la señora OLGA JANETH AGUDELO, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.415.977	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 5,992,136	LEONARDO ROJAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO LABORATORIO
2	ICA-BOL-002-2024	INGENIERIA INTEGRADA FCN S.A.S. NIT: 901.267.386-2 Representante legal: FIORELA DE JESUS PARDO CORONADO C.C.: 1.047.427.220	COMPRAVENT A	\$ 4,500,000	LEONARDO ROJAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO LABORATORIO
3	MC-ICA-BOL-003-2024	SERVICIOS INTEGRALES JP S.A.S. Nit 900.940.947-7 representante legal JOSE FERNANDO PERALTA MUÑOZ C.C. 12.491.228	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 3,300,000	KATHERINE GARCES TECNICO ADMINISTRATIVO
4	MC-ICA-BOL-004-2024	FUMIGACIONES BALDWING COL SA.S. NIT: 901.743.764-5 REPRESENTANTE LEGAL: BALDWING JUNIOR ORELLANO BARROS CEDULA: 1.047.238.455	PRESTACION DE SERVICIOS	\$3,986,500	JOHN ALEXANDER GOMEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO
5	MC-ICA-BOL-005-2024	JOCAR CONSTRUCCIONES Y SEGURIDAD INDUSTRIAL S.A.S. NIT 900.416.260	PRESTACION DE SERVICIOS	\$4,500,000	JOHN ALEXANDER GOMEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO
6	MC-ICA-BOL-006-2024	DIAMMOS GROUP S.A.S. NIT 901.581.221-1 REPRESENTANTE LEGAL: ANGELA VICTORIA PAEZ VELOZA C.C. 1.047.481.058	PRESTACION DE SERVICIOS	\$6,190,600	OSCAR BELLIDO GOMEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO
7	CD-ICA-BOL-007-2024	THELMA BUSTILLO ROMERO C.C. 23.089.817	ARRENDAMIENTO	\$16,594,980	MARLY JULIETH ACERO BUSTOS PROFESIONAL ESPECIALIZADO OFICINA LOCAL SAN JUAN
8	CD-ICA-BOL-008-2024	KENNY CAROLINA BASTIDAS AGUILAR C.C. 45.761.920	ARRENDAMIENTO	\$ 383,610,831	DIOVANY ESPITIA CASTRO TECNICO OPERATIVO

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

NO	CONTRATO NO	CONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	VALOR CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO
9	MC-ICA-BOL-009-2024	AMBIENTE Y REFRIGERACION S.A.S. NIT: 901.175.828-0 REPRESENTANTE LEGAL: ADRIAN PAUL BENITEZ BALDOVINO CEDULA: 80.771.392	COMPRAVENTA	\$ 31,730,000	JOHN ALEXANDER GOMEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO
10	MC-ICA-BOL-010-2024	SERVICIOS INTEGRALES EMPRESARIAL S.A.S. NIT 901.002.712-3 REPRESENTADO LEGALMENTE POR JEAN CARLOS ROMERO TRECO C.C. 1.047.412.741	PRESTACION DE SERVICIOS	\$23,913,300	JOHN ALEXANDER GOMEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO
11	0512-2024	ECHEVERRIA MACHUCA HERMENEGILDO	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 23,690,000	LEONCIO JAIMES
12	0513-2024	MANRIQUE CAVIEDES INGRIS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 23,690,000	LEONCIO JAIMES
13	0542-2024	CASTRO CASTRO JOSE RAMON	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 23,690,000	LEONCIO JAIMES
14	0514-2024	GOMEZ JINETE WILDA ANGELA	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 23,690,000	LEONCIO JAIMES
15	0601-2024	BARRAZA CLAUDIA MILENA	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 29,700,000	GUILLERMO REVUELTA
16	3282-2024	MENDOZA LEIVA LUIS ANGEL	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 8,988,667	LEONCIO JAIMES
17	3281-2024	AGUILAR DIAZ EDWIN ENRIQUE	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 19,147,800	LEONCIO JAIMES
18	3281-2024	AGUILAR DIAZ EDWIN ENRIQUE	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 6,026,933	LEONCIO JAIMES
19	3297-2024	SANTODOMINGO MENA JESUS DAVID	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 27,109,333	LEONCIO JAIMES
20	3344-2024	PADILLA ARROYO CARMEN ALICIA	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 12,917,333	LEONCIO JAIMES
21	3356-2024	DEL RIO NASSIFF FABIAN ANTONIO	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 18,513,000	GUILLERMO REVUELTA - CEDIO CONTRATO
22	3410-2024	BERTEL MONTERROSA ADIS JUDITH	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 24,234,800	LEONCIO JAIMES

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

NO	CONTRATO NO	CONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	VALOR CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO
23	3357-2024	CHAMS SANMARTIN YAMIL SEGUNDO	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 20,493,000	GUILLERMO REVUELTA
24	3419-2024	ALVARO JOSE MONTERROSA GARCIA	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 23,230,561	GUILLERMO REVUELTA
25	3490-2024	SEVERICHE BRAVO KARINA VANESA	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 8,893,333	LEONCIO JAIMES
26	2846-2025	PEREZ DEL VALLE LUZ MARY	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
27	2797-2025	RICO CAMACHO MARIA CAMILA	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
28	2776-2025	ANILLO PULGAR JORGE IVAN	PRESTACION DE SERVICIOS	46,410,000	LEONCIO JAIMES
29	2871-2025	DEL VALLE RODRIGUEZ LAYZ MARGARITA	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
30	2860-2025	DEL VALLE RODRIGUEZ NATHALY PAOLA	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
31	2868-2025	OSPINO ANDRADE OSCAR ANDRES	PRESTACION DE SERVICIOS	52,920,000	LEONCIO JAIMES
32	2798-2025	GONZALEZ OSPINO VICTOR NEWBALL	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
33	2798-2025	GONZALEZ OSPINO VICTOR NEWBALL	PRESTACION DE SERVICIOS	7,500,000	LEONCIO JAIMES
34	2861-2025	CERPA BELAIDES YOSIMAR	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
35	2861-2025	CERPA BELAIDES YOSIMAR	PRESTACION DE SERVICIOS	7,500,000	LEONCIO JAIMES
36	2933-2025	CORREA LLORENTE LEDA MARGARITA	PRESTACION DE SERVICIOS	39,340,026	GUILLERMO REVUELTAS
37	2945-2025	ARROYO POLO NELLY DEL CARMEN	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
38	2943-2025	HURTADO MEJIA AINOHA ESTHER	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES
39	2944-2025	ARIZA MORENO MILTON JOSE	PRESTACION DE SERVICIOS	24,150,000	LEONCIO JAIMES

NO	CONTRATO NO	CONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	VALOR CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO
40	2765-2025	SOLIS ANDRADE JAIRO JAVIER	PRESTACION DE SERVICIOS	46,410,000	LEONCIO JAIMES

Fuente: Elaboración propia OCI

6.8.3 FORTALEZAS

Cumplimiento de requisitos para el perfeccionamiento de los contratos estatales, previo a su inicio de ejecución contractual.

6.8.4 RESULTADOS

Observación 42: Omisión reiterada en el cargue de los documentos que soportan la ejecución del plan de pagos de los contratos en la plataforma SECOP II, lo cual evidencia una falla en las funciones de supervisión establecidas en el numeral 9.1.3 del Manual de Contratación GJUR-OAJ-M-001 V.1. Esta disposición obliga al supervisor a realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma contractual y a dejar constancia documental de los pagos efectuados.

Responsable: Gerencia Seccional Bolívar

Durante el ejercicio auditor, se detectó una omisión reiterada por parte de la Seccional Bolívar en el cumplimiento del deber funcional de registrar de forma sistemática los soportes que evidencien la ejecución del plan de pagos de los contratos en la plataforma institucional de gestión contractual. Dicha omisión representa un incumplimiento normativo a lo establecido en el numeral 9.1.3 del Manual de Contratación, que impone al supervisor contractual la obligación de efectuar seguimiento al cronograma y dejar constancia documentada, física o digital, del cumplimiento de pagos. La ausencia de dicha trazabilidad vulnera principios como la publicidad, la eficiencia y la responsabilidad, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y el artículo 3° de la Ley 1474 de 2011.

Se destaca que el incumplimiento también infringe lo señalado en el numeral 9.4 del Manual, según el cual el supervisor debe alimentar oportunamente la plataforma institucional con los documentos que soporten cada fase contractual. Esta falencia incrementa el riesgo de desembolsos no respaldados, omite controles jurídicos sobre la ejecución contractual y afecta la transparencia del gasto público.

Cabe resaltar que esta omisión compromete los mecanismos de vigilancia contractual y limita la rendición de cuentas institucional, al dificultar la verificación del uso eficiente de los recursos públicos. La trazabilidad documental no solo constituye una exigencia normativa, sino una herramienta esencial para la defensa jurídica de la Entidad ante eventuales controversias contractuales o requerimientos de organismos de control.

Recomendaciones:

- Exigir el cargue obligatorio, sistemático y verificable de los soportes del plan de pagos, conforme a los numerales 9.1.3 y 9.4 del Manual institucional.
- Establecer un protocolo interno de supervisión jurídica sobre los documentos cargados en la plataforma institucional y su correspondencia con los desembolsos realizados.
- Incluir como requisito de verificación jurídica previa la existencia de evidencias documentales del plan de pagos antes de autorizar el cumplimiento y cierre contractual.

Observación 43: Falencias en la actualización del estado contractual en la plataforma SECOP II, dado que varios contratos finalizados continuaban registrados como “en ejecución”, sin que existiera una justificación legal ni cierre formal del proceso. Esta situación constituye una inobservancia del principio de realidad jurídica-operativa y del numeral 9.1.5 del Manual de Contratación GJUR-OAJ-M-001 V.1.

Área responsable: Gerencia Seccional Bolívar

Se observó que múltiples contratos que habían finalizado su ejecución continuaban registrados como 'en ejecución' en la plataforma institucional y en el SECOP II, sin existir justificación legal documentada ni cierre formal del proceso. Esta situación desconoce lo previsto en el numeral 9.1.5 del Manual de Contratación, que exige mantener actualizado el estado contractual conforme a la realidad jurídica y operativa.

Tal omisión compromete los principios de planeación, legalidad y responsabilidad contenidos en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, además de generar riesgos jurídicos como dobles obligaciones, reiteración de pagos no justificados y reporte erróneo ante órganos de control. Asimismo, impide una depuración adecuada del universo contractual y limita el ejercicio del control preventivo.

En concordancia con esto, el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015, establece que: “Vencidos los términos de las garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o las condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes, la Entidad Estatal debe dejar constancia del cierre del expediente del Proceso de Contratación” (Énfasis fuera de texto). Según estas disposiciones, el Proceso de Contratación termina cuando: a) se ha cumplido el plazo del contrato; b) se han vencido las garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento; o c) se ha vencido el plazo de cumplimiento de las condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes, lo que ocurra más tarde. Dentro de este plazo se comprende, el periodo de liquidación de los contratos al que se refiere el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007

Desde la perspectiva de gestión jurídica, esta situación puede derivar en conflictos sobre la vigencia de derechos y obligaciones contractuales. Además, puede acarrear cuestionamientos sobre la gestión fiscal y administrativa, en la medida en que se dificultan los cierres contables y la definición de saldos presupuestales vinculados a contratos que ya han expirado en su término contractual.

Recomendaciones:

- Adoptar un protocolo jurídico de cierre de contratos que incluya el cambio del estado en plataforma y en el SECOP II.
- Establecer controles periódicos para verificar la consistencia del estado contractual reportado frente a la ejecución real del contrato.
- Ordenar a los supervisores contractuales que justifiquen por escrito cualquier retardo en el cierre o cambio de estado de los contratos en las plataformas oficiales.

Observación 44: Incumplimiento del término legal para la liquidación de contratos en la plataforma SECOP II, superando el plazo legal establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Esta omisión constituye una falta en el cumplimiento de las funciones asignadas al supervisor contractual, conforme lo dispone el numeral 9.1.6 del Manual de Contratación GJUR-OAJ-M-001 V.1, el cual establece la obligación de adelantar la liquidación de manera oportuna.

Área responsable: Gerencia Seccional Bolívar

La falta de liquidación formal impide determinar con certeza el estado de cumplimiento de las obligaciones contractuales, tanto de la Entidad como del contratista. En caso de reclamaciones

judiciales o requerimientos de autoridades externas, la carencia de un acta de liquidación dificulta la defensa técnica y jurídica del Instituto. De igual manera, esta omisión podría ser interpretada como negligencia administrativa y acarrear consecuencias disciplinarias o fiscales para los funcionarios encargados del seguimiento contractual.

Se evidenció el incumplimiento de la obligación legal de liquidar los contratos dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Esta falencia, reiterada en varios expedientes, refleja una debilidad estructural en el seguimiento al ciclo contractual, específicamente en su fase de cierre.

El numeral 9.1.6 del Manual de Contratación establece con claridad que es deber del supervisor adelantar el proceso de liquidación de forma oportuna. La inobservancia de este deber genera riesgos jurídicos de prescripción de reclamaciones contractuales, omisión de derechos o deberes no cumplidos y ausencia de análisis técnico-jurídico final. Adicionalmente, la falta de cierre contractual expone a la Entidad a observaciones fiscales, disciplinarias y contables por negligencia funcional.

Recomendaciones:

- Establecer alertas internas que adviertan el vencimiento del plazo de cuatro (4) meses posteriores a la finalización del contrato.
- Instruir a los supervisores contractuales para iniciar de manera inmediata el trámite de liquidación al concluir la ejecución contractual.
- Designar responsable directo del cumplimiento del cronograma de liquidaciones en cada dependencia, con seguimiento mensual desde la Oficina Jurídica.
- Cerrar los expedientes electrónicos de los contratos que hayan cumplido con las obligaciones post-contractuales a las que se refiere el 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015. 2.
- Cerrar los expedientes electrónicos de los contratos cuyo plazo de ejecución y término para liquidar hayan finalizado, en los que no se hayan incluido garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, ni obligaciones post-contractuales.
- Cerrar el expediente electrónico de los contratos cuyo plazo de ejecución haya finalizado, que no requieran de liquidación o no se encuentren pendientes obligaciones post-contractuales pendientes.

6.9. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

6.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

Tabla 28 Riesgos asociados a la unidad auditable

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por trámite a las solicitudes con falsa motivación y/o desviación de poder en la estructuración en el estudio de necesidad y análisis de conveniencia de	Contribuir a la optimización de los recursos administrativos y financieros	Extrema	* Intereses propios * falta de análisis de la necesidad a real a contratar * Falta de ética	1. El Grupo de Gestión Contractual convoca al Comité de Contratación y este evalúa si esta adecuadamente motivada la necesidad de contratación o convenio a la estructura de la entidad, el comité aprueba o desaprueba la

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
– GERENCIA SECCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
los convenios o contratos				solicitud, dejando sentado el concepto mediante acta.
SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por incumplimiento en la ejecución de contratos o convenios sin realizar el procedimiento previsto para el mismo.	Contribuir a la optimización de los recursos administrativos y financieros	Extrema	*Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	<p>1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de Comprobarse.</p> <p>2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, tipificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos.</p> <p>3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad</p>
SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por realizar estudios y análisis económicos del sector que no	Contribuir a la optimización de los recursos administrativos y financieros	Alta	*Falta de personal idóneo para realizar la actividad * Alto volumen de solicitudes * Interés propios	1. El profesional designado del Grupo de Gestión Contractual realiza análisis a las observaciones presentadas por los proponentes a través

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS – GERENCIA SECCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
identifiquen la necesidad real a contrata			* Deficiente estructuración de los estudios técnicos de la contratación	de SECOP II, según su viabilidad. Efectuado los ajustes que dé lugar, con el fin de dar continuidad al proceso. 2. El Grupo de Gestión Contractual realiza socializaciones y/o capacitaciones a las áreas y Gerencias Seccionales sobre los estudios previos y análisis de los procesos adelantados, a través de reuniones virtuales y comunicaciones.

Fuente: Elaboración Propia OCI

6.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

Observación 45: Materialización del Riesgo GCO2: “SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por incumplimiento en la ejecución de contratos o convenios sin realizar el procedimiento previsto para el mismo”.

Responsable: Gerencia Seccional bolívar

Teniendo en cuenta las observaciones presentadas en el informe respecto a fallas recurrentes en la etapa de cierre contractual, tales como el incumplimiento de los términos para la liquidación, la omisión en el cambio de estado de los contratos una vez finalizada su ejecución, y la ausencia de cargue de documentación soporte en el plan de pagos del SECOP. Estas situaciones afectan el principio de planeación y control, e impiden una adecuada trazabilidad en la ejecución contractual, lo que materializa el riesgo identificado y compromete la eficacia de la supervisión institucional.

Por lo anterior, se correrá traslado del presente informe de auditoría al Grupo de Instrucción Disciplinaria, con el fin de que se determine si se incurrió en alguna falta disciplinaria, así como las responsabilidades a que haya lugar.

Recomendaciones:

- Diseñar e implementar una tabla de control institucional, alimentada por los actores responsables de cada etapa contractual, que permita conocer en tiempo real el estado de ejecución, liquidación y cargue documental de cada contrato. Esta herramienta deberá incluir alertas automáticas para detectar omisiones o vencimientos, y así reducir el riesgo de pérdida de control o incumplimiento de obligaciones.
- Ejecutar seguimiento periódico y técnico sobre las tablas de control existentes, evaluando su correspondencia con el estado real de los contratos. En caso de hallar inconsistencias o datos desactualizados, se deberán aplicar correctivos inmediatos para mitigar los riesgos asociados a omisiones en el cierre contractual, pérdida de evidencia documental y posibles responsabilidades fiscales o disciplinarias.
- Verificación del cumplimiento de los plazos de liquidación (bilateral o unilateral).
- Registro consolidado de contratos liquidados y pendientes de liquidación

6.10 RIESGO(S) IDENTIFICADO(S) POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUE NO SE ENCUENTRA(N) EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

- COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la falta de liquidación oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente de los contratos suscritos, como mecanismo para prevenir actos de corrupción, evitar sobre costos.
- COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la falta de seguimiento a la ejecución de los contratos, vencimiento de las cuentas por pagar y reservas que generan pagos de vigencias expiradas y afectación de presupuestos de vigencias posteriores.
- COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la falta de Implementación de controles para detectar contratos vencidos sin liquidar, Sistema de seguimiento a contratos no liquidados en plazo legal

6.11. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

GESTIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / MANUAL DE CONTRATACIÓN- Vigencia 2019

En el marco de la auditoría interna realizada al procedimiento **Manual de Contratación**, el auditor realizó seguimiento a las acciones vencidas relacionadas con la unidad auditable correspondiente a la **vigencia 2019**, cuyos resultados se consolidan en la presente tabla de observación. Dicho seguimiento se enmarca en el proceso de control interno orientado a verificar la implementación de acciones de mejora y el cumplimiento de los compromisos establecidos por el área responsable en auditorías previas.

Tabla 29 Seguimiento a planes de mejoramiento:

No. OBS	No. ACC	ACCIÓN DE MEJORA	COMPROMISO/RECOMENDACIÓN
25	1	<p>Se publicarán los documentos y actos administrativos de los procesos contractuales, dentro de los términos y condiciones señalados en la norma; para cumplir lo anterior, se solicitará al GGC, para capacitar a dos o tres funcionarios adicionales a quien ya tiene asignada esta función, para que en lo sucesivo no se constituya en excusa el exceso de trabajo.</p> <p>Estableceremos puntos de control, que permitan verificar los términos máximos para la publicación de los documentos y actos administrativos en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP, haciendo seguimiento mensual a esta actividad.</p>	<p>0% AVANCE</p> <p>En la revisión realizada se evidenció que se han venido publicando algunos documentos contractuales en el SECOP y que se han establecido puntos de control y seguimiento mensual a esta actividad.</p> <p>Recomendaciones OCI:</p> <p>Aún se encuentra pendiente la capacitación del personal adicional que apoyará esta función. Se recomienda continuar con la ejecución del plan de acción previsto, priorizando la formación de los funcionarios designados para dar cumplimiento total a la acción de mejora.</p>

Fuente: Elaboración propia OCI

6.12. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

- Se recomienda a la dependencia responsable del proceso contractual adoptar medidas de mejora orientadas a garantizar el cumplimiento de los términos legales para la liquidación de los contratos, evitando demoras que puedan derivar en contingencias jurídicas o afectaciones al cierre administrativo.
- Es necesario establecer controles efectivos para asegurar que, una vez finalizada la etapa de ejecución contractual, se proceda con el cambio oportuno del estado del contrato en los sistemas institucionales y en la plataforma SECOP, permitiendo su trazabilidad y cierre formal.
- Se sugiere implementar un sistema de verificación previa al pago, que condicione el trámite del plan de pagos al cargue completo y verificado de la documentación contractual exigida, promoviendo así la legalidad, transparencia y control interno del gasto público.
- Asimismo, se recomienda institucionalizar revisiones periódicas de cumplimiento post-contractual, incluyendo validación de documentos, fechas de liquidación y estados contractuales, con reportes a nivel directivo que permitan tomar decisiones oportunas de mejora.
- Finalmente, se insta a la Oficina Asesora Jurídica y a las dependencias responsables del proceso contractual a realizar jornadas de capacitación y retroalimentación dirigidas a los funcionarios encargados, con el fin de fortalecer las competencias en gestión documental, control de términos y uso adecuado del SECOP, como mecanismo esencial para la transparencia y rendición de cuentas.

FIRMA DE APROBACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL(LOS) AUDITOR(ES)	FECHA DE APROBACIÓN
	 <hr/> Emmy Montoya Velosa	22-07-2025
<hr/> Jefe Oficina Control Interno	 <hr/> Jessyca Pacheco Quiroz	
	 <hr/> Frank Gaitán Useche	
	 <hr/> Johan Sebastián Mesa.	