

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>ÁREA AUDITADA: GERENCIA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>TIPO DE AUDITORÍA:</b> Auditoría Interna <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría de Cumplimiento <input type="checkbox"/> Auditoría de seguimiento <input type="checkbox"/> Auditorías específicas: _____ Auditorías de sistemas o de TIC: _____ ¿Cuál? _____	
<b>LUGAR DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA</b> Gerencia Seccional <input checked="" type="checkbox"/> Oficina Local <input type="checkbox"/> PAPF <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
<b>FORMA DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:</b> Presencial <input checked="" type="checkbox"/> Remota <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	
<b>VIGENCIA:</b> 2025	
<b>FECHA DE INICIO:</b> 12/08/2025	<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 15/08/2025
<b>TIPO DE INFORME:</b>	Preliminar <input type="checkbox"/> Definitivo <input checked="" type="checkbox"/> Fecha: 29/10/2025

#### 1. PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

##### 1.1 TIPO DE PROCESO

APOYO

##### 1.2. SUBPROCESO

CONTRATACIÓN

##### 1.3. UNIDAD AUDITABLE

GRFT-GC-MP-001 Manual de Contratación

##### 1.4. OBJETIVO

Evaluar y analizar de manera independiente 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 buscó verificar si los controles internos aplicados en la gestión contractual están adecuadamente diseñados, implementados y operando de manera eficaz para mitigar los riesgos asociados al proceso, asegurar el cumplimiento de la normativa vigente, y garantizar una administración basada en los principios de transparencia, eficiencia, legalidad y alineada con los objetivos institucionales.

##### 1.5 ALCANCE

Verificación de la unidad auditável GRFT-GC-MP-001 Manual de Contratación, donde se evaluará la gestión del proceso en la vigencia 2024.

##### 1.6 LIMITACIONES AL ALCANCE

No se presentaron restricciones en el acceso a la información, ni a los recursos necesarios, lo que permitió adelantar el ejercicio auditor con fluidez, garantizando una revisión integral y la formulación de conclusiones debidamente sustentadas. Durante el desarrollo de la auditoría, se

# **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS**

## **– GERENCIA SECCIONAL**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

contó con la plena disposición y colaboración de la Gerencia Seccional Norte de Santander, lo cual fue determinante para el adecuado cumplimiento de los objetivos trazados.

#### **1.7 CRITERIOS**

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

2

##### **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.13
- Manual del Supervisor de Contratos. CÓDIGO: GCO-SAF-P-017 V.6

#### **1.8 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 física y digital en la plataforma SECOP, que permitieron obtener y evaluar la evidencia de la auditoría, proporcionando una base razonable para la determinación de las debilidades encontradas.

##### **1.8.1 METODOLOGÍA**

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.
- Verificar el cargue de los documentos en la plataforma SECOP II.
- 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:

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

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

#### 1.8.2 MUESTRA

Las validaciones para esta auditoría se llevaron a cabo sobre el total de los contratos celebrados (8) durante el periodo comprendido en la vigencia 2024. Por lo tanto, la muestra auditada corresponde al 100% del universo de contratos (8 en total).

A continuación, se detallan los procesos contractuales llevados a cabo en la Gerencia Seccional Norte de Santander:

3

Tabla 1. Total Procesos Contractuales

ITEM	No. CONTRATO	OBJETO	VALOR CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL
1	NDES -MC-001-2024	CONTRATAR EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS CON RIESGO BIOLÓGICO O INFECTUOSO Y OTROS GENERADOS POR LOS PROCESOS MISIONALES ICA EN LA GERENCIA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER	\$ 12.500.000	26/04/2024	31/12/2024
2	NDES -MC-002-2024	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE PURIFICADORES DE AMBIENTE CORTINAS DE AIRE UNIDADES EXTRACTORAS UNIDADES INYECTORAS Y AIRES ACONDICIONADOS INCLUIDA BOLSA DE REPUESTOS DE LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANALISIS Y DIAGNOSTICO DE LA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER-ICA	\$12.000.000	7/06/2024	31/12/2024
3	NDES -MC-003-2024	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL A TODO COSTO CON INCLUSIÓN DE BOLSA DE REPUESTOS Y CONTRATAR EL SERVICIO DE REVISIÓN TECNICO MECANICA DE GASES Y EXPEDICIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO PARA EL PARQUE AUTOMOTOR, CONFORMADO POR VEHÍCULOS DE DIFERENTES MARCAS Y MODELOS AL SERVICIO DEL ICA ASIGNADOS A LA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER	\$ 44.400.000	6/11/2024	31/12/2024
4	CD-NDES-001-2024	SE REALIZA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA ARRENDADORA VIVIENDAS Y VALORES S.A. PARA EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE DONDE FUNCIONA LAS INSTALACIONES PARA LA OFICINA PRINCIPAL ICA DE LA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER	\$ 51.500.000	1/11/2024	31/07/2026
5	CD-NDES-002-2024	REALIZAR CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA ARRENDADORA ARRENDAMIENTOS VANEGAS S.A.S. PARA EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE DONDE FUNCIONA LA OFICINA LOCAL DEL ICA EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA.	--	1/11/2024	6/11/2024
6	NDES -MC-004-2024	SERVICIO DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE TANQUES PARA LA GERENCIA SECCIONAL Y OFICINAS LOCALES DE NORTE DE SANTANDER	\$ 7.000.000	6/11/2024	31/12/2024
7	NDES -MC-005-2024	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL (PREVENTIVO Y CORRECTIVO) CON SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO DE LAS DEPENDENCIAS QUE CONFORMAN LA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER DEL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO "ICA"	\$ 6.000.000	6/11/2024	31/12/2024
8	NDES -MC-007-2024	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE PURIFICADORES DE AMBIENTE CORTINAS DE AIRE UNIDADES EXTRACTORAS UNIDADES INYECTORAS Y AIRES ACONDICIONADOS INCLUIDA BOLSA DE REPUESTOS DE LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCI	\$ 12.000.000	6/11/2024	31/12/2024

#### 1.8.3 FORTALEZAS

Dentro del análisis realizado al procedimiento de la unidad auditável de Gestión Contractual, se identificaron fortalezas significativas relacionadas con la estandarización documental física y la

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

aplicación coherente de la normativa vigente en materia de contratación pública. Adicionalmente, se evidenció un adecuado cumplimiento de los principios de planeación, selección objetiva y transparencia, lo cual contribuye a la eficiencia en la gestión y a la mitigación de riesgos contractuales.

#### 1.8.4 RESULTADOS

**OBSERVACIÓN 1:** 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 los numerales 2.2.6. y 2.1.1.4.5 del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 Esta disposición obliga al supervisor a realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma contractual y a dejar constancia documental de los pagos efectuados.

**Área responsable:** Gerencia Seccional Norte de Santander

Durante el desarrollo de la auditoría se identificó una omisión persistente en la totalidad de los contratos (8) NDES -MC-001-2024, NDES -MC-002-2024, NDES -MC-003-2024, CD-NDES-001-2024, CD-NDES-002-2024, NDES -MC-004-2024, NDES -MC-005-2024, NDES -MC-007-2024, por parte de la Gerencia Seccional Norte de Santander en el cumplimiento del deber funcional relacionado con el registro sistemático de los documentos que respalden la ejecución del plan de pagos de los contratos, dentro de la plataforma institucional de gestión contractual. Esta omisión constituye un incumplimiento de lo previsto en el numeral 2.2.6. y 2.1.1.4.5 del Manual de Contratación, el cual establece como responsabilidad del supervisor contractual el seguimiento riguroso al cronograma de pagos y la conservación de soportes documentales, ya sean físicos o digitales, que acrediten dicho cumplimiento.

El artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, señala que la supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista, por ende, anterior a la autorización de pagos, se deberán presentar por parte de los supervisores informes periódicos, debidamente soportados, los cuales deberán estar avalados por los jefes de área. Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual y son responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Esta deficiencia no solo eleva el riesgo de realizar desembolsos sin el debido respaldo, sino que además debilita los mecanismos de control jurídico y compromete la transparencia en la ejecución de los recursos públicos. La omisión identificada afecta de forma directa la rendición de cuentas institucional y limita la capacidad de defensa jurídica del Instituto ante eventuales litigios o requerimientos por parte de los entes de control.

Finalmente, el Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13 (pág. 18) establece que en cada uno de los procedimientos adoptados por la entidad se determinan los pasos a seguir, documentos, actividades y responsables por modalidad de selección, así como, documentos, normatividad aplicable, formatos y otros aspectos en las etapas preparatoria, precontractual, contractual y post contractual, dentro del procedimiento contempla:

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicar en el SECOP todos los documentos que genere el ICA en la ejecución del contrato o convenio</li> </ul>	Supervisor del contrato o interventor.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

<p>(Informes de supervisión (cuando aplique), actas de inicio, terminación anticipada, acta o informe de recibo de los bienes o servicios (4-1027), acta de liquidación, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar mediante memorando al Grupo de Gestión Contractual. La publicación, si los contratos o convenios fueron tramitados en la plataforma SECOP.</li> <li>• Grupo de Gestión Convenios y prestación de servicios estará a cargo de la liquidación. Trámite de pagos</li> </ul>	<p><b>Grupo de Contratación</b> y Grupo de Convenios y prestación de servicios</p> <p>Grupo de Infraestructura Física</p> <p>Grupo Gestión Contable y Financiera</p>
--	--

5

#### **Recomendaciones:**

- Establecer un punto de control estricto para el registro sistemático, completo y verificable de los documentos que respalden el plan de pagos en la plataforma institucional, en cumplimiento de los numerales 9.1.3 y 9.4 del Manual de Contratación.
- Implementar un protocolo de supervisión jurídica interna que permita validar los documentos cargados en la plataforma frente a los desembolsos realizados.
- Incorporar como condición previa para la autorización del cumplimiento contractual la verificación jurídica de la existencia de soportes documentales que acrediten la ejecución del plan de pagos.

**OBSERVACIÓN 2: Falencias en la actualización del estado contractual en la plataforma SECOP II, dado que la totalidad de 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 de los numerales 2.1 y 2.2.15 del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13.**

#### **Área responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander.**

Se observó que la totalidad de los procesos contractuales (8) NDES -MC-001-2024, NDES -MC-002-2024, NDES -MC-003-2024, CD-NDES-001-2024, CD-NDES-002-2024, NDES -MC-004-2024, NDES -MC-005-2024, NDES -MC-007-2024, que han finalizado su ejecución continúan en estado de 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 2.1 y 2.2.15 del Manual de Contratación, que exige mantener actualizado el estado contractual conforme a la realidad jurídica y operativa.

- Obligación expresa del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13: El Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13 establece que el supervisor y el líder contractual deben garantizar la actualización oportuna del estado contractual en SECOP II, incluyendo el cague del acta de liquidación y la modificación correspondiente. La falta de actualización en el sistema constituye una falla en el cumplimiento de las funciones de seguimiento y cierre, pues el SECOP II es el medio oficial para reflejar la situación jurídica real de los contratos.

El cierre “físico” sin reflejo digital no satisface los principios de transparencia, ni el de realidad jurídica; por otro lado, se debe dejar en constancia que durante la auditoría se examinaron los expedientes físicos y tampoco se encontraban las actas de liquidación.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Es así como el numeral 2.1 del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13 donde refiere la Gestión Contractual y sus etapas que:

*“Habiéndose agotado el plazo de ejecución del Contrato se dará inicio a la tercera etapa, correspondiente a la Etapa postcontractual, la cual tiene como propósito que las partes crucen cuentas respecto de sus obligaciones reciprocas, llegando a liquidación o cierre de expediente según corresponda.*

*De acuerdo con lo anterior, se liquidarán aquellos de trato sucesivo, salvo los de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y aquellos que, por las vicisitudes en su ejecución, lo requieran”. (negrilla fuera del texto original).*

- El numeral 2.2.15 establece los DEBERES ESPECIALES DE LOS SUPERVISORES REFERENTES A LA LIQUIDACIÓN, así:
  - a) Una vez finalizada la ejecución de los contratos que requieran liquidación el interventor o supervisor deberá elaborar el acta de liquidación y realizar seguimiento a las actividades posteriores y derivadas de la liquidación de los contratos.
  - b) Las actas de liquidación deberán ser remitidas para ser revisadas por el Grupo de Gestión Contractual y deberán contar con su Visto bueno antes de surtir el trámite de firmas por parte del representante de la entidad y el contratista.
  - c) En los contratos en los cuales se hayan estipulado garantías como estabilidad de obra, calidad de los bienes y/o servicios, salarios y prestaciones sociales, calidad del servicio, la responsabilidad del supervisor del contrato cesará una vez vencidos los términos de las garantías estipuladas en el contrato.
  - d) En el acta de liquidación deberá constar que una vez vencidas las garantías se procederá a realizar el cierre del expediente del Proceso de Contratación en la plataforma SECOP II.
  - e) En la etapa de liquidación de los contratos, el supervisor del contrato deberá exigir al contratista la ampliación de aquellos amparos de la garantía referidos a obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la terminación del contrato. (negrilla fuera del texto original).

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.

Desde la perspectiva de gestión contractual y 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 y liquidación de los procesos contractuales 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.
- Indicar a los supervisores que justifiquen por escrito el o los motivos por los cuales no se ha realizado la liquidación, así como cualquier retardo en el cierre o cambio de estado de los contratos en las plataformas oficiales.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**OBSERVACIÓN 3:** 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 disponen los numerales 2.2.15 y 2.2.16 del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13, el cual establece la obligación de adelantar la liquidación de manera oportuna.

**Área responsable:** Gerencia Seccional Norte de Santander.

7

La ausencia de la liquidación formal de los contratos (8) NDES -MC-001-2024, NDES -MC-002-2024, NDES -MC-003-2024, CD-NDES-001-2024, CD-NDES-002-2024, NDES -MC-004-2024, NDES -MC-005-2024, NDES -MC-007-2024, impide establecer con claridad y respaldo jurídico el cumplimiento de las obligaciones pactadas entre la Entidad y el contratista. Esta omisión representa una debilidad crítica en la fase de cierre contractual y compromete la capacidad institucional para responder de manera adecuada frente a eventuales litigios o requerimientos de organismos de control, al no contar con un documento que certifique el estado final de ejecución y los saldos pendientes, si los hubiere.

Se identificó el incumplimiento de la obligación legal de liquidar los contratos dentro del término de cuatro (4) meses posteriores a su finalización, según lo estipulado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Esta situación, reiterada en varios expedientes, evidencia una falla sistemática en el seguimiento al ciclo de ejecución del contrato y una inobservancia del deber funcional asignado al supervisor contractual en el numeral **2.2.15 y 2.2.16** del Manual de Contratación, el cual establece la responsabilidad de gestionar de manera oportuna el proceso de liquidación.

La falta de liquidación oportuna conlleva riesgos relevantes para la Entidad, como la pérdida de oportunidad para ejercer acciones contractuales, la prescripción de derechos, la omisión de deberes no ejecutados y la inexistencia de un cierre técnico-jurídico que respalde la gestión contractual.

Frente al Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13 cabe resaltar que en el numeral 2.2.15. se establecen los **DEBERES ESPECIALES DE LOS SUPERVISORES REFERENTES A LA LIQUIDACIÓN**, al respecto es importante recalcar que:

- Las actas de liquidación deberán ser remitidas para ser revisadas por el Grupo de Gestión Contractual y deberán contar con su Visto bueno antes de surtir el trámite de firmas por parte del representante de la entidad y el contratista.
- En el acta de liquidación deberá constar que una vez vencidas las garantías se procederá a realizar el cierre del expediente del Proceso de Contratación en la plataforma SECOP II.

Ahora bien, en el numeral 2.2.16, que establece las **BUENAS PRÁCTICAS EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO** se dispone que se debe propender por suscribir liquidaciones bilaterales, de común acuerdo entre las partes. Lo anterior dado que la liquidación es el corte de cuentas y el balance de ejecución y financiero del contrato.

Por otro lado, el numeral 4.1, establece las consideraciones para el **CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**: “*De conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015: la Entidad procederá a realizar el levantamiento de la constancia de cierre del Proceso de Contratación, cuando se hayan vencido los términos de las garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o las condiciones de disposición final o recuperación ambiental*”.

Aunque intervienen varias instancias en el trámite, corresponde al supervisor velar por el cumplimiento del proceso dentro de los plazos legales, y requerir las acciones necesarias para evitar retrasos. La falta de diligencia en el seguimiento al cierre del proceso no puede trasladarse a factores externos como la aceptación del contratista, siendo que existen otros mecanismos

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

jurídicos que sirven para la liquidación oportuna; ahora bien, el área encargada de la gestión contractual debería servir como enlace articulador en las etapas precontractual, contractual y poscontractual, como lo establece el procedimiento aplicable (pág. 18), lo anterior evidencia una falta de control en los procedimientos que se adelantan.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expedición de actas, solicitudes, requerimientos, informes y liquidación de los contratos o convenios, u actos generados durante la ejecución y liquidación del contrato o convenio.</li> <li>• Publicar en el SECOP todos los documentos que genere el ICA en la ejecución del contrato o convenio (Informes de supervisión (cuando aplique), actas de inicio, terminación anticipada, acta o informe de recibo de los bienes o servicios (4-1027), acta de liquidación, entre otros).</li> </ul>	<p>Supervisor del contrato o interventor.</p> <p>Grupo de Contratación y Grupo de Convenios y prestación de servicios</p>

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”; 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:**

- Implementar un sistema de alertas institucionales que notifique la proximidad del vencimiento del término legal de cuatro (4) meses para la liquidación, una vez finalizada la ejecución contractual.
- Instruir formalmente a los supervisores contractuales sobre la obligatoriedad de iniciar, sin dilación, el trámite de liquidación al concluir el contrato, como parte integral del seguimiento técnico y jurídico.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Asignar en cada dependencia un responsable específico del cumplimiento del cronograma de liquidaciones, con reporte y seguimiento mensual desde la Oficina Asesora Jurídica, a fin de garantizar el cierre oportuno y conforme a la normatividad vigente.
- Liquidar de manera inmediata los aquellos contratos en que la ejecución haya finalizado, de no realizarse de forma bilateral, tomar las acciones jurídicas pertinentes.
- 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.
- 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

9

**OBSERVACIÓN 4: Incumplimiento del numeral 4.2 frente a la Tabla de Retención Documental y ausencia de criterios técnicos en la organización, codificación y custodia de los expedientes de los Procesos Contractuales, afectando la trazabilidad, integridad y legalidad de los contratos, su perfeccionamiento y validez.**

**Área responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander.**

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 de los procesos contractuales(8) NDES -MC-001-2024, NDES -MC-002-2024, NDES -MC-003-2024, CD-NDES-001-2024, CD-NDES-002-2024, NDES -MC-004-2024, NDES -MC-005-2024, NDES -MC-007-2024, presenta falta de organización generalizada. Durante la auditoría, se constató la ausencia de documentación precontractual, 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 GRFT-GC-MP-001 V.13, afectando la integridad, legalidad y transparencia de las actuaciones administrativas.

Se evidenció la inexistencia de un sistema documental estructurado para los expedientes del procedimiento de Gestión Contractual, 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.

El numeral 4.2 del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13, establece orientaciones frente al MANEJO DOCUMENTAL para los procesos contractuales que ejecute la entidad y resalta la importancia de que la actividad administrativa y técnica tendiente a la planificación, manejo y organización de la documentación producida por la entidad y recibida de las demás entidades, proponentes y contratistas, desde su origen hasta su destino final, deberá dar cumplimiento a lo establecido por el Grupo de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la entidad, respecto a los Lineamientos para la conformación y organización de expedientes contractuales.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Esta situación representa una vulneración a las normas de archivo y a los lineamientos del proceso contractual establecidos en el Manual GRFT-GC-MP-001 V.13., 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 contractuales conforme a las TRD institucionales.
- Adoptar un sistema centralizado de gestión documental que permita la trazabilidad del estado de cada expediente.
- Capacitar al personal designado sobre el manejo documental exigido por las TRD y el Manual de Contratación.
- Realizar auditorías internas semestrales sobre el archivo, con foco en la verificación de cumplimiento normativo documental.

**OBSERVACIÓN 5: Insuficiencia en la evaluación de ofertas en los procesos contractuales MC-001-2024 y NDES -MC-007-2024 vulnerando el principio de selección objetiva establecido en la ley 80 de 1993 y en la ley 1150 de 2007, así como en el numeral 2.1.1.4, dispuesto en el Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13.**

#### Área responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander

Se ha detectado una falta en el proceso de contratación, puntualmente en los procesos NDES - MC-001-2024 y NDES -MC-007-2024: se exigió experiencia como requisito, pero no se evaluó. Esto es un incumplimiento que afecta la transparencia y legalidad del proceso, y puede tener consecuencias legales y contractuales para la entidad.

En la revisión efectuada al proceso de contratación objeto de análisis, se evidenció algunos procesos contractuales se estableció como requisito de participación la acreditación de experiencia del proveedor. No obstante, se constató que dicho criterio no fue considerado dentro de la etapa de evaluación de las ofertas, lo cual genera una inconsistencia frente a lo dispuesto en el Manual de Contratación GJUR-OAJ-M-001 V.1, numeral 2.1.1.4, en el cual se señala que las condiciones establecidas en la invitación deben guardar coherencia y correspondencia con los factores de verificación y calificación.

Esta situación contraviene los principios de planeación y transparencia establecidos en el artículo 24 de la Ley 80 de 1993 y reiterados en el artículo 26 de la Ley 1150 de 2007, toda vez que la entidad tiene la obligación de estructurar los procesos contractuales de manera clara, garantizando que los requisitos solicitados se reflejen efectivamente en los criterios de evaluación.

Lo anterior puede afectar la objetividad en la selección del contratista y la igualdad de los oferentes, principios también previstos en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1. del Decreto 1082 de 2015.

Así mismo, se debe tener en cuenta que el numeral 2.1.1.4 establece los ASPECTOS COMUNES A TODOS LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, siendo parte fundamental e integral de cada proceso el marco normativo vigente, entre otros: *lo señalado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 092 de 2017, Decreto 1082 de 2015, y la Ley 1882 de 2018*, dependiendo del contrato y atendiendo las reglas puntuales para cada uno de ellos.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se ha detectado una falta en el proceso de contratación: se exigió experiencia como requisito, pero no se evaluó. Esto es un incumplimiento que afecta la transparencia y legalidad del proceso, y puede tener consecuencias legales y contractuales para la entidad.

#### **Análisis del Incumplimiento:**

- Requisito Habilitante: Se estableció la "acreditación de experiencia del proveedor" como un requisito para poder participar en el proceso contractual.
- Verificación Inexistente: Durante la etapa de evaluación de las ofertas, se verificó que este criterio de experiencia no fue considerado.
- Implicaciones: Esto significa que la entidad no evaluó la aptitud de los proponentes en cuanto a su experiencia previa, un aspecto fundamental para garantizar la capacidad y el conocimiento del proveedor para ejecutar el contrato.

11

#### **Possibles Acciones y Consecuencias:**

- Irregularidad del Proceso: El no considerar un requisito establecido es una irregularidad que puede llevar a la nulidad del proceso de selección o a la invalidación del contrato.
- Acciones Legales: Las partes interesadas (incluyendo el proveedor afectado o entidades de control) podrían iniciar una acción de controversias contractuales para someter la situación a un juez administrativo.
- Revisión del Contrato: La entidad contratante podría verse obligada a revisar y corregir el proceso, o incluso a resolver el contrato por el incumplimiento de sus propios deberes o reglamentos.

#### **Recomendaciones:**

- Establecer controles previos de revisión jurídica y técnica sobre los documentos contractuales, a fin de asegurar la coherencia entre los requisitos de participación y los factores de calificación.
- Capacitar al personal encargado de la estructuración de los procesos contractuales en la aplicación del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13, especialmente en lo señalado en su numeral 2.1.1.4.
- Establecer un punto de control que permita verificar en la etapa de evaluación lo establecido durante la etapa de planeación, mecanismos de comparación y seguimiento de etapas a los procesos contractuales.
- Implementar listas de chequeo que permitan verificar y validar la consistencia de los criterios exigidos frente a los efectivamente evaluados antes de la publicación de cada proceso en la plataforma.

**OBSERVACIÓN 6: Insuficiencia en los mecanismos internos de trazabilidad procesal, vulneración del principio de planeación y pérdida de oportunidad en la actuación administrativa, en concordancia con el numeral 2.2.10. del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13.**

#### **Área responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander**

Durante el ejercicio auditor adelantado a la Gerencia Seccional Norte de Santander, se evidenció una deficiencia estructural en los mecanismos de control y seguimiento a las etapas de los procesos contractuales ejecutados (8) NDES -MC-001-2024, NDES -MC-002-2024, NDES -MC-003-2024, CD-NDES-001-2024, CD-NDES-002-2024, NDES -MC-004-2024, NDES -MC-005-2024, NDES -MC-007-2024, originada en la inexistencia de una matriz interna, que permita registrar de manera oportuna, clara y verificable los estados y avances de cada proceso contractual.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Siendo así, no se identificó la existencia de una herramienta de control paralela al aplicativo SECOP 2, como una matriz interna o tablero de gestión, que permita identificar oportunamente los vencimientos de términos, las etapas del proceso o su finalización para la liquidación y cierre. Esta falencia representa una afectación directa al principio de planeación, y debilita la capacidad institucional para responder de manera oportuna a las exigencias de los procesos contractuales.

El hecho de no contar con una matriz o herramienta consolidada para el control integral del ciclo contractual limita la capacidad de planeación, seguimiento y toma de decisiones oportuna por parte de la Gerencia Seccional, lo que se refleja en la reiteración de hallazgos relacionados con la falta de control en distintas etapas del proceso contractual, evidenciados también en las observaciones precedentes, esto, conforme a lo mencionado en el numeral 2.2.10. del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13:

*“Recordar que de conformidad con el artículo 14 de la Ley 80 de 1993 es la Entidad Estatal quien tiene a su cargo la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato”.*

#### **Recomendaciones:**

- Diseñar e implementar un tablero de control institucional que permita el monitoreo actualizado, técnico y permanente del estado de los procesos contractuales en las etapas precontractual, contractual y poscontractual, registrando fechas, plazos, tipología, cuantías 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.

## **1.9 RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:**

### **1.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.**

Tabla 2. Riesgos asociados a la unidad auditible

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 los convenios o contratos	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 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.	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.  2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

				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.
SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por realizar estudios y análisis económicos del sector que no identifiquen la necesidad real a contrata	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  * Deficiente estructuración de los estudios técnicos de la contratación	<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> <p>1. El profesional designado del Grupo de Gestión Contractual realiza análisis a las observaciones presentadas por los proponentes a través de SECOP II, según su viabilidad. Efectuado los ajustes que dé lugar, con el fin de dar continuidad al proceso.</p> <p>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.</p>

#### 1.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

**OBSERVACIÓN 7 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”, así como incumplimiento del numeral 2.2.6 del Manual de Contratación GRFT-GC-MP-001 V.13.

**Área responsable:** Gerencia Seccional Norte de Santander.

Teniendo en cuenta las observaciones formuladas en el presente informe, se evidencian fallas reiteradas en la fase de cierre contractual, entre las que se destacan el incumplimiento de los plazos legales para la liquidación de contratos: NDES -MC-001-2024 NDES -MC-003-2024, NDES -MC-004-2024 NDES -MC-008-2024; la falta de actualización en el estado de los contratos tras su finalización, y la omisión en el cargue de los documentos soporte correspondientes al plan de pagos en la plataforma SECOP. Estas deficiencias impactan negativamente los principios de planeación y control, dificultan la trazabilidad de la ejecución contractual y concretan riesgos previamente identificados, afectando directamente la eficacia del sistema de supervisión institucional.

Según la circular Externa única de Colombia Compra Eficiente, 2.2 Custodia, conservación, y preservación de los expedientes electrónicos generados en SECOP II Las entidades son responsables de la administración de los documentos y expedientes electrónicos de sus Procesos de Contratación adelantados en el SECOP II. En consecuencia, la entidad es responsable de la completitud y calidad de la información del expediente electrónico.

El incumplimiento en el cierre de contratos en el SECOP (Sistema Electrónico para la Contratación Pública) puede tener incidencias, ya que las entidades son responsables de la administración de los expedientes y de la información publicada, y la omisión en el cierre puede ser vista como una falta de planeación o incumplimiento de los plazos establecidos por la ley, lo que genera observaciones de tipo administrativo.

# **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS**

## **– GERENCIA SECCIONAL**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Finalmente, numeral 2.2.6 refiere los lineamientos en cuanto a la SUPERVISIÓN CONTRACTUAL, siendo que: El artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, señala que la supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista, por ende, anterior a la autorización de pagos, se deberán presentar por parte de los supervisores informes periódicos, debidamente soportados, los cuales deberán estar avalados por los jefes de área. Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual y son responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

14

#### **Recomendaciones:**

- Diseñar e implementar una herramienta de control institucional que consolide, en tiempo real, la información sobre el estado de ejecución, liquidación y cumplimiento documental de los contratos, alimentada por los responsables de cada etapa del proceso contractual. Esta tabla de control deberá incorporar alertas automáticas que permitan detectar vencimientos u omisiones, con el fin de prevenir la pérdida de control sobre las obligaciones contractuales.
- Realizar un seguimiento técnico periódico a las herramientas de control implementadas, verificando su correspondencia con la situación real de los contratos. En caso de detectar inconsistencias, omisiones o información desactualizada, se deberán aplicar de manera inmediata las acciones correctivas necesarias para evitar impactos negativos en la gestión documental, el control fiscal y la responsabilidad funcional.
- Liquidación y cierre inmediato de los procesos contractuales en los que ha finalizado el plazo de ejecución.

#### **1.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.**

En el marco de la auditoría interna realizada al procedimiento GRFT-GC-MP-001 MANUAL DE CONTRATACIÓN, se realizó seguimiento, sin embargo, no se encontraron acciones vencidas relacionadas con la unidad auditável.

#### **1.11 RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES**

Del análisis efectuado en el marco de la auditoría, se identificaron deficiencias estructurales en diversas fases del ciclo contractual, que comprometen tanto la legalidad como la eficacia de la gestión contractual en la Entidad. Se observaron omisiones reiteradas en la etapa de cierre de los contratos, tales como el incumplimiento de los plazos establecidos para la liquidación, la no actualización del estado de los contratos una vez finalizada su ejecución, y la ausencia del cargue oportuno de los documentos soporte del plan de pagos en el SECOP. Estas falencias no solo dificultan la trazabilidad del proceso contractual, sino que también materializan riesgos previamente advertidos en el mapa institucional, afectando los principios de transparencia, responsabilidad, eficiencia y planeación consagrados en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Asimismo, se evidenció debilidad en la etapa precontractual respecto a la conformación del expediente contractual, en especial la ausencia de algunos documentos esenciales para la validez del proceso, como los estudios previos completos, certificaciones presupuestales y justificaciones técnicas. Estas omisiones podrían comprometer la legalidad de los contratos

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

suscritos y abrir escenarios de nulidad, pérdida de recursos o imposibilidad de defensa jurídica en caso de controversias.

Frente a estas situaciones, se hace necesario adoptar medidas correctivas y preventivas para asegurar el cumplimiento del marco normativo y fortalecer el control interno de la gestión contractual.

#### **Recomendaciones:**

15

##### **1. Fortalecer el cumplimiento de la liquidación contractual:**

- Establecer un cronograma de liquidaciones con responsables definidos por contrato y plazos ajustados al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
- Implementar alertas automáticas que notifiquen a los supervisores y áreas responsables sobre la proximidad del vencimiento del término legal de liquidación.
- Incluir en el proceso de verificación jurídica previa una revisión del cumplimiento del plan de pagos, con el soporte documental cargado en la plataforma institucional.

##### **2. Asegurar la validez y legalidad de los contratos desde la etapa precontractual:**

- Adoptar listas de verificación obligatoria para cada proceso precontractual, que incluyan estudios previos completos, certificación de disponibilidad presupuestal, análisis de riesgos, justificación de modalidad de selección, y demás documentos requeridos por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.
- Prohibir la adjudicación o firma de contratos que no cuenten con expedientes precontractuales completos y validados por el equipo jurídico o la dependencia competente.

##### **3. Implementar control y trazabilidad documental permanente:**

- Centralizar los expedientes contractuales en medios electrónicos institucionales, con acceso restringido y trazabilidad de cague de documentos en cada etapa.
- Capacitar permanentemente a supervisores y ordenadores del gasto sobre la conformación, custodia y actualización del expediente contractual, incluyendo el deber funcional de reportar información veraz y completa.

##### **4. Mejorar la supervisión técnica, financiera y jurídica:**

- Estandarizar formatos para informes de supervisión que integren análisis de ejecución física, financiera y cumplimiento de plazos, conforme a los artículos 83 de la Constitución y 4° de la Ley 1474 de 2011.
- Establecer controles cruzados entre áreas (jurídica, financiera, técnica) que permitan validar los avances y el cumplimiento de obligaciones contractuales en tiempo real.

##### **5. Reforzar la función preventiva como primera línea de defensa:**

- Promover auditorías periódicas internas enfocadas en etapas críticas como la precontractual, ejecución y liquidación, así como la revisión de procedimientos de supervisión.
- Generar reportes ejecutivos periódicos a los niveles directivos con alertas sobre posibles incumplimientos o riesgos identificados en tiempo oportuno.

**2. PROCESO**  
GESTIÓN JURÍDICA

**2.1 TIPO DE PROCESO**  
PROCESO DE APOYO

**2.2 SUBPROCESO**  
N/A

**2.3 UNIDAD AUDITABLE**  
GJUR-OAJ-M-001 Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio

**2.4 OBJETIVO**

Realizar una evaluación integral de la ejecución del Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio (código GJUR-OAJ-M-001), con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones normativas, la aplicación oportuna de las actuaciones, el respeto del derecho al debido proceso —especialmente en lo relacionado con la notificación adecuada de cada actuación— y la implementación efectiva de controles y gestión del riesgo. Esta evaluación busca aportar al fortalecimiento de la función sancionatoria del ICA y a la garantía de la sanidad agropecuaria nacional, en cumplimiento del artículo 156 de la Ley 1955 de 2019. El manual, registrado en el sistema de información Diamante, será examinado también respecto a los tiempos establecidos y la normativa vigente.

**2.5 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 Norte de Santander 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.

**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**

Para el desarrollo del ejercicio de la presente auditoria, 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.

**2.8 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

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 física y 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.

#### 2.8.1 METODOLOGÍA

17

Para llevar a cabo la evaluación del control y seguimiento en la gestión de los procesos administrativos sancionatorios, se desarrollaron las siguientes acciones:

- a. Se realizó una revisión inicial del Manual del Proceso Administrativo Sancionatorio, registrado en el sistema de información DIAMANTE bajo el código GJUR-OAJ-M-001, Versión 1. Durante esta etapa, se analizaron las actividades esenciales y los aspectos críticos del procedimiento contemplado en el manual.
- b. Se gestionó con la Oficina Asesora Jurídica la entrega de la matriz consolidada del sistema Fénix, correspondiente a los procesos sancionatorios activos de la Gerencia Seccional Norte de Santander para las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024. En desarrollo de la auditoría, y mediante visita presencial, se solicitó acceso a los expedientes físicos de los casos seleccionados, con el propósito de realizar la revisión documental correspondiente.
- c. Se aplicó un muestreo aleatorio simple sobre la totalidad de los procesos activos reportados por la Gerencia Seccional Norte de Santander, asegurando la representatividad de los casos seleccionados, conforme a los principios de objetividad y suficiencia que rigen el ejercicio auditor.

#### 2.8.2 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:

#### 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 expedientes de los procesos sancionatorios y registro en la matriz Fénix, dicho aplicativo se basa en la formula estadística para determinación de la muestra de poblaciones finitas:

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

Tabla 3. Parámetros muestra registros en matriz Fénix.

<b>PARÁMETROS</b>	
Tamaño de la Población (N)	868
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	7%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645
Muestra	15

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Las validaciones para esta auditoría se adelantaron de manera selectiva a los procesos administrativos sancionatorios con un total de ochocientos sesenta y ocho (868) procesos, verificando el cumplimiento de los lineamientos dispuestos para tal fin, de una muestra de quince (15) procesos.

Tabla 4. Muestra seleccionada

18

VIGENCIA	No. PROCESO	TOTAL, POR VIGENCIA
2021	NOR. 2.33.0-82.007.20221-018, NOR. 2.33.0-82.007.20221-021, NOR. 2.33.0-82.007.20221-028, NOR. 2.33.0-82.007.20221-030, NOR. 2.33.0-82.007.20221-033, NOR. 2.33.0-82.007.20221-042.	5
2022	NOR. 2.33.0-82.001.2022-055, NOR. 2.33.0-82.001.2022-074, NOR. 2.33.0-82.001.2022-080, NOR. 2.33.0-82.001.2022-082.	4
2023	NOR. 2.33.0-82.001.2023-017, NOR. 2.33.0-82.001.2023-024 NOR. 2.33.0-82.001.2023-040	3
2024	NOR. 2.33.0-82.001.2024-039, NOR. 2.33.0-82.001.2024-042, NOR. 2.33.0-82.001.2024-051.	3
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>

#### 2.8.3 FORTALEZAS

Se evidenció la disposición de los responsables del proceso auditado para facilitar oportunamente la información requerida, lo cual permitió adelantar el ejercicio de auditoría conforme al debido orden y secuencia establecidos en el procedimiento del Proceso Administrativo Sancionatorio (PAS), garantizando así la trazabilidad, transparencia y cumplimiento de cada una de sus etapas.

#### 2.8.4 RESULTADOS

**OBSERVACIÓN 8:** Insuficiencia en los mecanismos internos de trazabilidad procesal, vulneración del principio de planeación y pérdida de oportunidad en la actuación administrativa, en concordancia con el numeral 5 del GJUR-OAJ-M001.

**Área responsable:** Gerencia Seccional Norte de Santander y Oficina Asesora Jurídica.

Durante el ejercicio auditor adelantado a la Gerencia Seccional Norte de Santander, se evidenció una deficiencia estructural en los mecanismos de control y seguimiento del Proceso Administrativo Sancionatorio (PAS), originada en la inexistencia de una matriz interna complementaria a la matriz FENIX que permita registrar de manera oportuna, clara y verificable los estados y avances de cada expediente.

El Manual de Procedimiento Administrativo Sancionatorio GJUR-OAJ-M-001 V.1, en su numeral 5, establece la obligación de registrar los procesos en el sistema de información dispuesto para tal fin, con el propósito de asegurar la planeación, seguimiento y oportunidad en las actuaciones. No obstante, se evidenció que los controles implementados a nivel seccional resultan insuficientes para prevenir la pérdida de oportunidad procesal: *de 868 procesos en total, 220 en etapa de caducidad a corte de junio.*

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

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.

Siendo así, 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.

19

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.

Finalmente, y siendo que esta observación se ha presentado en múltiples auditorias, se hace necesario que la Oficina Asesora Jurídica modifique y/o diseñe e implemente una matriz de control que sea efectiva y que atienda a las necesidades de las sedes seccionales, por lo anterior se vincula como área responsable.

#### **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 9: 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, en algunos procesos 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 y generando la caducidad de los mismos.**

#### **Área responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander**

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 al cumplimiento de términos en lo concerniente 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.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

La omisión en el impulso procesal dentro de los plazos legalmente establecidos impide la expedición de la resolución sanción o, en su defecto, del acto de archivo, conforme a lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley 1955 de 2019 y 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.

20

Así las cosas, se identificó que en varios casos las actuaciones procesales fueron realizadas 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.

#### **Recomendaciones:**

- 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 Norte de Santander en el marco de los “Diagnósticos Procesos PAS” y a los cronogramas de actividades definidos en las reuniones del equipo jurídico, 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.

#### **2.9 RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:**

##### **2.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.**

Tabla 5. Riesgos asociados a la unidad auditible

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desviación en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero.	Consolidar la Gestión Jurídica del ICA	Extrema	*Ofrecimiento económico o beneficios personales al abogado * Amenazas al abogado que adelanta el caso * Interés personal en el resultado del proceso	1. El abogado presenta la ficha de conciliación y expone el caso ante el Comité de Conciliación y Defensa Jurídica para tomar una decisión sobre la procedencia o no de la conciliación.  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.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Desconocimiento de los lineamientos jurídicos estandarizados por la dependencia</li> <li>* Desconocimiento de precedentes del tema</li> <li>* Falta de capacitación en los asuntos jurídicos de la naturaleza de la entidad</li> <li>* Falta de la socialización de la decisión adoptada en el grupo de trabajo</li> <li>* Omisión en el completo análisis del concepto jurídico</li> <li>* Falta de discusión y análisis del tema a tratar.</li> </ul>	<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. El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica revisará y aprobará el proyecto de respuesta y remitirá a la secretaría el memorando u oficio para su envío al destinatario.</p>
SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS)	Consolidar la Gestión Jurídica del ICA	Extrema	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de personal de apoyo para adelantar las actuaciones dentro de los procesos administrativos sancionatorios</li> <li>*No hay estructuración en las funciones para Personal de apoyo.</li> <li>*Sobre carga de los procesos, procedimientos y trámites adicionales al proceso administrativo sancionatorio</li> <li>* Falta de herramientas e insumos para la sustanciación de los actos administrativos del proceso</li> </ul>	<p>1. El Gerente seccional de manera mensual revisa la conformidad del informe con la base de datos Matrices 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>
SGC Posible afectación reputacional y/o económica por caducidad de la acción de repetición de las demandas desfavorables en contra de la entidad.	Consolidar la Gestión Jurídica del ICA	Extrema	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Omisión en la realización del estudio jurídico para la recomendación de iniciar o no la acción de repetición.</li> <li>*Omisión en la realización del Comité de conciliación para determinar la viabilidad de iniciar o no la acción de repetición</li> </ul>	<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>

#### 2.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

**OBSERVACIÓN 10. Materialización del Riesgo GJUR3: “Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS)”**

**Áreas responsables:** Gerencia Seccional Norte Santander.

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.

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.

### **Recomendaciones**

- Fortalecer los controles asociados al riesgo GJUR3, mediante la implementación de alertas automatizadas que advierten 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.

### **2.9.3 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.

### **2.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.**

En el marco de la auditoría interna realizada al MANUAL DEL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIÓNATORIO – Código GJUR-OAJ-M-001, se realizó seguimiento, sin embargo, no se encontraron acciones vencidas relacionadas con la unidad auditada.

### **2.11 RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES**

Durante el desarrollo de la auditoría practicada a los Procesos Administrativos Sancionatorios (PAS) en la Gerencia Seccional Norte de Santander, se identificaron debilidades estructurales que comprometen el cumplimiento de los términos legales, el impulso oficioso de las actuaciones y la trazabilidad de los procedimientos. Estas falencias han conducido a la materialización del riesgo GJUR3, previamente registrado en el mapa de riesgos institucional.

La ausencia de actuaciones procesales oportunas en múltiples expedientes genera un riesgo elevado para la eficacia de la potestad sancionatoria del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), particularmente en lo relacionado con la posible caducidad de la acción administrativa, situación que podría traducirse en pérdida de competencia y en escenarios de impunidad administrativa.

Tales hallazgos afectan de manera directa principios fundamentales del actuar público, como la legalidad, celeridad, eficacia, responsabilidad y transparencia. De mantenerse esta situación, podrían configurarse eventuales responsabilidades disciplinarias y fiscales derivadas del incumplimiento de los deberes funcionales asignados.

#### **Recomendaciones generales:**

1. Implementación de un sistema de gestión del riesgo orientado al control de términos procesales: Diseñar e incorporar mecanismos automatizados de seguimiento con alertas tempranas, responsables funcionales definidos y trazabilidad verificable de las actuaciones, que aseguren la adopción de decisiones dentro de los plazos legalmente establecidos y prevengan la configuración de causales de caducidad.
2. Fortalecimiento de la trazabilidad funcional mediante registros electrónicos estructurados: Consolidar un sistema sistemático de documentación electrónica que permita evidenciar el curso individualizado de cada proceso sancionatorio, facilitando la labor de supervisión, el ejercicio del control interno y la actuación disciplinaria cuando sea procedente.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

3. Adopción de un control al procedimiento para la revisión periódica de expedientes sancionatorios: Instituir un protocolo institucional que contemple matrices de control de tiempos y actuaciones críticas, permitiendo la detección oportuna de rezagos y la aplicación inmediata de medidas correctivas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).
4. Capacitación permanente del talento humano vinculado a los PAS: Solicitar a la Oficina Asesora Jurídica la estructuración de jornadas formativas periódicas dirigidas a los servidores responsables de los PAS, con enfoque en el impulso oficioso, la gestión de términos, el uso eficiente de recursos jurídicos y la prevención de la inactividad procesal.
5. 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.

23

### 3. PROCESO

#### GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

##### 3.1 TIPO DE PROCESO

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

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 Norte de Santander, durante la vigencia 2024.

La Oficina de Control Interno, de considerarlo necesario, podrá extender el alcance de esta auditoría a otras vigencias o procedimientos relacionados. De otra parte, el alcance podrá verse limitado cuando no sea suministrada la información solicitada, o se suministre de manera parcial o cuando no se permita el acceso a los sitios involucrados en el alcance.

Así mismo, se realizará seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes de la seccional, que tienen inmersas acciones vencidas, relacionadas con las unidades auditables.

##### 3.6 LIMITACIONES AL ALCANCE

Durante el desarrollo de la auditoría no se presentó limitación alguna que no permitiera lograr el alcance establecido en la planeación de la auditoría.

##### 3.7. CRITERIOS

Para la revisión de la ejecución del procedimiento, se tuvo en cuenta la normatividad aplicable, la

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

cual se relaciona a continuación:

#### Normatividad externa:

- MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- 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.

24

#### Normatividad interna:

- GRFIS-INV-P-001 MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA Versión 7.
- Tablas de Retención documental 800.4 - GERENCIA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER

### 3.8. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

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

#### 3.8.1 METODOLOGÍA

La auditoría fue desarrollada mediante la aplicación sistemática de procedimientos, atendiendo a las etapas propias de auditoría.

Dentro de las técnicas de Auditoría que fueron empleadas para obtener evidencia suficiente sobre las cuales emitir observaciones, recomendaciones y conclusiones respecto al procedimiento y la guía auditada, se incluyen:

- **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 de este y demás aspectos claves.
- **Recolección de Información:** se realizó solicitud de información a través de memorando a la Gerencia Seccional, al Grupo de Servicios Generales, al Grupo de Gestión de Activos y Almacén y al Grupo de Gestión del Talento Humano. De igual manera durante la realización de la auditoría interna en campo se tomaron evidencias documentales.
- **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.
  - 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.
- **Entrevista** para la revisión y análisis del procedimiento, con el fin de identificar las debilidades en la ejecución de estos.
- **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.
- **Evaluación de Riesgos:** se evaluaron los riesgos aplicables y la aplicación de los controles establecidos.
- **Elaboración de los papeles de trabajo** correspondientes a las falencias halladas.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

#### 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 y el Grupo de Gestión de Activos y Almacén:

- 12 boletines de almacén vigencia 2024
- 146 comprobantes de movimientos de inventario Propiedad Planta y Equipo durante la vigencia 2024.
- 49 funcionarios de la seccional Norte de Santander con inventario a cargo

25

#### 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 funcionarios con inventario a cargo, dicho aplicativo se basa en la formula estadística para determinación de la muestra de poblaciones finitas:

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

- **MUESTRA FUNCIONARIOS CON INVENTARIO A CARGO**

Tabla 6. Parámetros muestra terceros con inventario.

<b>PARÁMETROS</b>	
Tamaño de la Población (N)	49
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	5%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645
Muestra	10

Fuente: Elaboración propia OCI

**Criterios de inclusión:** Seleccionados al azar.

Tabla 7. Muestra terceros con inventario.

<b>N</b>	<b>ÚLTIMOS TRES DÍGITOS DEL CÓDIGO DEL TERCERO</b>
1	357
2	376
3	832
4	349
5	237
6	415
7	495
8	685
9	565

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

N	ÚLTIMOS TRES DÍGITOS DEL CÓDIGO DEL TERCERO
10	141

Fuente: Elaboración propia OCI

- **MOVIMIENTO DE INVENTARIO**

Criterios de inclusión: se seleccionó el contrato GGC-010-2024 del mes de julio al azar.

26

#### 3.8.3 FORTALEZAS

Durante la auditoría interna realizada, se evidenció una actitud receptiva y colaborativa por parte de la persona delegada por la Seccional Norte de Santander, así como de los demás funcionarios entrevistados o sujetos a verificación. Se observó disposición para atender los requerimientos del equipo auditor, facilitar el acceso a la información y participar activamente en las verificaciones realizadas.

#### 3.8.4 RESULTADOS

**OBSERVACIÓN 11:** Incumplimiento de los principios de actualización normativa y mejora continua, establecidos tanto por el Archivo General de la Nación como por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, que orientan la obligación de mantener alineados los documentos institucionales con el marco legal vigente.

Lo anterior teniendo en cuenta que durante la revisión al procedimiento GRFIS-INV-P-001 “Manejo y Control Administrativo de los Bienes del ICA” se evidenció que este documento contiene referencias normativas desactualizadas, como son la Ley 734 de 2002 y el Decreto 1510 de 2013, entre otras.

Adicionalmente, se observó que el procedimiento presenta una extensión considerable y una estructura operativa compleja, lo que dificulta su consulta, comprensión y aplicación uniforme por parte de los funcionarios responsables. Estas condiciones limitan su funcionalidad como instrumento de apoyo administrativo y pueden afectar la consistencia en la gestión de bienes a nivel institucional.

**Área Responsable: Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes**

**Recomendaciones:**

1. Se recomienda revisar y actualizar el procedimiento, simplificando su contenido y ajustando el marco normativo, de manera que se facilite su consulta, comprensión y aplicación por parte de los funcionarios responsables, especialmente en las seccionales, con el fin de fortalecer la trazabilidad, la eficiencia administrativa y el cumplimiento institucional.
2. Incorporar instructivos o guías prácticas que complementen el procedimiento, orientando la ejecución operativa de manera estandarizada y promoviendo la trazabilidad documental en cada etapa del ciclo de vida de los bienes.
3. Establecer un mecanismo periódico de revisión documental, que permita mantener actualizados los procedimientos internos conforme a cambios normativos, operativos o tecnológicos, en cumplimiento de los principios de legalidad y mejora continua establecidos en el MIPG.

# **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS**

## **– GERENCIA SECCIONAL**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

#### **OBSERVACIÓN 12. Deficiencias significativas en la aplicación del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 “Manejo y Control Administrativo de los Bienes del ICA” por parte de la Gerencia Seccional Norte de Santander.**

Se observó un desconocimiento generalizado de los lineamientos establecidos, especialmente en lo relacionado con la identificación, registro, custodia y baja de bienes, lo cual ha generado inconsistencias en la trazabilidad de los activos institucionales.

En el desarrollo de la auditoría, no se presentaron algunos de los soportes requeridos para validar el cumplimiento de actividades críticas como las actas de clasificación de Inservibles, acta de comité de bienes inservibles, actas de reunión de comité de bienes inservibles y documento de creación del Comité de Bienes Inservibles, entre otros. Adicionalmente, los documentos entregados evidenciaron el uso de formas incompletas o que no cumplen con los requisitos establecidos, como la ausencia de firmas, formatos desactualizados o no diligenciados correctamente. Un ejemplo de ello es el soporte CMI NOR240128 de fecha 26/12/2024 donde se observa un formato que no se encuentra acorde al oficializado en el sistema de información Diamante, lo cual compromete su validez como documento de control.

Estas omisiones contravienen lo estipulado en los numerales 5.2, 10.7 y 10.8 del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7, comprometiendo el control contable y administrativo de los bienes del Instituto. Asimismo, se identificó que los expedientes físicos de los funcionarios no están siendo actualizados conforme a lo exigido, lo que afecta la trazabilidad documental y la correcta gestión de los bienes asignados a éstos.

Lo antes mencionado evidencia debilidades en la apropiación del procedimiento por parte de los responsables, lo cual pone en riesgo la adecuada gestión de los bienes institucionales y puede derivar en responsabilidades administrativas o fiscales. Esta situación también contraviene lo establecido en la Tabla de Retención Documental de la Gerencia Seccional Norte de Santander, que exige la conservación y actualización de documentos como los boletines de almacén, CMI y formatos de control de bienes en servicio.

#### **Área Responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes y Grupo de Gestión Documental**

#### **Recomendaciones:**

1. Realizar capacitaciones periódicas dirigidas a los funcionarios responsables del manejo de bienes, que aborden el contenido del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7, el uso correcto del aplicativo NOVASOFT y la normatividad vigente relacionada con la administración de inventarios.
2. Implementar mecanismos de seguimiento y control, como revisiones cruzadas entre el Grupo Gestión Control de Activos y Almacenes y las Gerencias Seccionales, para verificar la correcta ejecución de actividades como el levantamiento físico de inventarios, la legalización de CMI y la actualización de expedientes.
3. Establecer un protocolo de inducción para los nuevos funcionarios que tengan bienes a su cargo, asegurando que conozcan sus responsabilidades, el procedimiento vigente y las consecuencias administrativas y fiscales derivadas del incumplimiento.
4. Diseñar e implementar un plan semestral de verificación y actualización de expedientes individuales, que incluya la revisión de CMI legalizados, validación de la coincidencia entre los bienes asignados y los registros en NOVASOFT, y el archivo físico y digital conforme a las TRD vigentes.
5. Revisar y estandarizar el uso de los formatos oficiales, garantizando que todos los documentos utilizados para el control de bienes estén debidamente diligenciados, firmados y validados, evitando el uso de formatos incompletos, genéricos o con anotaciones informales que comprometan su validez como soporte documental.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

28

**OBSERVACIÓN 13.** Inobservancia del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7, en lo relacionado con el levantamiento físico de bienes inmuebles, actividad que debe realizarse mínimo una vez al año, conforme a lo establecido en el numeral 14.3 del procedimiento y en el Manual de Políticas Contables del Instituto.

Durante la auditoría, no se aportaron evidencias que demostraran la ejecución de esta actividad en la vigencia evaluada.

El levantamiento físico de bienes inmuebles es una acción fundamental para garantizar la verificación de la existencia, estado y condiciones de los activos, así como para asegurar la coherencia entre los registros físicos y contables. Su omisión afecta la confiabilidad del inventario institucional y puede generar riesgos de pérdida, deterioro o uso indebido de los bienes.

Este incumplimiento también vulnera los lineamientos del numeral 10.7.2, que establece la necesidad de generar el acta de inventario físico, verificar la información contra los sistemas institucionales y registrar cualquier anomalía detectada. La falta de esta actividad limita el control patrimonial y puede derivar en responsabilidades administrativas.

#### **Área Responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander**

#### **Recomendaciones:**

1. Realizar una revisión cruzada de los expedientes de inventario de todos los funcionarios con bienes a cargo, para verificar que cuenten con el acta de levantamiento físico correspondiente. En caso de ausencia, tomar correctivos inmediatos.
2. Gestionar el levantamiento físico del inventario correspondiente a la vigencia actual, y generar el acta respectiva, conforme con lo estipulado en el procedimiento GRFIS-INV-P-001 y la circular de cierre.

**OBSERVACIÓN 14.** Inobservancia de los lineamientos establecidos en el procedimiento GRFIS-INV-P-001 por parte de la Seccional Norte de Santander en el manejo administrativo de los bienes asociados al contrato GGC-010-2024.

El encargado del almacén desconocía el contenido contractual y sus soportes, debido a una omisión en el envío por parte del supervisor, situación que no fue subsanada ni por el remitente ni por el receptor. Esta falta de diligencia vulnera los principios de trazabilidad, responsabilidad y control documental definidos en el procedimiento, especialmente en lo referente a la recepción, verificación y registro de bienes.

Así mismo, se identificaron inconsistencias en el registro y legalización de los Comprobantes de Movimiento de Inventario (CMI), que evidencian incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 “Manejo y Control Administrativo de los Bienes del ICA”, el cual establece que los movimientos de inventario deben registrarse de manera oportuna, veraz y confiable, y quedar soportados en los boletines mensuales.

En particular, el CMI generado en julio de 2024 presentó error en sus valores, atribuido a la presentación errónea de la forma 4-1314 remitida por el supervisor, según lo indicado en el correo remitido por el Grupo de Control de Activos y Almacén de fecha 6/09/2024, lo que obligó a repetir los registros en agosto con los valores correctos. Posteriormente, en noviembre de 2024, aunque se encontró un CMI en los soportes, este no aparece registrado en el boletín del mismo mes. Ambas situaciones comprometen la trazabilidad de los bienes adquiridos y afectan la confiabilidad de la información reportada en los inventarios institucionales.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Área Responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes, Grupo de Gestión Contable, Grupo de Gestión Contractual**

#### **Recomendaciones:**

1. Formalizar la entrega de documentos contractuales al personal de almacén mediante constancias de recibido, asegurando su conocimiento y consulta efectiva
2. Conciliación mensual obligatoria: Establecer un control formal que confronte, previo al cierre mensual, los CMI generados frente a los boletines de almacén, para asegurar que todos los movimientos estén correctamente registrados y legalizados.
3. Implementar un protocolo de corrección de errores en inventario bajo normatividad contable pública en Colombia, se debe recurrir al Marco Conceptual de la Contabilidad Pública (Marco Conceptual) y al Régimen de Contabilidad Pública (RCP), adoptados por la Contaduría General de la Nación (CGN), para identificar el error y corregirlo mediante un asiento contable, que incluya justificación técnica, responsables, fecha de ajuste y evidencia documental, conforme a los principios de transparencia y mejora continua.
4. Ajustar el aplicativo NOVASOFT a estos criterios contables de ajustes, y especificarlos en el procedimiento.
5. Capacitación al personal: Reforzar el conocimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7, haciendo énfasis en la importancia de la trazabilidad y control documental, la obligación de legalizar oportunamente los movimientos en los boletines y la responsabilidad compartida en la gestión de bienes.
6. Responsabilidad de supervisión: Incluir dentro de los informes de supervisión de contratos la confirmación expresa de que todos los CMI del periodo se encuentran registrados y legalizados en los boletines correspondientes.

29

#### **OBSERVACIÓN 15. Incumplimiento de las actividades establecidas en los numerales 10.4, 10.5, 15.4 y 15.5 del procedimiento GRFIS-INV-P-001, relacionadas con la clasificación, documentación, trazabilidad y disposición final de bienes inservibles.**

En particular, no se encontró una carpeta física, ni digital que consolide de manera completa y organizada la información de los elementos clasificados como inservibles, lo cual afecta la trazabilidad documental y limita el seguimiento adecuado de estos bienes.

Asimismo, se identificaron inconsistencias entre los bienes reportados como inservibles y las actas de inventario de funcionarios, como en el caso del acta de la funcionaria identificada con cédula de ciudadanía N° XX.XXX.376, donde aún figuran elementos que deberían haber sido retirados del inventario activo. Esta situación compromete la confiabilidad de los registros institucionales y puede generar duplicidad en la asignación de bienes.

También se observó que varios elementos clasificados como inservibles carecen de los conceptos técnicos y documentos soporte requeridos, como sucede con licencias, y el equipo de cómputo con placa 0612933, entre otros. Esta omisión representa un incumplimiento del procedimiento, que exige soporte técnico emitido por personal idóneo para justificar la clasificación (numeral 10.4 y 15.4), y limita la transparencia del proceso de depuración.

Adicionalmente, no se encontró —y aunque fue solicitado, no fue aportado— el documento de creación del Comité de Bienes Inservibles, ni las actas de comité con los conceptos respectivos, tal como lo exige el procedimiento en los numerales 10.4 y 15.4. Solo se hallaron conceptos técnicos correspondientes a un vehículo y algunos equipos de cómputo. Esta ausencia impide verificar la legalidad y validez de las decisiones de clasificación y afecta la trazabilidad del proceso.

Finalmente, se detectó la permanencia de bienes inservibles en bodega por más de cuatro años, sin gestión de disposición final, lo cual incumple las actividades de seguimiento y baja oportuna establecidas en los numerales 10.5 y 15.5. Esta situación afecta la eficiencia operativa y la capacidad institucional para liberar espacio y recursos.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Área Responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes**

30

#### Recomendaciones:

1. Consolidar una carpeta física y digital que contenga la información completa de los bienes inservibles, incluyendo conceptos técnicos, documentos soporte, actas de clasificación, actas de comité y trazabilidad del proceso, conforme a lo establecido en los numerales 15.4 y 15.5.
2. Actualizar los inventarios de los funcionarios con bienes en servicio, registrando los CMI de reintegro en el aplicativo NOVASOFT para aquellos bienes que ya fueron devueltos al almacén.
3. Clasificar a inservibles aquellos bienes que fueron reintegrados al almacén y que por su estado ya no son aptos para el servicio teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento.
4. Estructurar formalmente el Comité de Bienes Inservibles, documentando su creación y asegurando la elaboración y archivo de las actas de sesión con los conceptos emitidos.
5. Diseñar e implementar un plan de disposición final para los bienes inservibles que permanecen en bodega, priorizando aquellos con mayor antigüedad, en coordinación con el Grupo de Gestión de Activos y Almacenes.

**OBSERVACIÓN 16: Incumplimiento del procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 – Manejo y Control Administrativo de los Bienes del ICA, numeral 10.4 “Clasificación de bienes a inservibles” y actividad 15.4 “Clasificación de bienes a inservibles”.** Durante la inspección ocular realizada en la sede del ICA – Seccional Norte de Santander (Cúcuta), se identificaron cuatro (4) motocicletas con placas BPF-21, OLQ-09B OLQ-10B y UXM-48C, en aparente estado de inservibilidad. Sin embargo, al confrontar esta información con el inventario oficial de activos suministrado por el Grupo de Gestión Control de Activos y Almacén, se evidenció que dichos bienes aún se encuentran registrados como activos disponibles o en servicio, sin haberse adelantado el procedimiento de clasificación a inservibles conforme lo establece la normativa vigente. Esta situación genera riesgos asociados a la actualización y confiabilidad del inventario institucional, afecta la veracidad del reporte de activos ante la aseguradora y puede derivar en la continuidad del aseguramiento de bienes que no se encuentran en condiciones operativas.

**Área Responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacén y Grupo de Gestión de Servicios Generales.**

#### Recomendaciones:

- Verificar el estado administrativo de las motocicletas encontradas en la bodega de inservibles y realizar el retiro formal de su asignación a funcionarios
- Gestionar la clasificación oficial de estos bienes como inservibles mediante concepto técnico y acta de comité, conforme a lo establecido en el procedimiento.
- Consolidar la documentación soporte de cada bien clasificado como inservible, asegurando su trazabilidad y disposición final.
- Informar al Grupo de Servicios Generales para que realice el respectivo trámite con la aseguradora del estado real de los bienes que han perdido su funcionalidad, con el fin de ajustar las pólizas y evitar coberturas innecesarias sobre bienes que no están en uso.

#### 3.9. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

##### 3.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

Los siguientes riesgos, se encuentran asociados a la unidad auditada:

Tabla 8. Riesgos asociados a la unidad auditada

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Controles Existentes
COR GRFIS1 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	<p>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.</p> <p>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.</p>
SGC GRFIS3 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	<p>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</p>
COR GRFIS4 Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida 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	<p>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.</p> <p>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.</p>

#### 3.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

**Observación 17:** 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. Se evidencio inventario físico desactualizado, debido a que no se demostró la ejecución del levantamiento físico de bienes inmuebles que se debe realizar mínimo una vez al año, se encontraron bienes registrados a funcionarios que no se encuentran a cargo de los mismos y activos en aparente estado inservible que siguen registrados como en servicio o disponibles.

**Área Responsable:** Gerencia Seccional Norte de Santander, Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes y Oficina Asesora de Planeación

**Recomendaciones:**

- Actualizar el análisis de riesgos institucionales, incluyendo la valoración real con base en las evidencias de materialización encontradas.
- Rediseñar los controles asociados a la gestión de bienes para que sean más preventivos, articulados y eficaces, incorporando medidas físicas, tecnológicas y administrativas.
- Implementar un plan de seguimiento estricto a la aplicación de los controles y a la gestión de riesgos por parte de las áreas responsables, con base en el enfoque de mejora continua del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Ejecutar con prioridad el proceso de clasificación de bienes inservibles, con base en inspección técnica individualizada, validación documental y registro secuencial de los CMI conforme al procedimiento (numeral 10.4 y actividad 15.4).

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

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

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 Operativo – Documental – Fiscal:** posibilidad de pérdida de trazabilidad en los movimientos de inventario debido a la inadecuada conservación, organización o archivo de los documentos soporte (CMI, actas, facturas, conceptos técnicos), lo que puede afectar la confiabilidad del sistema de inventarios, dificultar los procesos de verificación y generar observaciones de entes de control fiscal o situaciones de detrimento patrimonial.
- **Riesgo Fiscal:** Posibilidad de efecto dañoso sobre intereses patrimoniales del Instituto, por 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.
- **Tecnológico – Operativo – Fiscal:** Existe el riesgo de que equipos tecnológicos como computadores, impresoras y otros bienes informáticos sean reintegrados o trasladados sin la validación técnica de la Oficina de Tecnologías de la Información, afectando la trazabilidad, el soporte adecuado, la seguridad de la información institucional y el control fiscal sobre el estado y uso de estos activos.

32

#### **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, no se encontraron acciones vencidas relacionadas con la unidad auditada.

#### **3.11 RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES**

- Se identificaron fallas en la ejecución de varias tareas y/o actividades del procedimiento, lo que afecta el buen desempeño de la seccional Norte de Santander. Por lo cual se recomienda implementar acciones inmediatas en la realización y seguimiento de estas, con el fin de mejorar el proceso.
- Se debe fortalecer la labor de control que ejerce la seccional sobre el manejo y control administrativo de los bienes de la seccional.
- Establecer un plan de mejoramiento para subsanar las observaciones encontradas en la auditoría, incluyendo en éste, acciones de mejora efectivas, que logren subsanar las debilidades que hacen parte integral del presente informe y realizar seguimiento periódico al cumplimiento de lo establecido.

De igual manera se realizan las siguientes observaciones:

- 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.
- Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo; es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por el personal y/o colaboradores pertenecientes al proceso o actividad auditada, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno.

**4. PROCESO**  
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

**4.1 TIPO DE PROCESO**  
PROCESO DE APOYO

**4.2 SUBPROCESO**  
N/A

**4.3 UNIDAD AUDITABLE**

Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, Recaudo y Causación de Cartera, Resoluciones Sancionatorias y Facturas a Crédito

**4.4 OBJETIVO**

Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, RECAUDO Y CAUSACION DE CARTERA RESOLUCIONES SANCTIONATORIAS Y FACTURAS A CRÉDITO, el cual se encuentra publicado en el Sistema de Información Diamante del Instituto, evaluando la efectividad de los controles implementados para mitigar, transferir o eliminar los riesgos críticos que puedan afectar el desempeño de los objetivos de cada uno de ellos, así mismo, se comprobará la adherencia a la normatividad aplicable según el enfoque.

**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, específicamente las tareas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 29 y 30 del numeral 2. Descripción del Procedimiento, 2.1 Procedimiento de Cartera, las cuales están bajo la responsabilidad de la Gerencia Seccional Norte de Santander, con corte a 31 de diciembre de 2024.

La Oficina de Control Interno, de considerarlo necesario, podrá extender el alcance de esta auditoría a otras vigencias o procedimientos relacionados. De otra parte, el alcance podrá verse limitado cuando no sea suministrada la información solicitada, o se suministre de manera parcial o cuando no se permita el acceso a los sitios involucrados en el alcance

Así mismo, se realizará seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes de la seccional, que tienen inmersas acciones vencidas, relacionadas con las unidades auditables.

**4.6 LIMITACIONES AL ALCANCE**

Durante el desarrollo de la auditoría no se presentó limitación alguna que no permitiera lograr el alcance establecido en la planeación de la auditoría.

**4.7 CRITERIOS**

Para la revisión de la ejecución del procedimiento, se tuvo en cuenta la normatividad aplicable, la cual se relaciona a continuación:

**Normatividad externa:**

- MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- 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.

# **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS**

## **– GERENCIA SECCIONAL**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- Ley 1955 del 25 de mayo de 2019, “Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”
- Ley 1066 del 29 de julio de 2006, “Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones.”
- Decreto 4473 de 2006, “Por el cual se reglamenta la Ley 1066 de 2006”

#### **Normatividad interna:**

- Resolución 090 del 14 de enero de 2010, “Por la cual se adopta el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera del Instituto Colombiano Agropecuario ICA”
- Manual de Políticas Contables GRF- SAF- M-001 V.4
- Manual de Políticas Contables GRF- SAF- M-001 V.5

34

#### **4.8 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

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

En el desarrollo de la auditoría se aplicaron las normas de auditoría generalmente aceptadas, lineamientos de la Ley 87 de 1993 y sus Decretos y directrices reglamentarias. Se realizó entrevista con la Responsable de Cartera de la Gerencia Seccional Norte de Santander, quien posee el perfil del Módulo de Cartera en el Sistema Nacional de Recaudo del ICA, SNRI, para registro de las resoluciones sanción y consulta de información en el aplicativo SNRI, con el fin de obtener evidencia suficiente y objetiva.

##### **4.8.1 METODOLOGÍA.**

Dentro de las técnicas de Auditoría que fueron empleadas para obtener evidencia suficiente sobre las cuales emitir observaciones y/o oportunidades de mejora, conclusiones y recomendaciones respecto al proceso auditado, se incluyen:

- Entrevista.
- Solicitud de Información.
- Revisión bases de datos SNRI y matriz FÉNIX.
- Observación y análisis de actividades y procedimientos.
- Verificación de Documentos.
- Revisión documental relacionada con los expedientes sancionatorios, etapas del proceso que hace parte de la cadena de valor de este.
- Verificación de aplicación de políticas de administración de riesgos asociados al proceso e identificación de la realización de seguimientos periódicos para garantizar la efectividad de los controles.
- Revisión de la normatividad interna vigente y aplicable al procedimiento.

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 o que involucren otras dependencias, podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.

##### **4.8.2 MUESTRA**

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

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**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:

- Listado SNRI con corte a 31 de diciembre de 2024, que contiene 731 registros

#### 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 expedientes de los procesos sancionatorios y registro en el SNRI, dicho aplicativo se basa en la fórmula estadística para determinación de la muestra de poblaciones finitas:

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

Tabla 9. Parámetros muestra registros en SNRI.

<b>PARÁMETROS</b>	
Tamaño de la Población (N)	731
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	7%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645
Muestra	17

**Criterios de inclusión:** Seleccionados al azar.

Tabla 10. Muestra Resoluciones Sanción registradas en SNRI.

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
1	0000099562-1	24/06/2021	\$ 6.293.681,00	\$ 0,00	\$ 6.293.681,00	- 08/11/2022 13:01 PM No vacunación de 38 bovinos fiebre aftosa, segundo ciclo del 2019	ANULADA
2	0000012126-1	13/08/2019	\$ 804.364,00	\$ 0,00	\$ 804.364,00	- 11/07/2023 22:10 PM ANULADA POR SOLICITUD DE LA SECCIONAL MEMORANDO 33233100576, RESOLUCIÓN #00007529 DEL 27/06/2023, Por la cual se revoca de Oficio la Resolución No. 0099562 de 2022 y se adoptan otras decisiones dentro de un proceso administrativo sancionatorio No. NOR.2.33.0-82.001.2020-102""	ANULADA
3	0000113800-1	30/11/2021	\$ 6.624.624,00	\$ 0,00	\$ 6.624.624,00	- 21/12/2021 13:58 PM Se Anula con memorando 33213101464 de la Seccional, mediante Resolución 73163 del 11 de Agosto 2020 se Declara Caducidad y	CEDIDA

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

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
						Archivo de una Investigación Admón. y Sancionatoria.	
4	0000006949-1	13/06/2016	\$ 982.500,00	\$ 0,00	\$ 982.500,00	- 24/09/2024 11:37 AM jurídica remite auto de archivo 150 del 18/09/2024 por fallecimiento del sancionado, con el memorando 20243126115 del 22-09-2024	CEDIDA
5	0000000462-2	13/06/2014	\$ 856.944,00	\$ 0,00	\$ 856.944,00	- 02/10/2018 11:48 AM La carpeta consta de 31 folios, los cuales está un recurso de reposición y un recurso de apelación	COBRO COACTIVO
6	0000000419-1	11/05/2015	\$ 566.700,00	\$ 0,00	\$ 566.700,00	- 12/04/2023 22:59 PM No vacunar contra la fiebre aftosa en el segundo ciclo de 2011, memorando de jurídica 20233104497.	COBRO COACTIVO
7	0000014984-1	26/10/2016	\$ 7.860.000,00	\$ 0,00	\$ 7.860.000,00	- 07/10/2022 09:58 AM Quebrantamiento de las disposiciones Art.26, Movilizar 13 bovinos en diferentes vehículos al autorizado.	COBRO COACTIVO
8	0000014250-1	04/10/2024	\$ 8.176.734,00	\$ 0,00	\$ 8.176.734,00	- 29/11/2018 13:43 PM Expediente que fue remitido según memo 20183131836 del 27-09-2018 para trámite	COBRO COACTIVO
9	0000015670-1	09/11/2016	\$ 275.100,00	\$ 275.100,00	\$ 0,00		COBRO PERSUASIVO
10	0000022992-1	13/04/2018	\$ 137.891,00	\$ 0,00	\$ 137.891,00	- 25/09/2018 14:15 PM DOCUMENTO ORIGINAL CON 7 FOLIOS	COBRO PERSUASIVO
11	0000105665-1	14/09/2021	\$ 7.701.478,00	\$ 0,00	\$ 7.701.478,00	- 30/08/2018 14:34 PM PROCESO ENVIADO CON 7 FOLIOS - SIN CARPETA CON MEMO 33183100629 PARA COBRO	COBRO PERSUASIVO
12	0000036293-1	21/11/2018	\$ 737.717,00	\$ 0,00	\$ 737.717,00		CUENTAS DE ORDEN
13	0000016626-1	22/11/2016	\$ 786.000,00	\$ 0,00	\$ 786.000,00		CUENTAS DE ORDEN
14	0000017238-1	04/12/2023	\$ 908.526,00	\$ 943.600,00	-\$ 35.074,00	"- 02/10/2018 14:49 PM La carpeta consta de 19 folios.	EN TRAMITE
15	0000014245-1	04/10/2024	\$ 9.085.260,00	\$ 9.500.328,00	-\$ 415.068,00	Esta carpeta tiene otra resolución (00020837) por medio de la cual se corrige un error aritmético de la resolución 0000016626-1"	PAGADA
16	0000000420-1	11/05/2015	\$ 566.700,00	\$ 1.751.700,00	-\$ 1.185.000,00	- 19/06/2025 21:05 PM PAGO TOTAL MEDIANTE ACUERDO DE PAGO \$943.600,00, STA NO CAMBIO ESTADO.	PAGADA
17	0000000654-3	17/09/2015	\$ 1.071.000,00	\$ 696.000,00	\$ 375.000,00		PAGADA

#### 4.8.3 FORTALEZAS

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Durante la auditoría interna, se observó una actitud receptiva y colaborativa por parte del personal de la Gerencia Seccional Norte de Santander, especialmente de la persona encargada del registro de las resoluciones de sanción en el Sistema Nacional de Recaudo del ICA, SNRI. La funcionaria atendió las recomendaciones del auditor para mejorar el proceso.

#### 4.8.4 RESULTADOS

**OBSERVACIÓN 18:** Incumplimiento de la Tarea 1 del Procedimiento GRFIN-GI-P-007: “Organizar el expediente y Registrar el acto administrativo sancionatorio en el aplicativo vigente en el módulo de cartera, en las cuentas de orden”, la práctica actual consiste en registrar las resoluciones cuando estas ya cuentan con la constancia de ejecutoria.

Se ha evidenciado una inconsistencia en el registro de las resoluciones de sanción en el aplicativo, en contravención con el Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4. La tarea 1 de este procedimiento establece que se debe registrar el "acto administrativo sancionatorio" que se entiende como el momento en el que la resolución sanción se encuentre numerada, fechada y firmada por el Gerente Seccional. Esta demora en el registro afecta la oportunidad del control, seguimiento y gestión de la cartera, lo que puede generar riesgos de prescripción y pérdida de recursos para el Instituto.

#### Criterio Normativo

- **Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, Tarea 1:** Este documento interno es la base del proceso de recaudo y causación de cartera, y su incumplimiento directo en la Tarea 1 es la principal inconsistencia.
- **Manual del Régimen de Contabilidad Pública, Contaduría General de la Nación:** La normativa contable exige el registro oportuno de los hechos económicos y actos administrativos que afecten los derechos y obligaciones de la entidad. El registro tardío de las resoluciones sancionatorias incumple este principio.
- **Ley 1066 de 2006:** Esta ley establece que las entidades públicas deben realizar la gestión de cobro de sus carteras. La dilación en el registro del acto administrativo obstaculiza el inicio de esta gestión.

**Área Responsable: Gerencia Seccional Norte de Santander, Responsable de Cartera**

#### Recomendaciones

- Ajuste de la ejecución del proceso. Modificar la práctica actual para asegurar que el registro de las resoluciones sancionatorias se realice inmediatamente después de ser firmadas y numeradas, sin esperar la constancia de ejecutoria.
- Capacitación del personal. Capacitar a la responsable de Cartera, quien es la encargada del registro en el aplicativo, sobre la importancia del registro oportuno del acto administrativo para el control de la cartera.
- Monitoreo y seguimiento. Implementar un mecanismo de seguimiento para verificar el cumplimiento del registro oportuno y asegurar que la información en el sistema sea un reflejo fiel de la fecha de emisión del acto administrativo.

**OBSERVACIÓN 19:** Ausencia de puntos de control o un mecanismo de verificación que garantice que los actos administrativos (resoluciones sancionatorias) firmados por el Gerente Seccional sean efectivamente registrados en el sistema SNRI y que, posteriormente, cumplan con el debido proceso administrativo sancionatorio y ser incluidos en la matriz Fénix.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

La falta de este control de conciliación entre la documentación física y el registro digital genera un riesgo significativo de omisiones, errores y demoras en la gestión de la cartera, lo que podría llevar a la pérdida de información y, en última instancia, a la prescripción de los derechos de cobro del Instituto.

#### Criterio Normativo

- **Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4:** Aunque este procedimiento establece las tareas para el recaudo y registro, no especifica un punto de control cruzado que asegure la integridad y completitud de la información entre las diferentes plataformas de registro (SNRI y matriz Fénix).
- **Ley 87 de 1993, Art. 2 (Sistema de Control Interno):** Esta ley establece que los sistemas de control interno deben proporcionar seguridad razonable de que se cumplan las metas y objetivos de la entidad, incluyendo la salvaguarda de los recursos. La ausencia de un control de conciliación incumple este principio.
- **Ley 1066 de 2006:** La falta de un control interno efectivo para el registro de la cartera afecta la capacidad del Instituto para realizar una gestión de cobro oportuna y efectiva.

38

**Área Responsable:** Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander, **Responsable de Cartera**

#### Recomendaciones:

- Implementar un punto de control. Establecer un procedimiento formal y periódico (por ejemplo, quincenal o mensual) para conciliar las resoluciones sancionatorias firmadas por el Gerente Seccional con los registros en el sistema SNRI y la matriz Fénix.
- Crear una bitácora de registro. Diseñar una herramienta de control, como una bitácora o un listado de chequeo, que permita registrar las resoluciones firmadas, la fecha de su registro en SNRI y la fecha de su inclusión en la matriz Fénix.
- Definir roles y responsabilidades. Asignar formalmente la responsabilidad de realizar esta conciliación a un funcionario específico, garantizando que se cumpla de manera sistemática y se documente adecuadamente.
- Capacitación. Sensibilizar al personal involucrado sobre la importancia de este control para asegurar la transparencia, la exactitud de la información y la gestión efectiva de la cartera institucional.

**OBSERVACIÓN 20:** Se evidencia inexactitud en el Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, específicamente en el “RESULTADO” de la Tarea 1. El procedimiento establece que el resultado de esta tarea es el registro de "Expedientes sancionatorios" en el aplicativo vigente, en este caso SNRI, lo cual refleja una debilidad. En realidad, el registro inicial que debe realizarse en esta etapa es el "acto administrativo - resolución sanción" apenas está fechado, numerado y firmado por el Gerente Seccional.

La falta de claridad en la descripción del resultado puede llevar a una interpretación errónea y a la dilación en el registro de la cartera, afectando la oportunidad y la trazabilidad del proceso.

#### Criterio Normativo

- **Manual de Políticas Contables (GRF-SAF-M-001 V.5):** La política contable establece que los hechos económicos deben ser registrados en el momento de su ocurrencia. El acto administrativo de la resolución sancionatoria es el hecho económico que da origen a la cartera, y su registro debe ser inmediato a su emisión, no a la conformación de un "expediente".

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

39

- **Ley 87 de 1993, Art. 2 (Sistema de Control Interno):** La falta de un lenguaje preciso en el procedimiento es una debilidad en el control interno, ya que puede generar confusiones y, por ende, inconsistencias en la información, afectando la confiabilidad de los datos de cartera.
- **Ley 1066 de 2006:** Esta ley enfatiza la necesidad de una gestión de cobro oportuna. El retraso en el registro, causado por una redacción imprecisa, obstaculiza la gestión y el seguimiento desde el primer paso del proceso.

**Área Responsable:** Grupo de Gestión Financiera

#### Recomendaciones:

- Ajuste del procedimiento. Se recomienda revisar y modificar la descripción del resultado de la Tarea 1 en el Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 para que sea clara y precisa, reflejando que lo que se registra es el "acto administrativo - resolución sanción".
- Capacitación. Sensibilizar a los usuarios del procedimiento sobre la importancia de registrar el acto administrativo desde su emisión para garantizar la trazabilidad de la cartera.
- Monitoreo. Implementar un control para validar que el registro de las resoluciones en el aplicativo se haga de forma oportuna y de acuerdo con la fecha de su expedición.

**OBSERVACIÓN 21: Incumplimiento de la Tarea 30 del Procedimiento GRFIN-GI-P-007: “Organizar y remitir mediante memorando mensual, el informe de Cartera al Grupo de Gestión Financiera”.**

Durante la auditoría, no se proporcionaron evidencias de que esta actividad se haya realizado en la vigencia 2024. Adicionalmente, la responsable de Cartera de la seccional manifestó desconocer la existencia de esta tarea, lo que indica una falta de conocimiento y socialización de los procedimientos internos. La omisión de este control afecta la trazabilidad de la información, el seguimiento oportuno de la cartera y la correcta toma de decisiones a nivel central.

#### Criterio Normativo

- **Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4:** La falta de remisión del informe mensual de cartera contraviene directamente la Tarea 30 de este procedimiento, cuyo objetivo es proporcionar un instrumento para el "registro, control, seguimiento y envío de los procesos sancionatorios".
- **Ley 87 de 1993, Artículo 2 (Sistema de Control Interno):** La ausencia de un control de conciliación de la cartera entre la seccional y el nivel central representa una debilidad en el sistema de control interno, ya que no permite la verificación de que la información sea completa, exacta y oportuna para la salvaguarda de los recursos de la entidad.
- **Manual de Políticas Contables (GRF-SAF-M-001 V.5):** La falta de un registro y seguimiento adecuados de la cartera, a través de la no remisión del informe mensual, afecta la confiabilidad de los estados financieros, lo que incumple los principios contables de la entidad.

**Área Responsable:** Gerencia Seccional Norte de Santander, Responsable de Cartera

#### Recomendación:

- Garantizar el cumplimiento del procedimiento. Se debe implementar un control interno que asegure la remisión mensual del informe de cartera de la seccional al Grupo de Gestión Financiera, estableciendo un cronograma de cumplimiento y un mecanismo de confirmación de recibido.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Documentar el proceso. La Gerencia Seccional debe designar a un responsable para la organización y envío del informe y documentar esta actividad, guardando los soportes de los memorandos enviados como evidencia de cumplimiento.
- Se recomienda que el responsable de cartera de la seccional implemente mecanismos de autocontrol para asegurar el correcto desempeño de sus funciones. Esto implica la lectura y comprensión obligatoria de los procedimientos relacionados con su cargo, especialmente el Procedimiento GRFIN-GI-P-007. Es crucial que el funcionario no solo conozca las tareas asignadas, sino que también entienda su propósito y el impacto de su cumplimiento o incumplimiento en la gestión financiera del Instituto. Este autocontrol, promovido por la alta gerencia, garantiza la mejora continua, la integridad de la información y la prevención de hallazgos en futuras auditorías.

40

**OBSERVACIÓN 22: Inobservancia de los Principios de contabilidad pública y Resolución 090 de 2010 que regula los requisitos para la anulación y reversión de cartera. Específicamente, en la muestra de cartera de la seccional, se encontró el registro de resoluciones sancionatorias en estado "Anulada" que, sin embargo, mantienen un valor.**

Tabla 11. Análisis muestra resoluciones sanción en estado ANULADA, registradas en SNRI

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
1	0000099562-1	24/06/2021	\$ 6.293.681,00	\$ 0,00	\$ 6.293.681,00	"- 08/11/2022 13:01 PM No vacunación de 38 bovinos fiebre aftosa, segundo ciclo del 2019	ANULADA
2	0000012126-1	13/08/2019	\$ 804.364,00	\$ 0,00	\$ 804.364,00	- 11/07/2023 22:10 PM ANULADA POR SOLCITUD DE LA SECCIONAL MEMORANDO 33233100576, RESOLUCIÓN #00007529 DEL 27/06/2023, Por la cual se revoca de Oficio la Resolución No. 0099562 de 2022 y se adoptan otras decisiones dentro de un proceso administrativo sancionatorio No. NOR.2.33.0-82.001.2020-102""	ANULADA

De la muestra seleccionada, las resoluciones 0000099562-1 y 0000012126-1 se encuentran en estado "Anulada", pero mantienen un valor registrado y además presenta un valor a cargo. Esta inconsistencia indica que no se está aplicando correctamente el procedimiento para la anulación de cartera, lo que genera una distorsión en el valor de las cuentas por cobrar y puede afectar la fiabilidad de los estados financieros de la entidad.

#### Criterio Normativo

- **Principios de Contabilidad Pública (Contaduría General de la Nación):** Los principios de contabilidad pública, incluyendo el de fiabilidad y consistencia, exigen que la información financiera sea veraz y refleje la realidad económica de la entidad. El registro de una cartera anulada con valor a cargo incumple este principio.
- **Resolución 090 de 2010 (Contaduría General de la Nación):** Esta resolución establece los criterios para la anulación y reversión de cartera. La falta de un acto administrativo que

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

soporte la anulación, o el mantenimiento de un valor a cargo después de la anulación, contraviene directamente lo dispuesto en esta norma.

- **Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4:** Aunque el procedimiento no detalla la anulación, sí establece los lineamientos generales para la gestión de la cartera. La inconsistencia evidenciada demuestra una falla en la aplicación del control y seguimiento de la cartera en su totalidad.

**Área Responsable: Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander**

41

#### Recomendación:

- Validación de anulaciones. Se debe implementar un punto de control para que cada resolución anulada en el sistema cuente con el acto administrativo de soporte correspondiente y que el valor a cargo sea debidamente ajustado a cero. Confirmar la existencia del acto administrativo de anulación. Si no existe, gestionar su elaboración y registro. De lo contrario, proceder con la reversión contable formal del valor asociado.
- Ajuste del proceso. El Grupo de Gestión Financiera debe revisar y ajustar el proceso de anulación de cartera en las seccionales para asegurar que cumpla con los requisitos de la Resolución 090 de 2010.
- Capacitación. Capacitar al personal sobre los requisitos y el procedimiento adecuado para la anulación de cartera y las implicaciones que tiene en los estados financieros y la gestión del Instituto.
- Se recomienda al Grupo de Gestión Financiera gestionar con la Oficina de Tecnologías de la Información, OTI, realizar un desarrollo en el aplicativo SNRI que automatice la gestión de las resoluciones sancionatorias anuladas. Esta mejora debe incluir una funcionalidad que, al registrar el acto administrativo de anulación, automáticamente ajuste a cero el valor a cargo de la resolución en el módulo de cartera. Esta acción no solo alinearán los registros contables con la realidad financiera de la entidad, sino que también eliminará las inconsistencias observadas, optimizará los procesos de auditoría y garantizará el cumplimiento de los principios de contabilidad pública y de la Resolución 090 de 2010.

**OBSERVACIÓN 23:** Se han identificado inconsistencias críticas en la gestión de la cartera, específicamente en la aplicación del estado "CEDIDA" en el reporte de SNRI. Las resoluciones 0000113800-1 y 0000006949-1, a pesar de figurar como "CEDIDAS", tienen observaciones que indican acciones administrativas diferentes y posteriores a la fecha de la resolución, como la anulación por caducidad en el caso de la primera y el archivo por fallecimiento del sancionado en el de la segunda.

Esto demuestra una falta de coherencia en el registro de los estados de la cartera y una desalineación entre las decisiones administrativas y el registro final en el sistema, lo que afecta la integridad de la información y la capacidad de depuración de las cuentas.

Tabla 12. Análisis muestra resoluciones sanción en estado CEDIDA, registradas en SNRI

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
3	0000113800-1	30/11/2021	\$ 6.624.624,00	\$ 0,00	\$ 6.624.624,00	- 21/12/2021 13:58 PM Se Anula con memorando 33213101464 de la Seccional, mediante Resolución 73163 del 11 de Agosto 2020 se Declara Caducidad y Archivo de una Investigación Admón. y Sancionatoria.	CEDIDA

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
4	0000006949-1	13/06/2016	\$ 982.500,00	\$ 0,00	\$ 982.500,00	- 24/09/2024 11:37 AM jurídica remite auto de archivo 150 del 18/09/2024 por fallecimiento del sancionado. Con el memorando 20243126115 del 22-09-2024	CEDIDA

42

#### Criterio Normativo

- Manual de Políticas Contables (GRF-SAF-M-001 V.5): La inconsistencia en los estados de la cartera contraviene el principio de fiabilidad, ya que la información registrada no es veraz ni representativa de la realidad de la gestión administrativa y contable.
- Resolución 090 de 2010: Esta resolución establece los requisitos para la anulación y reversión de cartera. La aplicación incorrecta del estado "CEDIDA" en casos que deberían estar anulados o archivados evidencia un desconocimiento de la normativa que rige la depuración de la cartera.

#### Área Responsable: Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander

#### Recomendaciones

- Revisar los estados de la cartera: Se recomienda a la Gerencia Seccional y al Grupo de Gestión Financiera revisar y ajustar de manera inmediata el estado de las resoluciones que se encuentren en la misma situación, asignando el estado correcto (por ejemplo, "ANULADA" o "ARCHIVADA") en lugar de "CEDIDA", según corresponda.
- Protocolo de estados: El Grupo de Gestión Financiera debe establecer un protocolo claro y detallado para el registro de los diferentes estados de la cartera en el aplicativo SNRI, asegurando que cada estado corresponda a una acción administrativa específica y debidamente soportada.
- Capacitación: Capacitar al personal sobre las implicaciones de cada estado de la cartera y la importancia de registrar la información de manera precisa y oportuna para garantizar la confiabilidad de los datos.
- Ajuste del aplicativo: Evaluar la posibilidad de ajustar el aplicativo SNRI para que el cambio de estado de una resolución requiera la carga de un soporte documental (como una resolución de anulación o un auto de archivo) que justifique la acción, impidiendo el registro de estados incoherentes.
- Se recomienda ajustar los saldos de las resoluciones sanción que se encuentran en estado CEDIDA, de manera que reflejen un valor en cero o, en su defecto, el valor ajustado correspondiente. Esto se fundamenta en que dichas cuentas ya no representan un recaudo que será gestionado por el Instituto, por lo tanto, su inclusión con valores pendientes distorsiona la realidad financiera de la cartera.

**OBSERVACIÓN 24:** Debilidad en la gestión de cobro coactivo. La antigüedad de algunos casos de cartera en la muestra (Resoluciones 0000000462-2 de 13/06/2014, 0000000419-1 de 11/05/2015, 0000014984-1 de 26/10/2016, 0000014250-1 de 04/10/2024) sugiere que el proceso de cobro coactivo, el cual debería seguir al cobro persuasivo, no se está ejecutando de manera efectiva, o no se está realizando. La falta de este proceso puede llevar a la prescripción de la obligación y el consecuente daño patrimonial para el Instituto.

Tabla 13. Análisis muestra resoluciones sanción en estado COBRO COACTIVO, registradas en SNRI

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
5	0000000462-2	13/06/2014	\$ 856.944,00	\$ 0,00	\$ 856.944,00	- 02/10/2018 11:48 AM La carpeta consta de 31 folios, los cuales está un recurso de reposición y un recurso de apelación	COBRO COACTIVO
6	0000000419-1	11/05/2015	\$ 566.700,00	\$ 0,00	\$ 566.700,00	- 12/04/2023 22:59 PM No vacunar contra la fiebre aftosa en el segundo ciclo de 2011, memorando de jurídica 20233104497.	COBRO COACTIVO
7	0000014984-1	26/10/2016	\$ 7.860.000,00	\$ 0,00	\$ 7.860.000,00	- 07/10/2022 09:58 AM Quebrantamiento de las disposiciones Art.26, Movilizar 13 bovinos en diferentes vehículos al autorizado.	COBRO COACTIVO
8	0000014250-1	04/10/2024	\$ 8.176.734,00	\$ 0,00	\$ 8.176.734,00	- 29/11/2018 13:43 PM Expediente que fue remitido según memo 20183131836 del 27-09-2018 para trámite	COBRO COACTIVO

43

Se ha evidenciado una ineficiencia en el proceso de cobro coactivo. En el reporte del aplicativo SNRI, se ha identificado una inconsistencia crítica en el registro de la resolución 0000014250-1, evidenciada en el reporte del sistema SNRI. A pesar de que la fecha de expedición de la resolución es el 04 de octubre de 2024, en el campo de observaciones se registra información de una fecha anterior, 29 de noviembre de 2018, que hace referencia a la remisión de un expediente para trámite. Esta discordancia de fechas demuestra una falta de control en el diligenciamiento de la información, lo que genera un riesgo de integridad en los datos y afecta la trazabilidad de la gestión de la cartera. A pesar de haber sido remitido para trámite de cobro coactivo en 2018, aún se encuentra en ese estado sin avances evidentes. La demora en este proceso aumenta el riesgo de que la obligación prescriba y se convierta en una pérdida de ingresos para la entidad.

#### Criterio Normativo

- Ley 1066 de 2006: Esta ley establece que las entidades públicas que tengan a su cargo el recaudo de obligaciones a su favor deberán realizar las gestiones de cobro persuasivo y coactivo de sus carteras, según corresponda.
- Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4: La Tarea 29 estipula la oferta de cartera vencida a CISA, una acción que es parte de la gestión de cartera y se considera una alternativa al cobro coactivo. El incumplimiento de esta tarea evidencia una deficiencia en la gestión.

**Área Responsable: Oficina Asesora Jurídica, Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander**

#### Recomendaciones

- Activación del cobro coactivo: Activar de manera inmediata y sin dilación el proceso de cobro coactivo para aquellos expedientes que cumplan con los requisitos para ser ejecutados.
- Implementar un sistema de alertas: Desarrollar en el aplicativo SNRI un sistema de alertas automatizadas que notifique a los responsables cuando un expediente de cobro coactivo no ha tenido avances en un plazo de tiempo predeterminado.
- Depuración de observaciones: El personal encargado del registro debe ser capacitado para que las observaciones en el sistema reflejen exclusivamente las acciones de gestión

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

de cobro, como la remisión de oficios, las notificaciones y los avances en el proceso, y no notas administrativas que no aportan valor.

- Coordinación interinstitucional: Fortalecer la comunicación y la coordinación entre el Grupo de Gestión Financiera y la Oficina Asesora Jurídica, para asegurar que se agoten todas las instancias de cobro coactivo de manera efectiva y oportuna, antes de que las obligaciones prescriban.

44

**OBSERVACIÓN 25:** Debilidad en la aplicación del procedimiento para la gestión de cartera vencida, específicamente en lo relacionado con la Tarea 29 del procedimiento "Recaudo y Causación de Cartera Resoluciones Sancionatorias y Facturas a Crédito" GRFIN-GI-P-007 V.4. La muestra de cartera revisada, en estado COBRO PERSUASIVO, incluye procesos sancionatorios con una antigüedad considerable (por ejemplo, desde 2016, 2018 y 2021) que aún no han sido gestionados ni transferidos a la Central de Inversiones (CISA), a pesar de que la normatividad vigente establece la obligación de hacerlo una vez que superan los 180 días de vencidos. Por otra parte, la resolución 0000015670-1 del 09/11/2016 tiene un total a cargo de \$0, lo que significa que corresponde a estado PAGADA.

En el análisis del reporte del aplicativo SNRI, generado con fecha de corte 31 de diciembre de 2024, se ha evidenciado un incumplimiento del Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4. Este incumplimiento se focaliza en la Tarea 29, la cual es responsabilidad del Grupo de Gestión Financiera. A pesar de que la auditoría se está realizando en la Gerencia Seccional Norte de Santander, la falta de gestión en este punto demuestra una debilidad en el nivel central. La inobservancia de esta tarea específica se evidencia en la presencia de cartera con una antigüedad considerable que, según la normativa, debería haber sido ofertada a la Central de Inversiones (CISA).

En razón a que no fue diligenciado el espacio de observaciones en SNRI para la resolución sanción 0000015670-1, y la Gerencia Seccional no aportó el expediente para verificar el pago, luego de que sea confirmado se debe solicitar la reclasificación del estado de la cuenta.

Tabla 14. Análisis muestra resoluciones sanción en estado COBRO PERSUASIVO, registradas en SNRI

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
9	0000015670-1	09/11/2016	\$ 275.100,00	\$ 275.100,00	\$ 0,00		COBRO PERSUASIVO
10	0000022992-1	13/04/2018	\$ 137.891,00	\$ 0,00	\$ 137.891,00	- 25/09/2018 14:15 PM DOCUMENTO ORIGINAL CON 7 FOLIOS	COBRO PERSUASIVO
11	0000105665-1	14/09/2021	\$ 7.701.478,00	\$ 0,00	\$ 7.701.478,00	- 30/08/2018 14:34 PM PROCESO ENVIADO CON 7 FOLIOS - SIN CARPETA CON MEMO 33183100629 PARA COBRO	COBRO PERSUASIVO

#### Criterio Normativo

- Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, Tarea 29: Este apartado establece que se debe "Presentar oferta con los procesos sancionatorios a la Central de Inversiones (CISA), los cuales la constancia de ejecutoria es mayor a 180 días".
- Ley 1955 de 2019, Artículo 66: El procedimiento hace referencia directa a esta ley, que en su apartado de "Movilización de cartera" indica que "se deberá vender la cartera con más de ciento ochenta (180) días de vencida al colector de activos de la Nación, Central de Inversiones (CISA), para que este las gestione".

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Manual del Régimen de Contabilidad Pública: La falta de depuración y gestión oportuna de la cartera afecta la fiabilidad de los estados financieros del Instituto Colombiano Agropecuario, lo cual incumple las directrices de la Contaduría General de la Nación.

**Área Responsable:** Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander

#### Recomendaciones

1. Revisar los estados de la cartera: Se recomienda a la Gerencia Seccional y al Grupo de Gestión Financiera revisar y ajustar de manera inmediata el estado de las resoluciones que se encuentren en la misma situación, asignando el estado correcto, por ejemplo, "PAGADA", según corresponda.
2. Depuración de Cartera Vencida. Realizar una revisión exhaustiva de toda la cartera para identificar los procesos sancionatorios que cumplan con el criterio de antigüedad para ser ofertados a CISA.
3. Ajuste en los Procedimientos. Implementar un mecanismo de control periódico que alerte de manera automática o manual sobre los procesos de cartera que se acercan al límite de los 180 días de vencidos, asegurando que sean transferidos a CISA de forma oportuna.
4. Capacitación y Sensibilización. Capacitar al personal de la Gerencia Seccional y del Grupo de Gestión Financiera sobre la importancia de la depuración de la cartera y el estricto cumplimiento del procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 y la normatividad aplicable, para evitar acumulaciones de cartera de difícil recaudo.
5. Sistematización de la Gestión. Evaluar la posibilidad de mejorar o automatizar el módulo de cartera en el sistema SNRI para facilitar la identificación, seguimiento y transferencia de la cartera vencida a la entidad encargada de su gestión.

45

**OBSERVACIÓN 26: Ausencia de gestión de cartera en Cuentas de Orden.** Se ha evidenciado que existen procesos sancionatorios con una antigüedad considerable, resoluciones sanción 0000016626-1 de 22/11/2016 y 0000036293-1 de 21/11/2018, que aún se encuentran registrados en "Cuentas de Orden".

Este estado contable, según el Manual de Políticas Contables (GRF-SAF-M-001 V.5), corresponde a valores que no afectan directamente los resultados financieros, pero que deben ser gestionados para su eventual recaudo o depuración. La inacción en estos casos genera un riesgo de prescripción de la obligación y la consecuente pérdida de los recursos públicos.

Tabla 15. Análisis muestra resoluciones sanción en estado CUENTAS DE ORDEN, registradas en SNRI

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
12	0000036293-1	21/11/2018	\$ 737.717,00	\$ 0,00	\$ 737.717,00		CUENTAS DE ORDEN
13	0000016626-1	22/11/2016	\$ 786.000,00	\$ 0,00	\$ 786.000,00		CUENTAS DE ORDEN

#### Criterio Normativo

- Ley 1955 de 2019, Artículo 66: La norma exige la venta de cartera con más de 180 días de vencida a CISA, una disposición que debería aplicar a estos casos para evitar su estancamiento en el tiempo:

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

"Artículo 66. Movilización de cartera. A partir de la expedición de la presente Ley, las entidades estatales o públicas del orden nacional con excepción de las entidades financieras de carácter estatal, las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, las Sociedades de Economía Mixta y las entidades en liquidación, deberán vender la cartera con más de ciento ochenta (180) días de vencida al colector de activos de la Nación, Central de Inversiones (CISA), para que este las gestione.

46

Respecto de la cartera de naturaleza coactiva, las entidades de que trata este artículo, al igual que las de orden territorial, podrán enajenarla a CISA, quien para su recuperación podrá aplicar sus políticas de descuento y podrá dar aplicación al mecanismo de notificación electrónica de que trata el artículo 566-1 del Estatuto Tributario, que también aplicará para cualquier acto derivado del procedimiento establecido en el artículo 823 del referido Estatuto y demás normas que lo complementen o modifiquen. Se entenderá que los titulares de datos personales autorizan expresamente la notificación a través de este medio, de conformidad con lo previsto en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

CISA en su condición de colector de activos públicos de la Nación, tendrá acceso a las bases del Registro Único Tributario (RUT) y el Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT) para obtener la información de correo electrónico de los deudores.

En los eventos en que la cartera sea de imposible recaudo por la prescripción o caducidad de la acción, por la pérdida de fuerza ejecutoria del acto administrativo que le dio origen o por la inexistencia probada del deudor o su insolvencia demostrada y por tanto no sea posible ejercer los derechos de cobro o bien porque la relación costo-beneficio al realizar su cobro no resulta eficiente; las entidades estatales o públicas del orden nacional, podrán realizar la depuración definitiva de estos saldos contables, realizando un informe detallado de las causales por las cuales se depura y las excluirá de la gestión. El Gobierno nacional reglamentará la materia. Los recursos obtenidos por esta venta serán girados por los plazos fijados por CISA atendiendo sus disponibilidades de caja así: i) Al Tesoro Nacional en el caso de las entidades que hacen parte del presupuesto nacional; y ii) directamente a los patrimonios autónomos de remanentes y a las entidades pertenecientes al sector descentralizado del nivel nacional, cobijados por lo dispuesto en el artículo 238 de la Ley 1450 de 2011, así como los fondos especiales cuya ley de creación incluya ingresos de capital por venta de bienes propios de las entidades a las que están adscritos como fuentes de recursos.

CISA causará para efectos fiscales los ingresos que genere el cobro de cartera, solamente cuando se produzca el recaudo efectivo o se produzca su enajenación.

Las entidades territoriales y las Empresas Sociales del Estado (ESE) podrán enajenar o entregar en administración a CISA la cartera corriente y de naturaleza coactiva, incluida aquella por concepto de impuestos y servicios de salud. Este servicio no tendrá costo para los municipios de categoría 4, 5 y 6."

Parágrafo. Se exceptúa del presente artículo la cartera proveniente de las operaciones de crédito público celebradas por la nación.

Adicionado parcialmente (Inciso sexto y un párrafo.) Artículo 331 LEY 2294 de 2023

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4: Aunque el procedimiento no detalla un paso específico para la cartera en Cuentas de Orden, la Tarea 29, que menciona la oferta a CISA, es el mecanismo aplicable para sanear estos procesos.
- Manual de Políticas Contables (GRF-SAF-M-001 V.5): Establece la necesidad de gestión y seguimiento de las cuentas de orden para asegurar su recaudo.

**Área Responsable:** Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander

47

#### Recomendaciones:

- Revisión y depuración. Realizar una revisión exhaustiva de todas las cuentas de orden para identificar los procesos con antigüedad que aún no han sido gestionados.
- Plan de acción. Establecer un plan de acción para cada caso, definiendo si se inicia un proceso de cobro coactivo o si se remite a CISA, según lo establecido por la ley y el procedimiento interno.

**OBSERVACIÓN 27:** Se ha identificado una inconsistencia crítica en el registro de la resolución 0000017238-1 que, a pesar de tener una fecha de expedición del 04 de diciembre de 2023 y un estado "EN TRAMITE", presenta un saldo negativo de -\$35,074.00, lo cual significa que tiene un pago en exceso. Adicionalmente, el campo de observaciones registra una nota del 02 de octubre de 2018, que indica que "La carpeta consta de 19 folios".

Esta situación demuestra una falta de control en el diligenciamiento de la información y la ausencia de una conciliación de los pagos, ya que una resolución que está en trámite no debería tener un saldo negativo. Esta inconsistencia distorsiona la realidad financiera de la entidad y afecta la fiabilidad de los estados de cartera.

Tabla 16. Análisis muestra resoluciones sanción en estado EN TRÁMITE, registradas en SNRI

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
14	0000017238-1	04/12/2023	\$ 908.526,00	\$ 943.600,00	-\$ 35.074,00	02/10/2018 14:49 PM La carpeta consta de 19 folios.	EN TRAMITE

#### Criterio Normativo

- Manual de Políticas Contables (GRF-SAF-M-001 V.5): La existencia de un saldo negativo en una cartera "en trámite" contraviene los principios de contabilidad pública, especialmente los de veracidad y fiabilidad, ya que los registros no reflejan la realidad económica de la entidad.
- Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4: La falta de un procedimiento claro y una gestión efectiva para la conciliación de pagos y el manejo de excedentes es una debilidad en el control interno que afecta la integridad del proceso de recaudo.
- Resolución 090 de 2010: Esta resolución establece los requisitos para la anulación y reversión de cartera. La aplicación incorrecta del estado "CEDIDA" en casos que deberían estar anulados o archivados evidencia un desconocimiento de la normativa que rige la depuración de la cartera.

**Área Responsable:** Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander

#### Recomendaciones

- Conciliación y depuración de saldos: Se recomienda realizar una conciliación inmediata de los pagos en la resolución identificada, ajustando los saldos a cero o gestionando la devolución de los pagos en exceso, según corresponda.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

48

- Protocolo para pagos en exceso: El Grupo de Gestión Financiera debe establecer un procedimiento claro para la gestión de los pagos en exceso, incluyendo la identificación, el registro y el trámite de devolución a los usuarios.
- Capacitación: Capacitar al personal sobre la importancia de la conciliación de los saldos y el correcto registro de los abonos para garantizar la veracidad de la información financiera.
- Ajuste del sistema SNRI: Se recomienda evaluar la posibilidad de ajustar el aplicativo para que, una vez que una resolución tenga un estado que no sea "PAGADA", se verifique que el saldo a cargo sea cero y no permita la existencia de valores negativos o positivos.
- Depuración de observaciones: El personal encargado del registro debe ser capacitado para que las observaciones en el sistema reflejen exclusivamente las acciones de gestión de cobro, como la remisión de oficios, las notificaciones y los avances en el proceso, y no notas administrativas que no aportan valor.

**OBSERVACIÓN 28:** Se han detectado inconsistencias en el registro de la cartera que evidencian una falta de control en el diligenciamiento de los datos. En el caso de las resoluciones 0000014245-1 y 0000000420-1, a pesar de estar en estado "PAGADA", presentan saldos negativos. En el caso de la resolución 00000654-3, también en estado "PAGADA", mantiene un saldo a favor del Instituto. Esta situación demuestra una falta de conciliación de los pagos, así como de un protocolo claro para la gestión de excedentes y abonos o liquidación de intereses. Esta inconsistencia distorsiona la realidad financiera del ICA y afecta la fiabilidad de los estados de cartera.

Tabla 17. Análisis muestra resoluciones sanción en estado PAGADA, registradas en SNRI

ÍTEM	RESOLUCIÓN SANCIÓN	FECHA	VALOR ORIGINAL RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL ABONOS	TOTAL A CARGO	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA CUENTA
15	0000014245-1	04/10/2024	\$ 9.085.260,00	\$ 9.500.328,00	-\$ 415.068,00	Esta carpeta tiene otra resolución (00020837) por medio de la cual se corrige un error aritmético de la resolución 0000016626-1"	PAGADA
16	0000000420-1	11/05/2015	\$ 566.700,00	\$ 1.751.700,00	-\$ 1.185.000,00	- 19/06/2025 21:05 PM PAGO TOTAL MEDIANTE ACUERDO DE PAGO \$943.600,00, STA NO CAMBIO ESTADO.	PAGADA
17	0000000654-3	17/09/2015	\$ 1.071.000,00	\$ 696.000,00	\$ 375.000,00		PAGADA

#### Criterio Normativo

- Manual de Políticas Contables (GRF-SAF-M-001 V.5): La existencia de saldos negativos y positivos en una cartera "pagada" contraviene los principios de contabilidad pública, especialmente los de veracidad y fiabilidad, ya que los registros no reflejan la realidad económica de la entidad.
- Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4: La falta de un procedimiento claro y una gestión efectiva para la conciliación de pagos y el manejo de excedentes es una debilidad en el control interno que afecta la integridad del proceso de recaudo

**Área Responsable:** Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander

#### Recomendaciones

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Conciliación y depuración de saldos: Se recomienda realizar una conciliación inmediata de los pagos en las resoluciones identificadas, ajustando los saldos a cero o gestionando la devolución de los pagos en exceso, según corresponda.
- Protocolo para pagos en exceso: El Grupo de Gestión Financiera debe establecer un procedimiento claro para la gestión de los pagos en exceso, incluyendo la identificación, el registro y el trámite de devolución a los usuarios.
- Capacitación: Capacitar al personal sobre la importancia de la conciliación de los saldos y el correcto registro de los abonos para garantizar la veracidad de la información financiera.
- Ajuste del sistema SNRI: Se recomienda evaluar la posibilidad de ajustar el aplicativo para que, una vez que una resolución esté en estado "PAGADA", se verifique que el saldo a cargo sea cero y no permita la existencia de valores negativos o positivos.

49

**OBSERVACIÓN 29:** Ineficiencia crítica en la gestión de la cartera, lo que podría llevar a la pérdida de recursos públicos. El análisis de la cartera muestra que la Gerencia Seccional presenta un alto volumen de resoluciones con antigüedad considerable que aún no han sido depuradas, ni gestionadas, lo que se ha materializado en un alto riesgo de prescripción de las obligaciones. En el reporte se evidencia un total de 731 resoluciones, de las cuales solo 40 (5,47%) se encuentran en estado "PAGADA". Lo más preocupante es el alto volumen de resoluciones en estados inactivos, con un total de 319 en estado "CEDIDA", 123 en "Cuentas de Orden", 82 en "Cobro Coactivo" y 101 en "Cobro Persuasivo". Esto demuestra una ineficiencia crítica en la gestión de la cartera, lo que podría llevar a la pérdida de recursos públicos.

Tabla 18. Consolidado del reporte de Cartera Gerencia Seccional Norte de Santander, generado por SNRI

VIGENCIA	CANTIDAD RESOLUCIONES	VALOR SANCIÓN	ABONOS	SALDO	ANULADA	CEDIDA	COBRO COACTIVO	COBRO PERSUASIVO	CUENTAS DE ORDEN	EN TRÁMITE	PAGADA
2014	4	\$ 2.725.204	\$ 1.550.656	\$ 1.174.548	0	0	3	0	0	0	1
2015	13	\$ 8.491.850	\$ 9.499.261	-\$ 1.007.411	1	0	5	1	0	0	6
2016	336	\$ 110.187.738	\$ 12.297.889	\$ 97.889.849	0	316	2	4	2	0	12
2017	6	\$ 2.725.820	\$ 1.415.856	\$ 1.309.964	0	1	0	4	0	0	1
2018	59	\$ 27.515.781	\$ -	\$ 27.515.781	4	0	3	18	34	0	0
2019	141	\$ 60.155.171	\$ -	\$ 60.155.171	53	0	1	63	24	0	0
2020	4	\$ 14.770.029	\$ -	\$ 14.770.029	0	0	1	1	2	0	0
2021	46	\$ 251.751.577	\$ 4.565.536	\$ 247.186.041	4	2	16	9	13	0	2
2022	31	\$ 180.624.236	\$ -	\$ 180.624.236	3	0	9	0	19	0	0
2023	13	\$ 11.810.838,00	\$ 8.401.387,00	\$ 3.409.451	0	0	1	0	3	1	8
2024	78	\$ 326.586.650,00	\$ 20.111.161,00	\$ 306.475.489			41	1	26	0	10
<b>TOTALES</b>	<b>731</b>	<b>\$ 997.344.894</b>	<b>\$ 57.841.746</b>	<b>\$ 939.503.148</b>	<b>65</b>	<b>319</b>	<b>82</b>	<b>101</b>	<b>123</b>	<b>1</b>	<b>40</b>

#### Criterio Normativo

- Ley 1955 de 2019, Artículo 66: La norma establece la obligación de vender la cartera con más de 180 días de vencida a la Central de Inversiones (CISA). El alto número de resoluciones en estados de "Cobro Persuasivo", "Cobro Coactivo" y "Cuentas de Orden" demuestra un incumplimiento de este mandato, lo que afecta la capacidad de recaudo de la entidad.
- Ley 1819 de 2016. ARTÍCULO 370. Adíjáñese un inciso 2 al artículo 5 de la Ley 1066 de 2006, así: Las entidades públicas de que trata el inciso anterior, podrán vender la cartera coactiva que tengan a su cargo a la entidad estatal colectora de activos públicos Central

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

de Inversiones CISA S. A., quien tendrá para el efecto la facultad de cobro coactivo de los créditos transferidos, conforme al procedimiento establecido en el Estatuto Tributario. Los procesos de cobro coactivo ya iniciados que se transfieran a CISA, continuarán su trámite sin solución de continuidad.

- Procedimiento GFIN-GI-P-007 V.4: El procedimiento establece los lineamientos para el registro, control y seguimiento de la cartera. La falta de gestión y depuración de la cartera en las vigencias anteriores demuestra una inobservancia de este procedimiento.
- Resolución 090 de 2010: Esta resolución establece los requisitos para la anulación y reversión de cartera. La inactividad en la gestión de la cartera, sumada a la existencia de inconsistencias como resoluciones con valores a cargo que deberían estar anulados, afecta la fiabilidad de los registros contables.

50

**Área Responsable: Grupo de Gestión Financiera, Gerencia Seccional Norte de Santander**

#### **Recomendaciones**

1. Saneamiento de la Cartera Histórica: Se recomienda a la Gerencia Seccional y al Grupo de Gestión Financiera iniciar de manera urgente un plan de saneamiento para depurar la cartera de vigencias anteriores. Este plan debe priorizar los casos en estados de "Cobro Persuasivo" y "Cobro Coactivo" con mayor antigüedad, para evitar la prescripción de las obligaciones.
2. Cumplimiento de la Tarea 29: El Grupo de Gestión Financiera debe asegurar el cumplimiento de la Tarea 29 del procedimiento, que establece la oferta de la cartera con más de 180 días de vencida a la Central de Inversiones (CISA).
3. Vender la cartera de procesos sancionatorios a CISA - Central de Inversiones S.A. La Ley 1819 de 2016 permite a las entidades públicas vender su cartera coactiva a CISA, según lo establece el artículo 370, que adiciona el artículo 5 de la Ley 1066 de 2006. CISA es una entidad pública vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público encargada de comprar y comercializar cartera de entidades públicas.
4. Monitoreo y Control: Implementar un sistema de monitoreo constante de los estados de la cartera que alerte a los responsables cuando un expediente no ha tenido avances en los plazos establecidos, para garantizar una gestión oportuna y efectiva.
5. Implementar un plan de choque para mitigar el riesgo de detrimento patrimonial derivado de la escasa gestión en el recaudo.

#### **4.9. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:**

##### **4.9.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.**

Tabla 19. Riesgos asociados a la unidad auditible

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
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	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

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
			* Entrega de información fuera de los plazos establecidos.	cronograma establecido por el Ministerio de Hacienda en el Sistema Integrado de Información Financiera
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

#### 4.9.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

**OBSERVACIÓN 30:** Materialización de Riesgos Institucionales asociados al procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4, RECAUDO Y CAUSACION DE CARTERA RESOLUCIONES SANCIONATORIAS Y FACTURAS A CRÉDITO

- **SGC Posibilidad de afectación económica por presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad.**
- **SGC Posibilidad de afectación económica y reputacional por reconocimiento inoportuno de los ingresos**

**Responsables:** Gerencia Seccional Norte de Santander, Grupo de Gestión Financiera, Grupo de Gestión Contable, Oficina Asesora de Planeación.

Se evidenció la materialización de los riesgos identificados, toda vez que los estados de la cartera no reflejan con fidelidad la realidad financiera de la entidad. Esto se debe a inconsistencias como la falta de una adecuada clasificación de los estados de Cartera, registros de pagos excedentes sin detallar su concepto, y saldos negativos no justificados, lo cual afecta la razonabilidad y oportunidad de la información financiera.

- Registro inadecuado de valores anulados o no exigibles. De la muestra seleccionada se hallan las Resoluciones 0000099562-1 y 0000012126-1 en estado “ANULADA”, las cuales presentan valor registrado sin acto administrativo que respalde su eliminación, lo cual afecta los estados financieros.
- Pagos en exceso no conciliados ni devueltos. Varias resoluciones presentan pagos superiores a los valores originales. De la muestra seleccionada se hallan las Resoluciones 0000017238-1, 0000014245-1 y 0000000420-1 con excedentes sin justificación, detalle o gestión de devolución.
- Prescripción o vencimiento de términos sin gestión activa. De la muestra seleccionada se hallan las resoluciones 0000015670-1 de 2016, 0000022992-1 de 2018 y la 0000105665-1, se encuentran en cobro persuasivo sin avances; al igual que las resoluciones 0000036293-1 de 2018 y 0000016626-1 de 2016 en Cuentas de Orden, lo que podría derivar en pérdida de capacidad de cobro por prescripción.

**Recomendación:**

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

Para abordar la materialización de los riesgos institucionales en el procedimiento GRFIN-GI-P-007, se proponen las siguientes recomendaciones, enfocadas en la prevención, el control y la mejora de los procesos internos:

#### **1. Riesgo de Afectación Económica por Presentación de Estados Financieros que no Reflejan la Realidad Económica de la Entidad**

**Recomendación.** Se recomienda al Grupo de Gestión Financiera y al Grupo de Gestión Contable, en coordinación con la Gerencia Seccional Norte de Santander, implementar un proceso de saneamiento contable y conciliación periódica de la cartera. Es vital depurar y ajustar los saldos en los estados financieros, eliminando los valores de las resoluciones que se encuentren en estado "ANULADA" sin un acto administrativo que respalde su eliminación y los pagos en exceso que no han sido devueltos. Esta acción asegurará que los estados financieros reflejen la realidad económica de la entidad.

#### **2. Riesgo de Afectación Económica y Reputacional por Reconocimiento Inoportuno de los Ingresos**

**Recomendación.** Se recomienda a la Gerencia Seccional Norte de Santander, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, establecer un control formal para asegurar el registro oportuno de los actos administrativos en el sistema SNRI y en la matriz Fénix, según lo estipulado en la Tarea 1 del Procedimiento GRFIN-GI-P-007. Este control debe validar que el registro se realice inmediatamente después de que la resolución sancionatoria sea firmada y fechada por el Gerente Seccional, evitando así la inobservancia de la norma y el riesgo de prescripción o vencimiento de los términos de cobro. Se debe capacitar al personal para que comprenda que la demora en el registro tiene un impacto directo en el reconocimiento de los ingresos y en la gestión de la cartera.

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

Basados en la auditoría y la documentación proporcionada, se han identificado riesgos que no están contemplados en el mapa de riesgos institucional, los cuales deben ser considerados por su impacto potencial para la eficacia del proceso de gestión de cartera institucional.

##### **Riesgo 1: Demora en la Gestión de Cobro por Falta de Conciliación y Comunicación entre las Áreas**

**Causa.** La ausencia de un punto de control y de un protocolo formal de comunicación entre la Gerencia Seccional y el Grupo de Gestión Financiera impide la conciliación de los actos administrativos firmados con los registros en el sistema SNRI y la matriz Fénix.

##### **Impacto.**

- Inconsistencia de la Información: Se genera una desconexión entre los documentos físicos y los registros en los sistemas de información, afectando la trazabilidad de la cartera.
- Pérdida de Capacidad de Control. La falta de una visión completa y oportuna de la cartera dificulta la toma de decisiones estratégicas, lo que podría llevar a omisiones y a la prescripción de los derechos de cobro.
- Retraso en el Recaudo. La inoportunidad del registro de los actos administrativos retrasa el inicio de la gestión de cobro, lo que se traduce en un aumento del riesgo de prescripción de la cartera y una consecuente pérdida de ingresos para el Instituto.

**Sugerencia.** Implementar un modelo de conciliación mensual que articule la información de la Gerencia Seccional con el Grupo de Gestión Financiera. Se debe elaborar un protocolo oficial para el traslado de la documentación y definir un responsable y un plazo para su ejecución, garantizando la trazabilidad desde la firma del acto administrativo hasta su registro.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

53

#### Riesgo 2: Prescripción de Obligaciones por Inactividad en la Gestión de Cobro

**Causa.** Incumplimiento de los plazos establecidos en el Procedimiento GFIN-GI-P-007 y en la Resolución 090 de 2010 para la gestión de cobro persuasivo o coactivo y el traslado de cartera a la Central de Inversiones (CISA).

**Impacto:**

- Detrimento Patrimonial: La pérdida definitiva del recaudo genera un daño económico directo a la entidad.
- Debilitamiento Institucional: Se afecta el principio sancionador y la credibilidad institucional, ya que se percibe una ineeficacia en la gestión de cobro de las obligaciones.

**Sugerencia:** Incluir este riesgo en el mapa institucional con un nivel de criticidad medio-alto. Adicionalmente, se recomienda implementar controles preventivos automatizados en el sistema de información para que generen alertas ante el vencimiento de los plazos de gestión de la cartera.

#### Riesgo 3: Inconsistencia y Desactualización de los Sistemas de Información

**Causa.** La falta de conciliación entre las áreas y el diligenciamiento deficiente de los aplicativos institucionales como SNRI, la Base Fénix y el sistema contable.

**Impacto:**

- Inexactitud en la Información: Los reportes generados no reflejan la realidad financiera, lo que afecta la razonabilidad de los estados contables.
- Obstáculos en el Control: La pérdida de trazabilidad dificulta la realización de auditorías internas y externas.

**Sugerencia:** Clasificar este riesgo como tecnológico y de gestión operativa, con potencial afectación al control fiscal. Se recomienda la revisión e integración de los sistemas para asegurar que la información fluya de manera coherente y oportuna entre las áreas.

#### Riesgo 4: Decisiones de Archivo sin Agotar las Etapas de Cobro o sin Soporte Documental

**Causa:** La omisión de las validaciones previas al cierre de los expedientes sancionatorios, lo que puede llevar al archivo de casos que aún son viables para cobro.

**Impacto:**

- Pérdida de Ingresos Públicos: El cierre prematuro de expedientes se traduce en una pérdida directa de recursos para la entidad.
- Debilitamiento de la Cultura de Legalidad: Se envía un mensaje incorrecto sobre la seriedad en la gestión de las sanciones y el cumplimiento de la normatividad.

**Sugerencia:** Registrar este riesgo como jurídico, con controles asociados a la revisión exhaustiva de antecedentes y la aprobación conjunta de las áreas responsables antes de proceder al archivo definitivo de cualquier expediente.

#### Recomendaciones:

- Diseñar e institucionalizar un modelo de seguimiento transversal al proceso de cartera, que permita articular documental y técnicamente todas las etapas (resolución, ejecutoria,

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

cobro persuasivo y coactivo), con responsables definidos, sistemas interconectados y verificación periódica.

- 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.
- 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.
- 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.

54

#### **4.10 SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.**

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, sin embargo, no se encontraron acciones vencidas relacionadas con la unidad auditada.

#### **4.11. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES**

##### **Recomendaciones Generales:**

- Revisión y Actualización del Procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4. Se recomienda al Grupo de Gestión Financiera, liderar la revisión y actualización inmediata del procedimiento. La nueva versión debe ser precisa, coherente y reflejar la realidad operativa, estableciendo puntos de control claros y obligatorios que garanticen la integridad de la información desde su origen hasta su registro en los sistemas.
- Fortalecimiento del Control Interno y la Gestión de Riesgo. El Grupo de Gestión Financiera y la Gerencia Seccional deben implementar un sistema de control interno robusto que incluya:
  - Puntos de control cruzado para conciliar la información de la documentación física con los registros en el sistema SNRI y la matriz Fénix, para detectar omisiones, duplicaciones, registros incorrectos o estados erróneos.
  - Monitoreo constante de los estados de la cartera para identificar y gestionar de manera oportuna la que se encuentra vencida.
- Capacitación y Sensibilización al Personal. Se recomienda al Grupo de Gestión Financiera realizar una capacitación integral y continua a todo el personal involucrado en el proceso de cartera. La capacitación debe enfocarse en el conocimiento detallado del procedimiento y la normatividad aplicable, así como en la importancia del autocontrol y la precisión en la información registrada, lo que contribuirá a la prevención de futuras inconsistencias y al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Definir plazos máximos internos para que la cartera en estado de cobro persuasivo que supere los 180 días de vencida pase inmediatamente a la etapa de cobro coactivo o a los mecanismos normativos aplicables, acorde con la Ley 1066/2006 y normativa vigente.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## – GERENCIA SECCIONAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Llevar un seguimiento activo de los casos de antigüedad elevada, y establecer cronogramas para depuración, transferencia a CISA (o entidad equivalente para cesión de cartera), análisis de prescripción, castigo cuando proceda.
- Evaluar la capacidad operativa (recursos humanos, tecnológicos, legales) para la gestión de cobro coactivo, con el fin de evitar acumulaciones que deriven en riesgos de prescripción o pérdida patrimonial.
- Saneamiento de la Cartera Actual. Se debe realizar una depuración inmediata de la cartera actual. Esto incluye la gestión de las resoluciones con antigüedad que no han tenido avances, la anulación correcta de los valores que no son exigibles y la conciliación y devolución de los pagos en exceso, para asegurar que los registros contables reflejen la realidad financiera del Instituto.
- Llevar un seguimiento activo de los casos de antigüedad elevada, y establecer cronogramas para depuración, transferencia a CISA (o entidad equivalente para cesión de cartera), análisis de prescripción, castigo cuando proceda.
- Incluir los nuevos riesgos detectados durante la auditoría en la matriz institucional.
- Diseñar indicadores clave de desempeño para la gestión de cartera (por ejemplo: porcentaje de resoluciones sancionatorias registradas dentro del plazo, antigüedad promedio de cartera en cobro persuasivo, número de casos presuntos de prescripción, monto de cartera castigada, saldo de excedentes, etc.).
- Establecer responsables específicos (con sus roles y tiempos) para cada observación identificada, de forma que haya rendición de cuentas.
- Se recomienda a las áreas de Tecnología y Sistemas y al Grupo de Gestión Financiera realizar un plan de desarrollo y mejora del aplicativo SNRI. Este plan debe enfocarse en la implementación de las siguientes funcionalidades:
  - Validación de datos: Desarrollar un control que impida el registro de información inconsistente, como saldos a cargo en resoluciones anuladas, y que obligue a que las observaciones sean pertinentes al proceso de cobro.
  - Automatización de procesos: Crear una funcionalidad que, al registrar un acto administrativo de anulación o de archivo, automáticamente ajuste el valor de la obligación a cero y cambie el estado de la resolución de manera precisa.
  - Alertas y monitoreo: Implementar un sistema de alertas que notifique a los responsables cuando un expediente no ha tenido avances en el proceso de cobro en un periodo de tiempo predeterminado.

55

#### **Conclusiones:**

A continuación, se detallan las conclusiones clave de la auditoría interna al procedimiento GFIN-GI-P-007 en la Gerencia Seccional Norte de Santander:

- Inconsistencia de la información. Se ha concluido que existe una falta de alineación crítica entre la documentación física (resoluciones sancionatorias firmadas) y los registros digitales en el sistema SNRI y la matriz Fénix. Esta inconsistencia se evidencia, por ejemplo, en la existencia de resoluciones anuladas o cedidas que aún mantienen un valor a cargo, y en la ausencia de actos administrativos que respalden dichas anulaciones, lo que genera un riesgo de integridad en la información y afecta directamente la razonabilidad y fiabilidad de los estados financieros de la entidad.
- Debilidad en los puntos de control. La auditoría ha revelado la ausencia de controles internos esenciales a lo largo del procedimiento. No existe un mecanismo formal para conciliar los actos administrativos que salen de la Gerencia Seccional con los que se registran en los sistemas, lo que podría llevar a la omisión de registros, duplicidad de

# **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS**

## **– GERENCIA SECCIONAL**

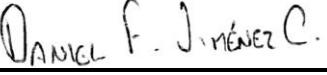
### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

56

información o demoras en la gestión de cobro. Esta debilidad se ve agravada por la falta de un control que valide el registro de los actos administrativos desde su emisión, tal como lo exige el procedimiento interno.

- Inoportunidad en la gestión de la cartera. Se ha verificado la demora significativa en la gestión de la cartera vencida. La muestra auditada evidencia que la Gerencia Seccional ha incumplido con la Tarea 30 del procedimiento, no remitiendo los informes mensuales de cartera al Grupo de Gestión Financiera. Esta omisión, sumada a la inacción en procesos sancionatorios con años de antigüedad, aumenta el riesgo de que la cartera prescriba, generando una pérdida de ingresos para el Instituto y afectando la capacidad de cobro de los recursos públicos.
- Déficit de confiabilidad en la información financiera y operativa: Las inconsistencias en los saldos, estados (“anulada”, “cedida”, etc.), negativos o saldos a favor, la ausencia de conciliaciones, ponen en entredicho la veracidad y transparencia de los informes financieros, contables y de cartera de la entidad.
- Riesgo patrimonial y legal elevado: La falta de gestión adecuada y oportuna de la cartera (cobro persuasivo, coactivo, transferencia a CISA, depuración, castigo) conlleva un riesgo real de pérdida de recursos públicos por prescripción, errores contables, valores mal reportados o no recuperados.
- Desconocimiento del procedimiento por parte del personal. Finalmente, se ha concluido que existe un desconocimiento de las tareas y responsabilidades por parte del personal encargado de la gestión de cartera. La responsable del proceso en la seccional manifestó desconocer la Tarea 30, lo cual es un indicador de la falta de socialización y capacitación sobre la importancia de cada paso en el procedimiento. Este hallazgo representa un riesgo latente, ya que la ejecución de la gestión de cartera depende de que cada funcionario comprenda y aplique correctamente los lineamientos establecidos.
- La auditoría al procedimiento GRFIN-GI-P-007 ha revelado una debilidad crítica relacionada con la funcionalidad y el uso del aplicativo SNRI. Se ha concluido que el sistema, en su estado actual, no cuenta con los controles necesarios para garantizar la integridad de la información. Esto se evidencia en la existencia de campos que permiten el registro de datos incoherentes o históricos, como en el caso de las resoluciones anuladas que mantienen valores a cargo y la inclusión de observaciones que no corresponden a la gestión de cobro, sino a notas administrativas. Esta deficiencia tecnológica compromete la fiabilidad de la información, el control interno y la capacidad de la Gerencia Seccional para depurar la cartera de manera eficiente, lo que se traduce en un riesgo de detrimento patrimonial para el Instituto.
- Importancia de alinear prácticas con normativa vigente: Las observaciones muestran desconexiones entre lo que exige la norma (actos administrativos sancionatorios, registro temprano, etapas de cobro, prescripciones, principios contables, etc.) y lo que se está haciendo. Para evitar sanciones externas, auditorías externas adversas o deterioro institucional, es imprescindible adaptar las prácticas a la normatividad.
- Beneficios potenciales de la implementación: Si se adoptan las recomendaciones, la institución ganará en eficiencia, en recuperación de cartera, en transparencia, y mitigará riesgos reputacionales y económicos. Se podrá contar con estados financieros más confiables, posibilidad de demostración clara de gestión efectiva, y minimización de pérdidas.

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

FIRMA DE APROBACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL(LOS) AUDITOR(ES)	FECHA DE APROBACIÓN
	 <b>Daniel Fernando Jiménez Cadena</b>	 <b>Sandra Piedad Riaño Bustamante</b> <b>Jefe Oficina Control Interno</b>
	 <b>Yolanda Arciniegas Pinzón</b>	 <b>Liliam Ivonne Bobadilla Torres</b>
		<b>29/10/2025</b>
		57