

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
NIVEL CENTRAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO

PROCESO Protección Vegetal		SUBPROCESO Vigilancia Epidemiológica Fitosanitaria	
TIPO DE PROCESO			
MISIONAL ☒ APOYO ☐ ESTRATÉGICO ☐ EVALUACIÓN Y CONTROL ☐			
ÁREA AUDITADA Subgerencia de Protección Vegetal			
UNIDAD AUDITABLE PRV-SPV-P-030 Atención de las notificaciones derivadas por el incumplimiento de los requisitos fitosanitarios e inocuidad en productos vegetales frescos, embalajes y/o productos maderables de transformación primaria provenientes de plantaciones forestales comerciales.			
TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría Interna ☒ Auditoría de Cumplimiento ☐ Auditoría de seguimiento ☐ Auditorías específicas: ☐ Auditorías de sistemas o de TIC: ☐ ¿Cuál?			
LUGAR DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA Oficinas Nacionales ☒ Gerencia Seccional ☐ Oficina Local ☐ PAPF ☐ Otro ¿Cuál?			
FORMA DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA: Presencial ☐ Remota ☒ Mixta ☐			
VIGENCIA: 2026			
FECHA DE INICIO: 07/04/2026		FECHA DE FINALIZACIÓN: 07/05/2026	
TIPO DE INFORME:	Preliminar ☐ Definitivo ☒	Fecha: 26/06/2026	

1. OBJETIVO

Verificar la ejecución y el cumplimiento del procedimiento “PRV-SPV-P-030 Atención de las notificaciones derivadas por el incumplimiento de los requisitos fitosanitarios e inocuidad en productos vegetales frescos, embalajes y/o productos maderables de transformación primaria provenientes de plantaciones forestales comerciales.”, el cual se encuentra formalizado en el sistema de información Diamante del Instituto, de dicho procedimiento se verificará la normatividad aplicable, gestión oportuna, tiempos establecidos, la implementación de controles y la gestión del riesgo.

2. ALCANCE

Verificación del procedimiento “PRV-SPV-P-030 Atención de las notificaciones derivadas por el incumplimiento de los requisitos fitosanitarios e inocuidad en productos vegetales frescos, embalajes y/o productos maderables de transformación primaria provenientes de plantaciones forestales comerciales.”, del proceso de Protección Vegetal, gestionado por la Subgerencia de Protección Vegetal, durante la vigencia 2025.

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.

3. 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.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

NIVEL CENTRAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

4. CRITERIOS

PRV-SPV-P-030 Atención de las notificaciones derivadas por el incumplimiento de los requisitos fitosanitarios e inocuidad en productos vegetales frescos, embalajes y/o productos maderables de transformación primaria provenientes de plantaciones forestales comerciales.

5. 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.

2

5.1 METODOLOGÍA

5.1.1 PRV-SPV-P-030 Atención de las notificaciones derivadas por el incumplimiento de los requisitos fitosanitarios e inocuidad en productos vegetales frescos, embalajes y/o productos maderables de transformación primaria provenientes de plantaciones forestales comerciales.

Durante la vigencia 2025, la Subgerencia de Protección Vegetal gestionó los trámites de 5 exportadores.

En concordancia con el procedimiento “Desarrollo de auditoría interna basada en riesgo”, de la Oficina de Control Interno, se definió la siguiente ruta para la ejecución de la auditoría:

1. Planeación de la auditoría: A través de la forma 4-934 V.6 Planeación de la Auditoría, se establecieron los criterios básicos como el proceso, subproceso, unidad auditable, área auditada, vigencia, objetivo, alcance, riesgos, entre otros.
2. Anuncio de auditoría.
3. Realizar el recorrido de las actividades del procedimiento “PRV-SPV-P-030 Atención de las notificaciones derivadas por el incumplimiento de los requisitos fitosanitarios e inocuidad en productos vegetales frescos, embalajes y/o productos maderables de transformación primaria provenientes de plantaciones forestales comerciales.”, para posterior elaboración de lista de chequeo.
4. De acuerdo con el número de eventos presentados, durante la vigencia 2025, y teniendo en cuenta que, la DTEVF toma como base la segmentación entre notificaciones de incumplimiento por presencia de plagas, o por exceder los límites máximos de residuos, así mismo fue seleccionada la muestra.
5. Revisión y análisis de los expedientes digitales, completando las listas de chequeo, con el fin de identificar las debilidades en la ejecución del procedimiento, adicionalmente se elaboran los papeles de trabajo correspondientes a las falencias halladas.
6. Análisis de las debilidades encontradas durante la revisión de los expedientes, que se traducen posteriormente en observaciones dentro del informe preliminar.
7. Socialización con la Subgerencia de Protección Vegetal, de las debilidades encontradas durante la revisión de expedientes.
8. Socialización del informe preliminar con el área auditada, con el fin de que sea revisado y analizado, en caso de tener comentarios al respecto, se espera que sea remitida la discusión correspondiente.

5.2 MUESTRA

Las validaciones para esta auditoria se adelantaron a los trámites gestionados durante el 01 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, los cuales corresponden a un universo total de 33

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
NIVEL CENTRAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO

reportes de notificaciones de incumplimiento, por lo cual, para la selección de la muestra de auditoría, se utilizó el aplicativo de muestreo de la caja de herramientas de la función pública, y así, determinar el tamaño de la muestra adecuada para el ejercicio de revisión, dicho aplicativo se basa en la formula estadística para determinación de la muestra de poblaciones finitas:

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

Donde:

Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo con el nivel de confianza
E= Error de muestreo (precisión)
N= Tamaño de la Población
P= Proporción estimada
Q= 1-P

Para cada una de las poblaciones definidas, el tamaño de la muestra quedó de la siguiente manera:

Tabla 1. Definición de Muestra Optima

Tamaño de Población (N)	Error Muestral (E)	Proporción de Éxito (P)	Nivel de Confianza	Nivel de Confianza (Z) (1)	Formula	Muestra Optima
33	10%	10%	95%	1.960	35	17

De modo tal, que la distribución porcentual de la muestra, que de la siguiente forma:

Tabla 2. Distribución de muestra para auditar.

a	Reportes	Proporción Porcentual	Muestra	Muestra ajustada
LMR	20	60,61	10,30	10
Plagas	13	39,39	6,70	7
Total	33	100	17	17

Para la selección aleatoria de la muestra se empleó la función “=ALEATORIO()” y la fórmula “=A<=PERCENTIL.EXC(B:C;D/E)”. En esta última, A corresponde a la celda inicial de la columna que contiene los valores aleatorizados; B:C representa el rango de dichos valores; D corresponde al número de eventos que se requiere seleccionar en la muestra; y E al total de eventos que conforman el universo objeto de análisis.

Posteriormente, la fórmula se replicó a lo largo de todas las filas de la tabla, obteniéndose como resultado valores VERDADERO y FALSO. Los registros identificados con el valor VERDADERO corresponden a los eventos seleccionados aleatoriamente para conformar la muestra de auditoría.

Finalmente, a partir de los eventos seleccionados, se definieron las muestras objeto de evaluación, de conformidad con los criterios establecidos en las Tablas 3 y 4.

Tabla 3. Muestreo LMR.

NUMERO DE SOLICITUD	FECHA DE RECEPCION	USUARIO O SOLICITANTE
2025-0287	16-ene.-25	Sistema de alertas RASFF de la Unión Europea
2025-0413	21-ene.-25	Sistema de alertas RASFF de la Unión Europea
2025-2288	27-mar.-25	Sistema de alertas RASFF de la Unión Europea
2025-5517	21-jul.-25	Sistema de alertas RASFF de la Unión Europea
2025-8892	14-nov.-25	Sistema de alertas RASFF de la Unión Europea

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
NIVEL CENTRAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Import Alert 99-05	08-may.-25	FDA- EEUU (Página web Import Alert 99-05)
Import Alert 99-05	08-may.-25	FDA- EEUU (Página web Import Alert 99-05)
Import Alert 99-05	08-abr.-25	FDA- EEUU (Página web Import Alert 99-05)
CR-NILMR-0003-2025	19-mar.-25	COSTA RICA

Tabla 4. Muestreo Plagas.

NUMERO DE SOLICITUD	FECHA DE RECEPCIO N *	USUARIO O SOLICITANTE
CHEDPP.FR.2025.0017282	26-nov.-25	TRACES (TRAdE Control and Expert System)-Francia
CHEDPP.NL.2025.0104368 CHEDPP.FR.2025.0039122 CHEDPP.FR.2025.0042019	26-nov.-25	TRACES (TRAdE Control and Expert System)- Holanda
CHEDPP.BE.2025.0231936	26-nov.-25	TRACES (TRAdE Control and Expert System)- Holanda
EAN 664465 EAN 666203 EAN 670322	8-sep.-25	APHIS- EEUU
No reporta	14-jul-2025	MINISTERIO DE AGRICULTURA DE TAILANDIA
770342251025005	26-nov.-25	Servicio Federal de Vigilancia Veterinaria y Fitosanitaria de la Federación de Rusia (Rosselkhoz nadzor)
No. 2025T0503 y No. 2025T0504	12-dic.-25	Autoridad Sanitaria de China R.P (General Administration Of Customs Of P. R. China (GACC))

5.3 FORTALEZAS

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que el procedimiento desarrollado por la DTEVF cuenta con talento humano idóneo, comprometido y articulado, cuyas competencias y conocimientos contribuyen al cumplimiento de los objetivos establecidos para el proceso.

De igual manera, se identificaron mecanismos de seguimiento y control que permiten monitorear el desarrollo de las actividades y gestionar oportunamente los riesgos asociados al proceso, contribuyendo a su mitigación y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Se evidenció que el equipo responsable del procedimiento mantiene una adecuada organización de los soportes y registros generados durante la operación, lo que facilita la trazabilidad de las actuaciones realizadas, la consulta de la información y la verificación de las actividades ejecutadas.

Así mismo, se observó la aplicación de mecanismos de autocontrol por parte de los responsables del proceso, reflejados en la verificación permanente de las actividades desarrolladas y en la adopción de acciones orientadas a garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

Finalmente, se evidenció una disposición permanente hacia la mejora continua, materializada en la implementación de acciones encaminadas a optimizar la eficiencia y efectividad del procedimiento, fortaleciendo la gestión institucional y la capacidad de respuesta frente a las necesidades operativas del proceso.

5.4 RESULTADOS

Observación 1: Se identificó que la normatividad de referencia consignada en el procedimiento PRV-SPV-P-030 (Resolución 448 de 2018) se encuentra desactualizada, frente a la Resolución vigente (Resolución 824 de 2022), situación que podría afectar la consulta y aplicación uniforme de los lineamientos por parte de los responsables de su ejecución.

Recomendación:

- Realizar la debida actualización de la norma vigente, junto con los lineamientos a los que haya lugar.

Observación 2: Actualización y alineación del procedimiento PRV-SPV-P-030 con la operación vigente.

5

Durante la revisión del procedimiento PRV-SPV-P-030 y de la documentación soporte asociada, se evidenció que el documento presenta oportunidades de actualización en su estructura, contenido y alineación con la operación actualmente desarrollada. En particular, se observó que las actividades, roles, mecanismos de articulación y controles implementados para la gestión de las Notificaciones de Incumplimiento han evolucionado e incorporado nuevas prácticas operativas que no se encuentran reflejadas de manera integral en la versión vigente del procedimiento.

Entre los aspectos identificados se encuentran: (i) la incorporación y definición del alcance de las visitas técnicas realizadas por las gerencias seccionales como actividad inicial dentro del flujo del procedimiento; (ii) la definición y soporte jurídico que sustenta la aplicación de medidas como la suspensión temporal de exportaciones; (iii) la determinación de la participación y alcance de los grupos internos de trabajo en el análisis de los planes de acciones correctivas y de los resultados de las visitas técnicas; y (iv) la identificación expresa de los responsables de efectuar el seguimiento y control de las notificaciones recibidas durante la ejecución del procedimiento.

Recomendación:

1. Realizar una revisión integral del procedimiento PRV-SPV-P-030, con el fin de actualizar su contenido y estructura, incorporando las actividades, roles, puntos de control, flujos de información y mecanismos de articulación.
2. Definir y documentar de manera expresa los responsables, instancias de análisis, actividades de seguimiento y controles asociados a cada etapa del procedimiento, estableciendo criterios claros para la gestión, monitoreo y cierre de las Notificaciones de Incumplimiento.
3. Establecer un mecanismo formal de revisión y actualización periódica del procedimiento, que permita evaluar oportunamente cambios normativos, operativos o organizacionales que impacten su ejecución, asegurando que la documentación institucional refleje de manera permanente la realidad operativa del proceso y contribuya al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

6. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

6.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

Tabla 5. Riesgos asociados en el mapa de riesgos institucional 2025.

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa	Controles Existentes
SGC Posibilidad de afectación reputacional por reportar tardíamente la presencia de plagas reglamentadas en el país.	Prevenir y controlar riesgos sanitarios y fitosanitarios, efectuando una estricta vigilancia epidemiológica.	ZONA RIESGO EXTREMA	* Deficiente sistema de información para la captura y consolidación de la información. * Deficiencia en la oportunidad de vinculación de personal a los programas de vigilancia fitosanitaria * Recursos insuficientes para el mantenimiento de los programas de vigilancia fitosanitaria	1. La DT. de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria y los responsables en Gerencias Seccionales realizan seguimiento a la información entregada referente a las acciones de vigilancia fitosanitarias adelantadas por la red de sensores internos (equipo de funcionarios del sistema nacional de vigilancia fitosanitario) para la detección oportuna de plagas

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

NIVEL CENTRAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

			* Limitaciones en la capacidad analítica de diagnóstico * Retrasos en la comunicación del responsable técnico a nivel seccional.	cuarentenarias en sistemas productivos agrícolas y forestales, a través de las bases de datos de consolidación de información y aplicativos. (Semestral).
SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por el establecimiento y dispersión de plagas reglamentadas como consecuencia de la omisión o incumplimiento de los lineamientos establecidos.	Aumentar la admisibilidad sanitaria de productos agropecuarios en el exterior.	ZONA RIESGO ALTA	* Limitada disponibilidad de recursos para atender actividades misionales * Falta de personal con experiencia y conocimiento * Falta de articulación institucional y coordinación interna de programas fitosanitarios * Falta de estrategias de comunicación del riesgo * Falta de aplicación y verificación a los lineamientos establecidos * Falta de actividades de control a la movilización vegetal.	1. El personal del puesto de control realiza vigilancia a la movilización de material vegetal. Diario. 2. Los responsables en Gerencias Seccionales ejecutan las actividades establecidas en el Plan de Acción o actúan ante emergencias fitosanitarias. (Erradicación de brotes). Mensual.
COR Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar dádivas para dar Vo.Bo en el registro de predios, las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal para favorecimiento propio o de un tercero.	Aumentar la admisibilidad sanitaria de productos agropecuarios en el exterior	ZONA RIESGO ALTA	* Interés de favorecer a un tercero * Falta de herramientas de evaluación y seguimiento * Escasa divulgación de los procedimientos, trámites y canales de denuncias con que cuenta la entidad * Falta de recursos tecnológicos * Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios del Instituto * Presión de grupos de poder.	1. La Dirección Técnica realiza divulgación externa de los procedimientos, requisitos y tiempos para la emisión de registros y licencias, a través de los medios de comunicación oficiales de la entidad. (Anual). 2. La Dirección Técnica realiza seguimiento en las Gerencias Seccionales a las actividades de registro de predios o productores, así como las relacionadas con la expedición de Licencia Fitosanitaria para Movilización de Material Vegetal (LFMMV), a través de visitas de apoyo. (Cuatrimestral).
COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir o comunicar tardíamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros.	Prevenir y controlar riesgos sanitarios y fitosanitarios, efectuando una estricta vigilancia epidemiológica.	ZONA RIESGO ALTA	* Deficiente sistema de información * Solicitud o recepción de dádivas * Presiones indebidas de terceros * Falla en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	1. La Dirección Técnica de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria realiza acciones de seguimiento a los programas de vigilancia fitosanitaria en Gerencias Seccionales, a través de revisiones físicas y/o virtuales. (Anual).
COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos	Prevenir y controlar riesgos sanitarios y fitosanitarios, efectuando una estricta vigilancia epidemiológica.	ZONA RIESGO ALTA	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
NIVEL CENTRAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO

normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.				responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da VoBo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD), se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programas de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimiento los procedimientos establecidos. (semestral)
--	--	--	--	--

6.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

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

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

Durante el desarrollo de la auditoria no fueros detectado riesgos, los cuales puedan ser objeto de ingreso al mapa de riesgos institucional.

7. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Unidad auditable sin Acciones de mejora pendientes.

8. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

Se concluye que el área auditada cumple con los requisitos y objetivos planteados durante la auditoria, así mismo se destaca el trabajo en equipo desarrollada por el personal a cargo del procedimiento.

Como recomendación general, se sugiere evaluar la viabilidad de diseñar e implementar una matriz de priorización y seguimiento de las Notificaciones de Incumplimiento, como herramienta de gestión que permita fortalecer la planeación, el monitoreo y la toma de decisiones dentro del procedimiento.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
NIVEL CENTRAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Dicha herramienta podría incorporar criterios de análisis de riesgos, impacto fitosanitario, recurrencia de eventos, oportunidad de atención, requisitos regulatorios y demás aspectos jurídicos aplicables, con el fin de optimizar la asignación de recursos, priorizar las actuaciones de control y fortalecer la trazabilidad y efectividad de las acciones adelantadas frente a las notificaciones recibidas.

FIRMA DE APROBACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL(LOS) AUDITOR(ES)	FECHA DE APROBACIÓN
 Jefe Oficina Control Interno SANDRA PIEDAD RIAÑO B.	 Emmy Montoya Velosa	26/06/2026