INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA		
OFICINA DE CONTROL INTERNO		
PROCEDIMIENTO EVALUACION Y SEGUIMIENTO		
INFORME DE AUDITORIA		
Responsable del proceso: GERENCIA SECCIONAL BOYACÁ		
Proceso a auditar en:	Oficinas Nacionales _____ Seccional <u> X </u> Oficina Local _____ Otros _____	
Tipo de Informe:	Preliminar _____ Definitivo <u> X </u>	Fecha: Del 25 al 28 de Junio de 2019.

INTRODUCCION

En concordancia con el Programa Anual de Auditoría, aprobado para la vigencia 2019, se adelantó verificación a algunos de los procesos gestionados por la Seccional Boyacá y en el presente informe se relacionan las debilidades encontradas y las recomendaciones respectivas, con el fin de que se emprendan las acciones que permitan superar éstas y se propicien procesos de mejoramiento continuo.

OBJETIVO

A través de la actividad independiente de aseguramiento y asesoría, verificar el cumplimiento de la normatividad vigente, procesos, procedimientos, implementación de controles y seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento de la auditoría anterior, en la Gerencia Seccional Boyacá, para efectos de informar a la Gerencia General, los resultados de esta actividad.

ALCANCE

Verificar los procesos misionales y de apoyo adelantados por la Seccional Boyacá, relacionados con: Control de riesgos sanitarios y fitosanitarios, Vigilancia Epidemiológica, Gestión de recursos financieros y Gestión de Servicio TIC correspondientes a la vigencia 2018.

Para los procesos Gestión de Recursos Financieros (ingresos por convenios) y Gestión de Servicio TIC (gestión documental), el alcance de la auditoría se extendió a lo gestionado en la vigencia 2019.

En relación con el proceso de cartera, el alcance de la auditoría contempla las vigencias anteriores que constituyen el saldo a diciembre 31 de 2018, de la cartera del Instituto a cargo de la Seccional.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En la realización de la auditoría, se tuvieron en cuenta las normas internacionales de auditoría, para lo cual se realizó muestreo de auditoría, con el fin de obtener evidencias suficientes, mediante la utilización de diferentes métodos de selección y la aplicación de técnicas, tales como: comparación, indagación, conciliación, comprobación, verificación e inspección física, que permitieron obtener y evaluar la evidencia de auditoría,

proporcionando una base razonable para la determinación de las debilidades encontradas.

A continuación, se relacionan los procesos auditados, acompañados de las observaciones y recomendaciones generadas producto del análisis realizado:

PROCESOS MISIONALES:

1. PROCESO CONTROL DE RIESGOS SANITARIOS Y FITOSANITARIOS

1.1. Instructivo Saneamiento de Ganaderías Positivas A Brucelosis Bovina

La Seccional Boyacá durante la vigencia 2018, realizó saneamiento a un total de diez (10) predios en Brucelosis Bovina.

Para la verificación del cumplimiento del instructivo y los requisitos establecidos en la resolución N° 7231 del 2017, se aplicó muestreo, empleando el método de selección sistemática, determinándose un intervalo de muestreo de dos (2), eligiéndose de la base de datos, el primer (1) predio de cada intervalo, para un total de cinco (5) predios, obteniendo el siguiente resultado:

NOMBRE DEL PREDIO	DERPATAMENTO	MUNICIPIO
Ubasá	Boyacá	Tuta
Lote 2 San Fernando	Boyacá	Tunja
Lote Terreno La Conchita	Boyacá	Arcabuco
La Margaritas	Boyacá	Belén
Monte Grande	Boyacá	Susacon

Una vez verificados los expedientes de la muestra, se generan las siguientes observaciones, las cuales se acompañan de sus respectivas recomendaciones:

Observación 1: Se evidenció incumplimiento del instructivo CRI-CRS-I-SA-BR(I)-004 “Saneamiento de Ganaderías Positivas a Brucelosis Bovina”, en el numeral 2.2, en razón a que no se realizaron algunos muestreos serológicos y de los que se efectuaron, no todos cumplieron con los tiempos establecidos para realizar los muestreos, después de verificado el sacrificio de los animales positivos.

Área Responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Recomendaciones:

1. Realizar los muestreos serológicos, los cuales serán dos (2), con un intervalo de tiempo de cuatro (4) meses entre pruebas al 100% de los animales en edad reglamentaria, para no incurrir en lo evidenciado en los expedientes de los predios: Las Margaritas y Monte Grande.
2. Dar cumplimiento al plazo establecido para efectuar el muestreo serológico, el cual debe realizarse treinta (30) días después del último animal positivo sacrificado, como lo señala el instructivo y así evitar que suceda, lo evidenciado en las capetas de los predios: Lote Terreno - La Conchita.

Observación 2: Incumplimiento de la resolución N°7231 de 2017, relacionada con las medidas sanitarias para la prevención, control y erradicación de la Brucelosis, en el artículo 32, numerales 32.2 “identificación” y 32.3 “Sacrificio”, dado que no se realizó la identificación de los animales positivos y no se efectuó el sacrificio de los mismos, en el tiempo que establece la resolución.

Área Responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Recomendaciones:

1. Realizar la identificación de los animales positivos, con la marca de fuego con la letra "B" en la pierna izquierda, en un lapso no mayor a quince (15) días calendario, contados a partir de la entrega de resultado positivo y así evitar lo sucedido en la carpeta del predio Ubasá.
2. Concertar con el propietario el sacrificio de los animales positivos, sin exceder un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrega del resultado o concepto emitido por el epidemiólogo y estos animales serán sacrificados únicamente en la planta de beneficio autorizada por el INVIMA, para evitar lo acontecido en los expedientes de los predios Monte Grande y Ubasá.

Observación 3: Se evidenció que el ICA no efectuó el seguimiento correspondiente al proceso de saneamiento del predio Ubasá; además se presentó inconsistencias en la guía de movilización, la cual no se expidió previa al sacrificio de los dos (2) animales y adicionalmente, la seccional no realizó la "vigilancia activa en predios vecinos a un predio en saneamiento", así como lo establece el artículo 33 de la resolución N°7231 de 2017, relacionada con las medidas sanitarias para la prevención, control y erradicación de la Brucelosis. Observación con presunta connotación disciplinaria

Área Responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Esta Observación se generó teniendo en cuenta que la Gerencia seccional, no realizó el seguimiento y el control adecuado al proceso de saneamiento del predio en mención y adicionalmente se evidenció que la guía sanitaria de movilización N°0190409000174, que fue generada para el traslado de dos (2) animales a planta de beneficio, fue expedida el 24 de enero de 2019, presentando inconsistencias con el certificado expedido por la planta de beneficio, donde indica que los animales fueron ingresados el 18 de enero de 2019, razón por la cual es claro que estos animales fueron ingresados a planta de beneficio sin guía de movilización.

Recomendaciones:

1. Dar cumplimiento al procedimiento de saneamiento de predios, así como lo establece la resolución, con el fin de erradicar, controlar y mitigar el riesgo de propagación de *Brucella abortus*, debido que esta es altamente patógena para el hombre.
2. El ingreso de animales al predio en saneamiento, solamente se podrá efectuar previa solicitud del interesado y estará condicionada a un resultado negativo a brucelosis bovina, de lo contrario, no se deberán realizar ingresos al predio.
3. La salida de animales positivos a brucelosis bovina del predio, será autorizado únicamente con destino a planta de beneficio.
4. Efectuar vigilancia activa en los predios vecinos, con el fin de monitorear la enfermedad y tomar los correctivos a que haya lugar.
5. Realizar seguimiento a las guías sanitarias de movilización interna (GSMI) expedidas con destino a planta de beneficio, para así evitar lo evidenciado en el expediente.
6. Tomar las medidas necesarias y de ser posible sanciones al propietario, en casos de se incumpla cualquier disposición de la resolución N°6896 del 2016, relacionada con los requisitos para la expedición de la guía sanitaria de movilización interna (GSMI).

Observación 4: Debilidad en la resolución N°7231 de 2017, "Por medio de la cual se establecen las medidas sanitarias para la prevención, control y erradicación de la Brucelosis (...)", en razón a que no contiene la regulación relacionada, con las acciones que se deben adelantar, en los casos del fallecimiento de los animales en los predios, antes de ser llevados a planta de beneficio y de otra parte, tampoco

contempla la elaboración de las resoluciones de levantamiento de las cuarentenas de los predios, así como el término para realizarlas.

Área Responsable: Dirección Técnica de Sanidad Animal

Recomendaciones:

1. Considerar realizar la actualización de la resolución, documentando las medidas sanitarias a tomar en caso del fallecimiento de los animales en los predios, antes de que sean llevados a planta de beneficio.
2. Considerar complementar el artículo 32 "Saneamiento de Predios", con el fin de reglamentar todo lo relacionado con el levantamiento de las cuarentenas decretadas.

1.2 Instructivo Saneamiento de Ganaderías Positivas A Tuberculosis Bovina

Durante la vigencia 2018, la seccional realizó saneamiento a un total de veintinueve (29) predios en Tuberculosis Bovina.

Para la verificación del cumplimiento del instructivo y los requisitos establecidos en la resolución N° 17463 del 2017, se realizó muestreo empleando el método de selección sistemática, determinándose un intervalo de muestreo de cinco (5), eligiéndose de la base de datos, el quinto predio de cada intervalo, para un total de cinco (5) predios, las cuales se relacionan a continuación:

NOMBRE DEL PREDIO	DERPATAMENTO	MUNICIPIO
Las Gaviotas	Boyacá	Duitama
La Vega	Boyacá	Belén
Trafalgar	Boyacá	Paipa
San Antonio	Boyacá	Tuta
El Recuerdo 1	Boyacá	Chiquinquirá

Una vez verificados los expedientes, se genera la siguiente observación, la cual se acompaña de sus respectivas recomendaciones:

Observación 5: Incumplimiento del instructivo GR-I-TBC-SA-003 "Saneamiento de Ganaderías Positivas a Tuberculosis Bovina", en las tareas 1 y 2, relacionadas con la notificación de presencia de enfermedades que se realiza en las formas 3-853 y 3-106, en razón a que en algunos de los expedientes, no se encuentran las mismas y la tarea 9 "levantamiento de cuarentena" teniendo en cuenta que no se realizaron las pruebas de tuberculina y las resoluciones de levantamiento de cuarentena de los predios.

Área Responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Recomendaciones:

1. Verificar que en cada expediente, repose la notificación inmediata de cuadros clínicos objeto de vigilancia y de episodios inusuales forma 3-853, así como lo establece el instructivo y evitar lo reflejado en la totalidad de los expedientes de los predios examinados.
2. En cada expediente, comprobar que repose la información inicial de ocurrencia de enfermedad de un predio forma 3-106, así como lo establece el instructivo y evitar lo evidenciado en las carpetas de los predios: Las Gaviotas, La Vega, Trafalgar y San Antonio.
3. Realizar las pruebas de tuberculización, cumpliendo los plazos establecidos entre la primera y la segunda prueba (6 meses) como lo señala el instructivo, para evitar lo sucedido en las carpetas de los predios: Las Gaviotas, La Vega, Trafalgar y San Antonio.
4. Cada que se decrete cuarentena en un predio, debe existir la resolución de levante y

notificación de la misma, una vez la totalidad de animales resulten negativos a las dos pruebas de tuberculina, así como lo indica la resolución y el procedimiento.

- Dejar trazabilidad en los casos en que los usuarios no deseen continuar con el proceso, una vez se realice el sacrificio de los animales, mediante el documento correspondiente suscrito por el propietario, el cual debe reposar en los expedientes de los predios.

1.3. Control a la movilización en la Zona de Alta Vigilancia (ZAV)

La Gerencia Seccional durante la vigencia 2018, realizó seis (6) controles a la movilización en la Zona de alta vigilancia.

Para la verificar el cumplimiento de este procedimiento, se tomó el 100% de los predios en los cuales se realizaron controles a la movilización, obteniendo el siguiente resultado:

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL PREDIO	FECHA DE VISITA AL PREDIO	NÚMERO DE ANIMALES A MOVILIZAR	NÚMERO DE GSMI
William Jaimes Parra	02/02/2018	18	016-0793467
Jhon Hoover García Buitrago	22/04/2018	13	018-0161000308
Blanca Flor Jaimes Camargo	06/07/2018	25	018-0161000714
Edwin Alberto Gamboa	11/07/2018	15	018-0161000737
Luis Barrera Sedano	18/07/2018	6	018-0161000769
Estanislao Villamizar	06/11/2018	18	018-0161001250

Una vez verificados los expedientes, se generan las siguientes observaciones, las cuales se acompañan de sus respectivas recomendaciones:

Observación 6: *Se evidenció, que para desarrollar el Control a la movilización en la Zona de Alta Vigilancia (ZAV), no existe un procedimiento, instructivo o norma que lo regule.*

Área Responsable: *Dirección Técnica de Sanidad Animal.*

Recomendación:

- Documentar el paso a paso de las actividades a desarrollar y las formas requeridas en el procedimiento de Control a la movilización en la Zona de Alta Vigilancia (ZAV), con el propósito de que exista regulación sobre este tema, que permita estandarizar a nivel nacional las tareas a realizar.

Observación 7: *Se evidenció, que el plan de acción de la Subgerencia de Protección Animal, en la actividad de Control a la movilización en la Zona de Alta Vigilancia (ZAV), como soportes establece la forma 3-999A para realizar las visitas de control, forma que no se encuentra documentada en el aplicativo Diamante.*

Área Responsable: *Subgerencia de Protección Animal.*

Recomendación:

- Realizar la actualización del plan de acción de la Subgerencia de Protección Animal, incluyendo las formas que sean documentadas dentro del procedimiento que se establezca para el Control a la movilización en la Zona de Alta Vigilancia (ZAV).

2. PROCESO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

2.1. Instructivo Procedimiento Operativo Estandarizado para la Notificación y el Registro de la Presencia de Enfermedades

Durante la vigencia 2018, se atendieron quince (15) notificaciones de sospecha de Fiebre Aftosa.

Para verificar el cumplimiento del instructivo, se aplicó muestreo, empleando el método de selección sistemática, determinándose un intervalo de muestreo de dos (2), eligiéndose de la base de datos, la primera (1) notificación de cada intervalo, para un total de ocho (8) notificaciones, obteniendo el siguiente resultado:

PREDIO	MUNICIPIO	FECHA DE OCURRENCIA DE LA ENFERMEDAD	SOSPECHA	FECHA CIERRE	RESULTADO
La Playa	Ventaquemada	02/03/2018	Fiebre Aftosa	11/09/2018	Estomatitis New Jersey
Troncal	Boavita	02/07/2018	Fiebre Aftosa	11/09/2018	Estomatitis New Jersey
La Laguna	Chitaraque	08/08/2018	Fiebre Aftosa	11/08/2018	Estomatitis New Jersey
El Cerrito	Sogamoso	17/09/18	Fiebre Aftosa	15/05/19	Positivo Aftosa
La Orduña	Sogamoso	07/10/2018	Fiebre Aftosa	15/05/2019	Negativo Aftosa
Piedras Gordas	Sogamoso	16/10/2018	Fiebre Aftosa	13/05/2019	Negativo Aftosa
Sin Nombre	Chiquinquirá	03/11/2018	Fiebre Aftosa	25/02/2019	Negativo Aftosa
San Rafael	Togui	11/12/2018	Fiebre Aftosa	20/05/2019	Estomatitis New Jersey

Una vez verificada la muestra, se generan las siguientes observaciones, las cuales se acompañan de sus respectivas recomendaciones:

Observación 8: Se presentó incumplimiento al instructivo VE-I-002 “Procedimiento operativo estandarizado para la notificación y el registro de la presencia de enfermedades”, en el numeral 2.2.1.2, literal a “Confirmación y notificación de la información - Nivel local”, en razón que no se expidieron algunas resoluciones de cuarentena y levantamiento y no se cerraron los casos dentro del plazo establecido.

Observación con presunta connotación disciplinaria

Área Responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Recomendaciones:

1. Cada vez que se atienda una sospecha de enfermedad vesicular, se debe emitir la resolución de cuarentena correspondiente, para evitar lo sucedido en los expedientes de los predios: La Playa, Troncal, La Laguna, Sin Nombre y San Rafael.
2. Cada que se decrete cuarentena en un predio, debe existir la resolución de levantamiento y así evitar lo evidenciado en la totalidad de las carpetas de los predios verificados.
3. Realizar el cierre de los casos en el SINECO, treinta (30) días después del último animal enfermo, cumpliendo lo establecido en el instructivo y evitar lo sucedido en los predios La Playa, Troncal, La Laguna y San Rafael.
4. Diseñar e implementar un punto de control, que asegure el oportuno cierre de los casos epidemiológicos reportados.

Observación 9: Incumplimiento al instructivo SINECO - VE-VET-FORMA-372, en lo relacionado con el tiempo establecido para registrar los resultados de laboratorio en el sistema.

Área Responsable: Laboratorio Nacional de Diagnostico Veterinario.

Recomendación:

1. Registrar los resultados de laboratorio en el aplicativo SINECO, una vez se encuentren listos, con el fin de contar con información en tiempo real, facilitando la toma de decisiones oportunas y así evitar la demora en los cierres de los casos, dando cumplimiento a la tarea 5 del instructivo.

2.2. Registro de Cultivos Forestales y Sistemas Agroforestales con Fines Comerciales en Colombia

Durante la vigencia 2018, la gerencia seccional reporto un total de 169 registros y con el propósito de verificar el cumplimiento del procedimiento, se seleccionó una muestra probabilística estratificada por el mes con el menor número de registros, para cada cuatrimestre del año; en consecuencia, se escogieron los meses de marzo, mayo y octubre, tomando la totalidad de los registros en cada uno de estos.

Por lo anterior, para el mes de marzo se presentaron tres (3) registros, en mayo dos (2) y en octubre siete (7), para un total 12 registros que corresponde al 7.1% de la población, a continuación, se relaciona la muestra seleccionada:

PREDIO	MUNICIPIO	NÚMERO DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO
El Carrizal	Saboya	23493759-15-18-53514	6/03/2018
El Tobal	Tibasosa	24166169 -15-18- 53515	6/03/2018
Carrera 15 No 16 - 44	Garagoa	8000256088 -15 -18- 53517	6/03/2018
La Loma	Tibasosa	4111846-15-18-54606	3/10/2018
Santa Ines	Firavitoba	9071582 -15-18-53794	4/05/2018
Las Juntas	Saboya	4096156-15-18-54704	12/10/2018
La Ladera	Raquira	74341591-15-18-54705	12/10/2018
Cerezo	Saboya	23490496-15-18-54706	12/10/2018
Lote 14	Chiquinquirá	1073382073-15-18-54707	12/10/2018
El Durazno	Cerinza	74300123-15-18-53893	15/05/2018
El Puente	Chiquinquirá	23498345-15-18-54766	23/10/2018
El Porvenir	Chiquinquirá	1053325739-15-18-54804	26/10/2018

Una vez verificada la muestra, se genera la siguiente observación, la cual se acompaña con sus respectivas recomendaciones:

Observación 10: Incumplimiento al procedimiento Registro de cultivos forestales y sistemas agroforestales con fines comerciales en Colombia VE-FITO-012, en el numeral 2.2, en razón a que no se presenta el formato de la lista de chequeo de requisitos, numeral 2.7 debido a que en un expediente no se evidenció el informe de visita técnica y en algunos casos, los mismo no contaban con la firma del Gerente Seccional, numeral 2.8 por cuanto en un expediente no se presentó la hoja de cálculo de volumen y paso 8, debido que en algunos expedientes no se evidencia las notificaciones a los usuarios.

Área Responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Recomendaciones:

1. Verificar que se utilice la lista de chequeo por parte del funcionario ICA, la cual contiene los requisitos para el registro de cultivos forestales y sistemas agroforestales con fines comerciales, establecidos en la resolución 240 de 2008 y de esta manera evitar lo evidenciado en los expedientes de los registros referente a los predios El

- Carrizal, El Tobar, El Durazno, Las Juntas, La Ladera, Cerezo, El Puente, El Porvenir y Lote 14.
2. Constatar que se realice el informe de visita técnica en la forma 3-1109, el cual debe contener el diligenciamiento completo de la información técnica, fotografías generales y detalladas del área a registrar, información de no restricciones ambientales, la localización geográfica del área a registrar, el cálculo de volumen y la firma del profesional que realizó la visita, junto con la del Gerente Seccional y de esta manera evitar lo evidenciado en los documentos de los registros de los predios El Carrizal, El Tobar, Carrera 15 No 16 – 44, Santa Inés y La Loma.
  3. Verificar que se realice el cálculo de volumen en metros cúbicos, en la forma 3-1108 y adjuntarlo en el informe de visita técnica y de esta forma evitar lo evidenciado en el registro del predio El carrizal.
  4. Establecer puntos de control, que permitan verificar que se archiven en el expediente, la copia de la notificación al usuario, sobre la expedición del registro y de esta manera evitar incurrir en lo sucedido en los expedientes de los registros de los predios El carrizal, Carrera 15 No 16 – 44, Las Juntas, La Ladera, Cerezo, El Puente, El Porvenir, La Loma y Lote 14.

PROCESOS DE APOYO:

1. PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

1.1. Cartera

Al cierre de la vigencia 2018, según el informe reportado por la Seccional, los registros en el SNRI ascendieron a \$13.108.848, correspondientes a resoluciones de sanciones tanto del área agrícola como pecuaria.

Para la verificación del cumplimiento del proceso, se realizó muestreo por unidad monetaria, seleccionándose los dos meses que presentan el mayor saldo de cartera en la vigencia, con el siguiente resultado:

MES SELECCIONADO	VALOR SALDO DEL MES
SEPTIEMBRE	\$ 14.453.581
DICIEMBRE	\$ 13.108.848

De otra parte, para la comprobación y conciliación de saldos con los estados financieros, se toma el cierre a 31 de diciembre de 2018.

Analizadas las muestras se generan las siguientes observaciones, las cuales se acompañan de sus respectivas recomendaciones, así:

Observación 11: Se evidenció el incumplimiento del Manual de uso módulo de cartera 2 y la circular No. 20184100129 del 08/10/2018 del Grupo de Gestión Financiera, relacionada con el registro en el SNRI, teniendo en cuenta que no se encuentran registradas en el sistema nacional de recaudo del ICA - SNRI, las facturas a crédito y la totalidad de resoluciones sancionatorias expedidas y/o ejecutoriadas por la Seccional.

Áreas Responsables: Gerencia Seccional Boyacá y Grupo de Gestión Contable.

En la verificación realizada, se evidenció que la base de datos del área jurídica, no contiene la información completa de todas las resoluciones expedidas e igualmente se presentan debilidades, pues no se han comunicado al área de cartera, todas las resoluciones expedidas. Esto origina que resoluciones que ya se encuentran ejecutoriadas, no se encuentren registradas en el SNRI como cartera de la seccional.

Tampoco se evidenció registro de las facturas expedidas a crédito, reportadas en la relación de cartera por parte del Grupo de Gestión Contable.

De otra parte, en relación con las cuentas de orden, el reporte del Grupo de Gestión Contable, es de 65 resoluciones por valor total de \$23.070.037 y la información de la Seccional, 19 resoluciones por valor de \$25.026.881.

Recomendaciones:

1. Realizar conciliación de la información entre las áreas responsables en la seccional (cartera y jurídica).
2. Conciliar la información de la seccional, con la registrada en los estados financieros del Instituto, reportada por el Grupo de Gestión Contable.
3. Efectuar los ajustes en el módulo de cartera del SNRI, con base en las conciliaciones realizadas, con el fin que el sistema refleje el valor real de la cartera de la Seccional.
4. De ser necesario, realizar los ajustes en los estados financieros del Instituto.

Observación 12: La Seccional no cuenta con el informe real de su cartera, el cual debe corresponder con las obligaciones a favor del Instituto, generadas en esa sede y registradas en los estados financieros.

Áreas responsables: Gerencia Seccional Boyacá, Grupo de Gestión Financiera y Grupo de Gestión Contable.

Dentro de la información entregada por la Seccional para la auditoría, se incluyeron los informes mensuales de cartera, los cuales, al ser verificados, no corresponden a la cartera real de la Seccional, sino a algunas de las resoluciones que se encuentran registradas en cuentas de orden, incluyendo además algunas ya canceladas como las Nos. 0000029256-1 del 31/07/2018 y 0000014454-1 del 08/11/2017, pagadas el 05/09/2018 y 28/12/2018, respectivamente.

De conformidad con la información Seccional, la cartera al cierre de la vigencia 2018 ascendió a \$13.108.848 y según el grupo de Gestión Contable, esta asciende a \$114.292.527, discriminada de la siguiente forma:

CARTERA POR FACTURACIÓN	2.238.754
MULTAS EN COBRO PERSUASIVO	18.074.422
CARTERA EN COBRO COACTIVO	93.979.351
TOTAL	114.292.527

Recomendaciones:

1. Una vez se cuente con información conciliada entre el nivel central y la seccional, elaborar los informes mensuales de cartera, clasificados por edades, en el formato documentado para su presentación.
2. Realizar las correspondientes parametrizaciones en el aplicativo SNRI, a fin que el sistema genere los informes mensuales de cartera, evitando reprocesos por parte de los responsables de su presentación.

Observación 13: Se incumplió la circular No. 20184100129 del 2018, expedida por el Grupo de Gestión Financiera, en lo relacionado con el envío de resoluciones para cobro persuasivo, pues los expedientes sancionatorios remitidos por la Seccional para cobro en esta etapa, presentaron inconsistencias en la parte documental y no se anexaron los originales de las resoluciones sancionatorias; de otra parte, también se incumple el término determinado para remitir la documentación para el cobro.

Área responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Mediante memorando No. 20183131889 del 27/09/2018, el Grupo de Gestión Financiera realizó la devolución de cinco expedientes, por valor total de \$6.130.863, para que fueran completados remitiendo los documentos originales o copia autentica.

Según información de la Seccional, a la fecha de la auditoría, estos expedientes no han sido devueltos al nivel central, porque los originales de los actos administrativos se encuentran extraviados.

Recomendaciones:

1. Cumplir el procedimiento administrativo sancionatorio y la circular emitida por el Grupo de Gestión Financiera, en lo referente a enviar los soportes originales y/o copia autentica, para realizar el respectivo cobro.
2. Dar celeridad a los trámites requeridos para recuperar el original o contar con la copia auténtica, de los actos administrativos que prestan mérito ejecutivo, para efectuar el cobro de las sanciones impuestas.
3. En caso de no poder recuperar los documentos originales, adelantar las correspondientes acciones, ante las instancias competentes.
4. Remitir al Grupo de Gestión Financiera, dentro de los términos y condiciones establecidas, los expedientes ejecutoriados para realizar el cobro persuasivo.

Observación 14: *El módulo de cartera del SNRI, presenta debilidades, por cuanto las resoluciones registradas en el sistema por la Seccional, a las cuales se les realiza el cambio de estado de cuentas de orden a cobro persuasivo, no pueden ser consultadas en la seccional; de otra parte, se evidenció que la consulta realizada por la Oficina de Control Interno, de las cuentas de orden, difiere de la información seccional y no tiene acceso a la información inherente a los cobros persuasivo y coactivo.*

Área responsable: Grupo de Gestión Financiera.

Según el reporte generado por la Oficina directamente en el sistema, la seccional Boyacá registra en cuentas de orden, tres (3) resoluciones de sanción por \$14.132.984 y el generado en la seccional, arroja diecinueve (19) resoluciones por valor de \$25.026.881.

Recomendaciones:

1. Efectuar revisión a las parametrizaciones del sistema, con el fin de permitir la generación del reporte de cobro persuasivo y coactivo en la Seccional, teniendo en cuenta que esta información es la que constituye su cartera.
2. Revisar el perfil de consulta asignado a la Oficina de Control Interno, con el fin de tener acceso a toda la información registrada en el sistema, necesario para el desarrollo de las diferentes auditorías.

Observación 15: *Se evidenció incumplimiento a la Resolución 002494 del 14 de agosto de 2014, "Por medio de la cual se adopta el procedimiento de Control de Documentos como la herramienta para la administración de los documentos del sistema de gestión, en el ICA", por cuanto no se encuentran documentados los procedimientos relacionados con las tareas de cartera que deben adelantarse en las Seccionales; de otra parte no se ha cargado en el aplicativo Diamante, el Manual de uso módulo de cartera 2 y los formatos "informe de cartera por edades" e "informe de recaudos" y se han emitido instrucciones a través de circulares, sin realizar su documentación conforme al procedimiento.*

Áreas responsables: Grupos de Gestión Contable y Gestión Financiera.

Recomendaciones:

1. Realizar la documentación a través de la herramienta para la administración de los documentos del sistema de gestión del Instituto (aplicativo Diamante), del procedimiento requerido para el registro, seguimiento y control de la cartera del Instituto, definiendo claramente las tareas de competencia de cada una de las áreas que intervienen en el mismo.
2. Actualizar y complementar el manual del uso módulo de cartera, realizando su adopción mediante la publicación en el software Diamante.
3. Documentar las diferentes formas que se deben utilizar en el procedimiento.

1.2. Ingresos por convenios

Según la información de la Seccional, en la vigencia 2018 se recaudaron ingresos por la expedición de guías sanitarias de movilización, por valor de \$221.760.768, a través de treinta (30) convenios.

Para la verificación del cumplimiento del procedimiento, se realizó muestreo por unidad monetaria, seleccionándose una muestra del 46%, representada en los tres convenios que presentaron el mayor valor de recaudo en la vigencia, los cuales se señalan a continuación:

NO. DE CONVENIO	NOMBRE DEL CONVENIENTE	INGRESOS 2018	%
073-2016	MUNICIPIO DE EL COCUY	\$ 27.363.520	12
086-2016	MUNICIPIO DE GUATEQUE	\$ 46.116.398	21
096-2016	MUNICIPIO DE SAN LUIS DE GACENO	\$ 27.824.400	13

Analizadas las muestras, se generan las siguientes observaciones, las cuales se acompañan de sus respectivas recomendaciones, así:

Observación 16: *No se encuentra evidencia del cumplimiento de las obligaciones pactadas en los numerales 10, 11, 12, 13, 14 y 16 de la cláusula segunda de los convenios, relacionados con la organización y entrega de los soportes de pago; incumpléndose además, el numeral 6.3 de la Política de Gestión Documental - DIR-PLA-POL-001, relacionada con el deber de crear y conformar los expedientes de archivo con todos los documentos y actuaciones que respondan a un mismo trámite o procedimiento, conforme a los principios de procedencia, orden original e integridad y el numeral 12.5 del manual de contratación, en relación con la comunicación formal.*

Área responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Según informan los responsables en la Seccional, los diferentes convenios no entregan los informes establecidos directamente al supervisor, sino que los entregan en las Oficinas Locales más cercanas, donde quedan los soportes y las evidencias de la ejecución; no obstante, no existe evidencia de dicha instrucción.

Recomendaciones:

1. La comunicación entre el supervisor y el contratista (municipio), debe ser absolutamente formal, es decir siempre deberá constar por escrito, estar radicada y reposar en el expediente del convenio.
2. Los informes y soportes del cumplimiento de las obligaciones pactadas en los convenios, deben ser remitidos al nivel central, para su archivo en el expediente correspondiente.
3. Las actuaciones del supervisor deben consultar la normatividad vigente que rige para los temas transversales en el Instituto.

Observación 17: Se incumplió el numeral 15 de la cláusula segunda, relacionado con la entrega de los informes y la cláusula sexta, relativa al recaudo del convenio 096-2016 suscrito con el municipio de San Luis de Gaceno, en razón a que no se realizó la entrega del informe mensual de las guías expedidas, junto con las consignaciones originales por concepto de dicha expedición, dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente al que corresponde el ingreso.

Área responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

El comportamiento de las consignaciones del convenio se detalla a continuación:

MES	FECHA CONSIGNACIÓN	VALOR RECAUDO MES	VALOR CONSIGNACIÓN
ENERO	24/04/2018	\$ 1.925.760	\$ 3.886.920
FEBRERO	24/04/2018	\$ 1.961.160	
MARZO	08/05/2018	\$ 2.336.400	\$ 4.729.440
ABRIL	08/05/2018	\$ 2.393.040	
MAYO	14/06/2018	\$ 2.428.440	\$ 2.428.440
JUNIO	11/07/2018	\$ 2.959.440	\$ 2.959.440
JULIO	16/08/2018	\$ 2.216.040	\$ 2.216.040
AGOSTO	05/09/2018	\$ 2.393.040	\$ 2.393.040
SEPTIEMBRE	03/10/2018	\$ 2.131.080	\$ 2.131.080
OCTUBRE	20/11/2018	\$ 2.562.960	\$ 2.562.960
NOVIEMBRE	20/12/2018	\$ 2.718.720	\$ 2.718.720
DICIEMBRE	23/01/2019	\$ 1.798.320	\$ 1.798.320

Recomendaciones:

1. Establecer controles, que le permitan al supervisor del convenio, efectuar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones pactadas y advertir en forma oportuna cualquier incumplimiento.
2. En caso de incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del convenio, requerir al municipio, dejando constancia de este hecho en los expedientes e informar al nivel central, para adelantar las acciones que sean pertinentes.

Observación 18: Incumplimiento de los numerales 2.2.2.1 y 2.2.4 del procedimiento para suscripción, modificación, prórroga, suplección y liquidación de convenios - GRFT-GC-P-006 y los numerales 2, 3 y 5 (párrafo) de la cláusula décima de los convenios, relacionados con la remisión de informes financieros por parte del supervisor, en razón a que no se remitieron con la oportunidad establecida, los diferentes informes a los grupos de Gestión Convenios de Cooperación Técnica y Gestión Contable.

Área responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Se evidenció como fecha de elaboración de los informes del Convenio el Cocuy el 24/01/2019 y San Luis de Gaceno y Guateque el 18/01/2019 y la remisión al nivel central se efectuó en marzo de 2019

Recomendaciones:

1. Remitir al nivel central los informes establecidos en las diferentes cláusulas de los convenios, dentro de los plazos señalados en los mismos.
2. Establecer controles que le permitan al supervisor, advertir oportunamente de cualquier debilidad en la rendición de los informes y tomar las medidas inmediatas.

Observación 19: No se tiene documentado en los procedimientos Facturación y Recaudo GF-GI-P-008 y procedimiento para suscripción, modificación, prórroga, suplección y liquidación de convenios - GRFT-GC-P-006, las tareas para el manejo de los ingresos que se generan a través de la ejecución de los convenios interadministrativos de cooperación técnica, que expiden guías de movilización animal; así como todo lo relacionado con los informes financieros y contables que

se establecen dentro del clausulado de los mismos y el manejo que se le dará al archivo de éstos.

Áreas responsables: Grupo de Gestión Convenios de Cooperación Técnica, Grupo Gestión Financiera y Grupo Gestión Contable.

Los convenios establecen que se deben elaborar y enviar dentro de los cinco primeros días de cada mes al supervisor, las carpetas que contienen el Libro Diario de Recaudo y sus soportes; no obstante, no existe instrucción o procedimiento que señale lo que debe hacer la Seccional con esta información que es soporte de recaudos.

Igualmente, en los convenios se estipula “remitir mensualmente al Grupo de Gestión Contable, un informe mensual de recaudo para la realización de registros contables”, sin que se tenga documentado un formato para su presentación o se aclare que corresponde a los soportes del recaudo. De otra parte, se observó que, pese a su no presentación, el grupo no ha requerido en ningún momento su entrega.

Recomendaciones:

1. Documentar el paso a paso del ingreso por expedición guías sanitarias de movilización GSMI, en ejecución de convenios de cooperación técnica, en el aplicativo Diamante, de conformidad con lo establecido en la resolución 002494 de 2014.
2. En la documentación, revisar las cláusulas de los convenios, con el fin de incorporar las formas y formatos que se requieran.
3. Verificar las minutas de los convenios municipales para la expedición de guías sanitarias de movilización, en lo referente a las obligaciones de los municipios, con los procedimientos debidamente documentados.

Observación 20: Se evidenció el incumplimiento del numeral 2.8.2.5.5, principios del proceso de gestión documental, del Decreto 1080 de 2015 y los numerales 6.1.2 y 6.3 de la Política de Gestión Documental - DIR-PLA-POL-001, relacionados con la conformación del expediente, teniendo en cuenta que la seccional en aplicación de las tablas de retención documental (TRD) vigentes, maneja expedientes físicos con copias de algunos de los documentos que se generan en la suscripción, ejecución, modificaciones y liquidación de los convenios.

Áreas responsables: Grupo de Gestión Convenios de Cooperación Técnica y Gerencia Seccional Boyacá.

Recomendaciones:

1. Los informes y soportes del cumplimiento de las obligaciones pactadas en los convenios, deben ser remitidos al nivel central, para su archivo en el expediente correspondiente.
2. Dar aplicación al principio de economía en la gestión documental, establecido en el decreto 1080 de 2015, el cual señala que las entidades deben evaluar en todo momento los costos derivados de la gestión de sus documentos, buscando ahorros en los diferentes procesos de la función archivística.
3. Efectuar la actualización de las tablas de retención documental, dejando la serie de convenios únicamente en el nivel central, teniendo en cuenta que la suscripción de éstos no se encuentra delegada en las seccionales y los expedientes deben conservar la totalidad de documentos que se acumulen desde la etapa precontractual hasta su liquidación.
4. Para el ejercicio de la supervisión, manejar archivos digitales de los documentos y soportes generados en ejecución de los convenios.

Observación 21: Incumplimiento del literal h), principio de agrupación, del numeral 2.8.2.5.5 del Decreto 1080 de 2015 y los numerales 6.1.2 y 6.3, producción de documentos y organización, de la Política de Gestión Documental - DIR-PLA-POL-001, en la actualización realizada al procedimiento para suscripción, modificación, prorroga, suplección y liquidación de convenios, en razón a que se señala que los soportes de la ejecución del convenio deben ser archivados en la seccional, lo que origina división del expediente del convenio.

Área responsable: Grupo de Gestión Convenios de Cooperación Técnica.

En la actualización realizada al procedimiento el 28/01/2019, en el numeral 2.2.3 relacionado con la presentación de informes de ejecución técnico-financieros, se incluyó lo siguiente: "Nota 1: Los soportes de ejecución deben permanecer en el lugar donde procede la supervisión del convenio, conforme el principio de procedencia según el cual cada documento debe estar situado en el fondo documental del que procede, teniendo en cuenta que debe mantenerse la unidad e independencia de cada fondo y en este la integridad y carácter seriado de los documentos".

Esta nota origina el errado manejo del expediente segmentándolo, desconoce el principio de agrupación e infiere una interpretación incorrecta del principio de procedencia.

Recomendaciones:

1. Realizar la corrección del procedimiento para suscripción, modificación, prorroga, suplección y liquidación de convenios, teniendo en cuenta el principio de agrupación que establece que los documentos de archivo deben ser agrupados en clases o categorías (series, subseries y expedientes), manteniendo las relaciones secuenciales dentro de un mismo trámite.
2. En la organización de los archivos de convenios, se deberá aplicar la política de gestión documental que establece que "El ICA deberá crear y conformar expedientes de archivo con la totalidad de documentos simples y compuestos, tanto físicos como electrónicos; los expedientes se conforman con todos los documentos que se acumulen durante el desarrollo de un mismo trámite, acción o procedimiento, respetando los principios de procedencia, orden original e integridad, independientemente del tipo de información o formato y deberán ser agrupados en series y subseries documentales".

Observación 22: Se evidenció demoras en el trámite de las modificaciones de los convenios Guateque y El Cocuy, los cuales fueron solicitados en octubre y septiembre de 2018 y a la fecha de la auditoría aún no se encontraban legalizadas.

Áreas responsables: Grupo de Gestión Convenios de Cooperación Técnica y Gerencia Seccional Boyacá.

En relación con el convenio de Guateque, la solicitud de modificación fue realizada por la Seccional el 17/07/2018, la minuta es remitida a la Subgerencia de Protección Animal el 31/07/2018 dependencia que lo tramita para visto bueno de jurídica el 11/09/2018, el 17/09/2018 se remiten a la Subgerencia Administrativa por Jurídica, el 8/10/2018, se evidencia solicitud de convenios a la seccional de remitir el documento de justificación de convenios, la cual se realiza el 02/11/2018. El 13/11/2018 la seccional amplía la justificación, el 14/11/2018 el grupo de convenios solicita aclaraciones y la presentación de los informes, con un nuevo requerimiento el 06/02/2019 y su presentación por la seccional el 14/03/2019.

La modificación al convenio de El Cocuy, fue solicitada por la Seccional el 21/09/2018, ésta se remite a la Subgerencia de Protección Animal el 26/06/2018 y es devuelta por la subgerencia el 10/10/2018, el 12/10/2018, 02/11/2018 y 13/11/2018, se presentan nuevas solicitudes de la seccional, el 11/11/2018 el grupo solicita algunas aclaraciones y requiere el envío de los informes, los cuales la Seccional hizo llegar hasta el 14/03/2019.

Recomendaciones:

1. El grupo debe establecer controles que le permitan realizar los trámites de las solicitudes de las modificaciones en forma oportuna.
2. La Seccional debe cumplir con los requisitos establecidos para solicitar las modificaciones y dar celeridad a los requerimientos que realice el grupo en relación con las mismas.

Observación 23: Se incumplió el numeral 6.3 organización, de la política de gestión documental DIR-PLA-POL-001, en razón a que los expedientes contienen documentos repetidos y ganchos de cosedora.

Área responsable: Grupo de Gestión Convenios de Cooperación Técnica.

Recomendaciones:

1. Realizar el proceso de depuración para retirar los documentos duplicados.
2. Depurar los expedientes para retirar los ganchos de cosedora.
3. Realizar controles que garanticen, que los expedientes cumplan con las normas vigentes en materia de organización, conservación y salvaguarda.

1.3. Gestión de Cajas menores

En la Seccional Boyacá, se constituyó en la vigencia 2018, una caja menor por un monto de \$1.000.000.

Para la verificación del cumplimiento del procedimiento, se tomó la única legalización presentada:

NUMERO DE CAJA MENOR	REEMBOLSO No.	VALOR TOTAL
118	118	\$830.000

Analizada esta legalización, se generó la siguiente observación, la cual se acompañan de su respectiva recomendación, así:

Observación 24: Se evidenció el incumplimiento de la tarea 5 del numeral 2 del procedimiento GRFIN-P-011 - Gestión de Cajas Menores, en razón a que no se elaboraron y presentaron las conciliaciones bancarias de la caja, establecidas en la tarea.

Área responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Recomendación:

1. Elaborar y comunicar las conciliaciones bancarias de la cuenta destinada para el manejo de los recursos de la caja menor.

1.4. Administración de Usuarios SIIF

En el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación, a diciembre de 2018, se encontraban habilitados para la Seccional los siguientes usuarios:

USUARIO	PERFIL
SANDRA NAYIBE ALFONSO LÓPEZ	Entidad – Consulta Entidad - Gestión caja menor

	Entidad - Gestión presupuesto gastos
CARLOS ARTURO RAMÍREZ FONSECA	Entidad - Gestión presupuesto gastos

Se realizó verificación de los registros efectuados en el SIIF Nación, correspondientes a los datos de los usuarios y los perfiles asignados, teniendo en cuenta las políticas de seguridad y administración de usuarios, establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

UNA VEZ ADELANTADA LA VERIFICACIÓN A ESTE PROCEDIMIENTO, NO SE GENERAN OBSERVACIONES

2. PROCESO GESTIÓN DE SERVICIO TIC

3.1. Recepción, Radicación y Distribución de Correspondencia Interna y Externa del ICA

Para verificar el cumplimiento del procedimiento se verificó el 100% de las planillas de control de correspondencia de la vigencia 2018 y las de abril y junio 2019 y el reporte total de los documentos sin contestar.

Analizada la información, se generan las siguientes observaciones, las cuales se acompañan de sus respectivas recomendaciones, así:

Observación 25: Incumplimiento al procedimiento recepción, radicación y distribución de correspondencia interna y externa del ICA GIT-GD-P-001, tareas 5 y 23 y al capítulo I del Reglamento de archivo y correspondencia Instituto Colombiano Agropecuario – Guía GIT-GD-G-003, relacionado con la recepción y radicación de los documentos, en razón a la modificación de las formas establecidas en el procedimiento; adicionalmente no se realizan los recorridos diarios para la distribución y entrega de las comunicaciones; algunas de las respuesta no se dan desde el radicado correspondiente a la comunicación oficial de entrada y no se finaliza la gestión de todos los documentos, una vez se garantice que se ha dado la gestión total del documento.

Área responsable: Gerencia Seccional Boyacá y Grupo de Gestión de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.

Para la vigencia 2018, no se utilizó para el control de la correspondencia la forma 4-003, sino que se registró en una planilla modificada de la forma 4-486. En la vigencia 2019, se verificó la utilización de la forma documentada.

Se encontraron 1.204 documentos sin contestar en el SISAD, la mayoría de los cuales han sido atendidos o respondidos mediante comunicaciones que no se gestionaron sobre la comunicación de entrada.

De otra parte, se evidenció la asignación en SISAD de un Oficio de la Defensoría del Pueblo al coordinador pecuario, funcionario que se encontraba en vacaciones.

Con relación al recibo de correspondencia remitida por Oficinas Nacionales, se evidenció que el Grupo de Gestión de Atención al Ciudadano y Gestión Documental, no utiliza la forma 4-004 "Planilla Relación de Correspondencia Despachada", documentada en el aplicativo Diamante, sino una forma modificada y sin numeración.

Recomendaciones:

1. Utilizar únicamente las formas documentadas en el procedimiento, tanto en la Seccional como en el Grupo de Gestión de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.

2. Establecer y cumplir los recorridos diarios, para la entrega oportuna de las comunicaciones que llegan a la Seccional, realizando su registro en la correspondiente planilla de control.
3. Elaborar las respuestas oficiales en el SISAD, desde el radicado correspondiente a la comunicación oficial de entrada.
4. Asignar las comunicaciones que requieren respuesta oficial, a los funcionarios competentes que puedan gestionarlas oportunamente, evitando así el vencimiento de términos.
5. Dar por finalizada la gestión del documento de entrada en el aplicativo sisad, una vez se garantice que se ha dado la gestión total del documento y registrar el resultado de las acciones realizadas.
6. Realizar la depuración en el SISAD de las 1204 comunicaciones de entrada pendientes de registrar, indicando para cada una, los trámites adelantados y/o respuestas expedidas.
7. El Gerente Seccional deberá controlar y hacer seguimiento a la oportuna respuesta de las comunicaciones Oficiales de entrada asignadas a su seccional.

3.2. Proceso en Archivos de Gestión y Archivo Central.

Observación 26: *Se evidenció incumplimiento al numeral 6.3 organización, de la Política de Gestión Documental – DIR-PLA-POL-001, al capítulo X “procesos en archivos de gestión y archivos centrales” del Reglamento de archivo y correspondencia Instituto Colombiano Agropecuario – Guía GIT-GD-G-003 y el procedimiento GIT-GD-P-007 - Transferencias Documentales, teniendo en cuenta que algunos de los archivos de gestión no se encuentran organizados de conformidad con las normas establecidas, no se emitió el cronograma de transferencia documental anual y no se realizaron éstas en la vigencia 2018.*

Área responsable: Gerencia Seccional Boyacá.

Para la vigencia 2019, se emitió cronograma de transferencia documental, al cual se le ha dado cumplimiento parcial.

Con relación a los archivos de gestión, se evidenció que las carpetas y/o expedientes, se encuentran incompletos, se encuentran desorganizados, no conservan la secuencia cronológica, presentan ganchos de cosedora, de igual manera, algunas carpetas no están rotuladas, ni foliadas, no contienen la hoja de control, entre otros.

Los procedimientos en los cuales se evidenciaron las debilidades son:

- Saneamiento de predios positivos a tuberculosis bovina.
- Saneamiento de predios positivos a brucelosis bovina.
- Instructivo Procedimiento Operativo Estandarizado para la Notificación y el Registro de la Presencia de Enfermedades
- Control a la movilización en la Zona de Alta Vigilancia (ZAV), el cual no tiene tabla de retención documental aprobada.

Recomendaciones:

1. Establecer un plan de choque, brigada o plan de contingencia, para realizar la clasificación, ordenación, depuración, foliación, hojas de control, rotulación e inventario documental, de los archivos de gestión en la seccional, incluyendo las oficinas locales y reportar su avance en el plan de mejoramiento archivístico que se tiene suscrito con el Archivo General de la Nación.

2. Emitir y dar cumplimiento al cronograma de transferencia documental anual.
3. Informar por parte de las dependencias que no puedan cumplir con el cronograma establecido, el motivo del incumplimiento y la propuesta de la fecha en que harán la transferencia.
4. Realizar las eliminaciones de los documentos físicos que ya se tienen dispuestas y documentadas en la seccional.
5. Generar campañas de socialización que propicien la organización de los archivos de gestión, conforme a la normatividad vigente.
6. Actualizar las tablas de retención documental, conforme a los procedimientos, instructivos y resoluciones que se ejecutan actualmente en la seccional.

3.3. Documentación de procedimientos.

Observación 27: *Se evidenció desactualización de los diferentes procedimientos documentados en el aplicativo Diamante, relacionados con la gestión documental del Instituto.*

Área Responsable: *Grupo de Gestión de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.*

En el aplicativo Diamante, se encuentran publicados en lo referente a la gestión documental los siguientes documentos: Política de gestión documental, procedimiento recepción, radicación y distribución de correspondencia interna y externa del ICA, reglamento de archivo y correspondencia Instituto Colombiano Agropecuario – guía y el procedimiento transferencias documentales, los cuales se encuentran desactualizados, por cuanto incluyen temas repetidos, se mencionan instancias y dependencias como los subcomités de archivo los cuales ya no existen, no tienen diagramas de flujo, entre otras debilidades.

De otra parte se estableció que para el control de correspondencia, se tiene implementada la forma 4-003, la cual no contribuye con la política de cero papel, teniendo en cuenta que establece que se imprima una planilla diaria, independientemente del flujo de correspondencia que se reciba, la cual es mínima en una seccional como Boyacá.

Recomendaciones:

1. Realizar la actualización de los procedimientos, cumpliendo las directrices señaladas en el procedimiento "Control de Documentos - GIT-GCD-P-001", el cual establece los controles necesarios durante el ciclo de vida de los documentos del Sistema de Gestión.
2. Para la documentación de los procedimientos, analizar que en algunos temas el manejo en oficinas nacionales, difiere del que se debe realizar en las seccionales.
3. En la actualización de los procedimientos, tener en cuenta la política de cero papel y directrices relacionadas con la austeridad del gasto.

OBSERVACIONES TRANSVERSALES A ALGUNOS DE LOS PROCESOS AUDITADOS:

Observación 28: *Se evidenció que en el Plan de Acción consolidado final vigencia 2018 de la Seccional Boyacá, presenta diferencia entre lo reportado y lo realmente ejecutado.*

Áreas Responsables: *Gerencia Seccional Boyacá y Subgerencia de Protección Animal*

Esta observación se evidenció en el siguiente procedimiento e instructivo, los cuales fueron gestionados durante la vigencia 2018, relacionados a continuación:

- Control a la movilización en la Zona de Alta Vigilancia (ZAV)
- Instructivo Saneamiento de Ganaderías Positivas A Brucelosis Bovina

Recomendaciones:

1. En el plan de acción, se reporta el cumplimiento de las actividades realizadas por la Gerencia Seccional, por tanto, se debe verificar que los datos consolidados que se envían mensualmente y coincidan con lo realmente ejecutado.
2. Reportar en el plan de acción todas las actividades que ejecuta la seccional mes a mes, para evitar falta de información en las matrices de plan de acción de la seccional.
3. Establecer un punto de control con el Nivel Central, que permita evidenciar las diferencias que se presenten en el plan de acción, respecto a la ejecución y realizar los ajustes correspondientes oportunamente y así evitar diferencias en el mismo.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍAS ANTERIORES:

Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito respecto de la auditoría realizada en la vigencia 2017, en el cual, para 35 observaciones generadas, se suscribieron 40 acciones de mejora, que presentaban el siguiente estado:

Acciones Cumplidas: 31

Acciones Vencidas: 9

Por lo anterior, en la auditoría realizada en esta vigencia, se realizó seguimiento a las acciones de mejora que se encontraban vencidas, obteniendo el siguiente resultado:

Acciones Cumplidas: 5

Acciones Vencidas: 4

Por lo tanto, el nivel de cumplimiento de las acciones verificadas, se determinó en el 55% y por cumplir el 45%.

A continuación se relacionan los procesos donde se evidenciaron las acciones vencidas:

- Proceso Gestión de Recursos Financieros - Subproceso Gestión de Egresos – Comisiones de Servicio: la acción vencida corresponde a la solicitud mediante memorando a todos los funcionarios y contratistas para la elaboración y comunicación de la programación de comisiones (mensual), una vez aprobada, generar el pago de concesión de avances semanalmente.
- Proceso Direccionamiento - Subproceso Administración de convenios: en el cual se formuló como acción de mejora "Se enviarán mediante memorando los informes semestrales elaborados por el supervisor y serán comunicados al nivel central" y la cual se determinó como reiterativa en la presente auditoría.
- Proceso Vigilancia Epidemiológica - Instructivo Procedimiento operativo estandarizado para la notificación y el registro de la presencia de enfermedades, se determinó que la acción de mejora no fue efectiva, debido a que el instructivo continúa incumpléndose, por lo tanto esta observación se fusionará en el nuevo plan de mejoramiento que se suscriba.
- Proceso Control de Riesgos Sanitarios y Fitosanitarios - Procedimiento Registro e Inscripción Sanitario de Predios Pecuarios, se estableció que la acción de mejora no fue efectiva debido a las formas no se diligencian en su totalidad y el procedimiento se sigue incumpliendo, por lo cual esta observación se consolida en el nuevo plan y se recomienda la reformulación de la acción de mejora.

En relación a las acciones en estado "vencidas", se incluirán en el nuevo plan que se suscriba como producto de la presente auditoría, con el fin de que se analicen las causas del incumplimiento y se ajusten estas, ya sea con nuevas acciones, responsables o periodo de cumplimiento, que permitan subsanar las debilidades evidenciadas en forma definitiva, para lo cual se requiere del seguimiento permanente por parte de la Gerencia Seccional.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO:

Producto de las visitas de vigilancia y control, en la cual se impartió Orden Perentoria, adelantadas por el Archivo General de la Nación, el Instituto tiene suscrito un plan de mejoramiento archivístico, producto de diez (10) hallazgos evidenciados por esa entidad, con fecha de finalización el 27 de julio de 2020, dentro del cual se encuentran tareas a cargo de las diferentes seccionales, cuyo avance debe ser reportado al nivel central, en las fechas y con los requisitos establecidos.

Se realizó verificación del informe presentado mediante sisad No. 17193100053 del 31 de enero de 2019, evidenciándose que en general el reporte de avance corresponde a las evidencias remitidas.

Según informa la responsable del proceso, se presentó debilidad en el establecimiento de los metros lineales a ser intervenidos, por lo cual en el informe de avance que se presentará con corte al 27 de julio de 2019, se dará alcance con la medición real, la cual ya se tiene establecida.

Las tareas en las cuales no se presenta avance son:

- Realizar los procesos archivísticos de los metros lineales de los archivos de gestión, conforme a lo estipulado en la normatividad vigente y las TRD.
- Organización de los archivos centrales, en los cuales se observa avance pero no ha sido reportado al nivel central.

Por lo anterior se recomienda a la Gerencia Seccional Boyacá, socializar con todos los funcionarios de la seccional el plan de mejoramiento archivístico, dar prioridad a la ejecución de las acciones suscritas en el plan con el fin de ejecutarlas dentro del término establecido, realizar oportunamente los reportes de avance anexando los correspondientes soportes, conciliar con el Grupo de Gestión de Atención al Ciudadano y Gestión Documental el porcentaje de avance de las tareas de la seccional y fortalecer con apoyo el área de gestión documental.

Aprobado por: JUAN FERNANDO PALACIO ORTIZ Jefe Oficina Control Interno	Elaborado por: <i>Nuly 3</i> Nidia Esperanza Castro Bautista Cindy Carolina Cabrera Tovar Profesionales OCI	Fecha de Aprobación: 26 de Agosto de 2019 FORMA 4-935