

**EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
FICHA EJECUTIVA DE EVALUACIÓN  
I SEMESTRE 2019**

**I. IDENTIFICACIÓN GENERAL**

<b>Nombre del Proceso:</b>	Proceso: Gestión Financiera Procedimiento: Gestión Presupuestal
<b>Tipo de auditoría:</b>	Aseguramiento Financiero
<b>Dependencia responsable del proceso</b>	Secretaría General
<b>Líder del proceso</b>	Secretaria General Silvia Juliana Ramírez Rosas
<b>Periodo evaluado</b>	Del 1 de noviembre de 2018 a 28 de febrero de 2019

**II. METODOLOGIA UTILIZADA**

El Experto con Funciones de Control Interno juntamente con el profesional de apoyo del área, para el desarrollo de la función de aseguramiento, aplican el Estatuto de Auditoría, el Código de Ética y la carta de representación, así como los lineamientos de las normas internacionales de auditoría, basadas en riesgos.

**III. ASPECTOS POSITIVOS**

En el desarrollo del ejercicio auditor se evidenció que la Entidad aplica de forma adecuada los lineamientos establecidos para la administración del presupuesto en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

**IV. OPINIÓN GENERAL**

Las operaciones en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF se ajustan a las directrices dadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con relación la interacción en dicha herramienta.

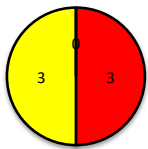
En el marco de la verificación de la operación por procesos y los documentos asociados al procedimiento de Gestión Presupuestal, se evidenció que tanto el proceso, como el procedimiento evaluado requieren revisión, con el fin de que lo documentado en estos establezca de manera clara la forma en la que se debe efectuar la programación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación al presupuesto de CCE para cada vigencia.



Lo expresado, limitó la aplicación de las pruebas de auditoría en la medida en que se encontraron en los canales oficiales de manejo de la información de la Entidad, fuente primaria del Equipo Auditor, diferentes versiones de los documentos que soportan el criterio del Trabajo de Auditoría.

Finalmente, se evidenciaron debilidades en la asignación o definición de las responsabilidades que, debido a la naturaleza y relevancia del procedimiento auditado, requiere especial atención para que la segregación de funciones este claramente identificada y documentada por cada una de las etapas del procedimiento presupuestal.

## RESULTADOS CON BASE EN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

OBSERVACIONES		TOTAL	RECOMENDACIONES		TOTAL						
		6			1						
<table border="1"> <tr> <td>CRITICAS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>MODERADAS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>BAJAS</td> <td>0</td> </tr> </table>		CRITICAS	3	MODERADAS	3	BAJAS	0				
CRITICAS	3										
MODERADAS	3										
BAJAS	0										
		<p>■ CRITICAS ■ MODERADAS ■ BAJAS</p>									
Exposición al riesgos (Tras evaluar Controles)			Conclusión de la Auditoría								
	Inaceptable o externo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin incidencias							
	Importante o alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Satisfactoria							
	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Incidencia con recomendaciones							
	Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incidencias con requerimiento							
	Aceptable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

## V. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EVIDENCIADAS

- Revisada la ficha de caracterización del proceso de Gestión Financiera y Presupuestal y el procedimiento de Gestión Presupuestal CCE-GFI-PR-01 versión 3, se identificó que el último se formuló de conformidad con el desarrollo de las actividades que deben ejecutarse en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF. No se observó que dentro de lo documentado en este o en la caracterización del proceso, se haga referencia detallada acerca de la forma en que debe proceder la Entidad ante eventuales escenarios de modificación al presupuesto u otros aspectos relacionados con la gestión presupuestal, conforme lo establecido en la norma; lo que desestima lo estipulado por la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos que regula la dimensión de Gestión con Valores para Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Lo expuesto proporciona a su vez, las condiciones propicias para que se presente incertidumbre frente a la definición de autoridad y responsabilidad en el tema.



- En la etapa de planeación del Trabajo de Auditoría al procedimiento de Gestión Presupuestal, el Equipo Auditor tomó como criterio de auditoría el procedimiento de Gestión Presupuestal código GF-PRC-GP02 que se encontraba publicado en la página web de la Entidad. En el momento de efectuar la reunión de apertura de la auditoría el 8/03/2018, la Secretaria General en calidad de líder del proceso de Gestión Financiera y Presupuestal informó que el procedimiento había sido actualizado por lo que la versión tomada por el Equipo Auditor como criterio del trabajo de auditoría no se encontraba vigente y que la versión que estaba aplicándose en la actualidad por parte del proceso es la No. 3 código CCE-GFI-PR-01; pasados siete (7) días hábiles desde la ejecución de la reunión de apertura (19/03/2019) el procedimiento de Gestión Presupuestal CCE-GFI-PR-01 versión 3 fue publicado en la página web de CCE. Lo anterior, elude lo abordado en la dimensión de Información y Comunicación y el componente de Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control interno MECI, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. La situación comentada, no permite tener certeza de la adecuada gestión del Modelo de Operación por Procesos en CCE.
- Revisado el cumplimiento del procedimiento de Gestión Presupuestal CCE-GFI-PR-01 versión 3, se evidenció que, si bien se aplican las políticas de operación, es necesario revisarlas para definir de manera clara los mecanismos de comunicación y soportes de estas.

Sumado a lo anterior, se observó que existen políticas de operación cuya orientación es similar y/o regulan los mismos aspectos, generando incertidumbre frente a la aplicación de estas y vulnerando lo instado en la por la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos que regula la dimensión de Gestión con Valores para Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

- Se observó que el proceso de Gestión Financiera y Presupuestal y el Procedimiento Gestión Presupuestal código GF-PRC-GP02 fueron actualizados, quedando vigente la versión 3 código CCE-GFI-PR-01; dicha versión no posee riesgos identificados que permitan mitigar posibles escenarios de materialización de estos. Con relación a los controles formulados en el procedimiento, no se evidencia que contengan todas las variables que se requieren para que sean controles efectivos; incumpliendo así lo instado en la Resolución 103 de 2013 de CCE "Por la cual adopta el Modelo para Gestión del Riesgo en los Procesos".

De igual forma, se cotejó que el Cuadro de Mando de Indicadores correspondiente a la vigencia 2018 no registra indicadores asociados al proceso de Gestión Financiera y Presupuestal, circunstancia que omite lo abarco en la Política de Control Interno definida en la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.



- Verificadas las actas del Consejo Directivo No. 15, 16, 17, 18 y 19 y los anteproyectos de presupuesto, los cuales fueron analizados a la luz del marco normativo que aplica al procedimiento de Gestión Presupuestal y a CCE, no se evidenció que la Entidad haya cumplido para los presupuestos de las vigencias 2018 y 2019, lo instado en el numeral 10 del Artículo 10, así como lo regulado en el numeral 10 del Artículo 7 del Decreto 4170 de 2011, situación que materializa riesgo de cumplimiento generando posibles sanciones.

En el marco de la reunión de cierre la Secretaria General manifestó que, no obstante, lo anterior, se ha presentado ante el Consejo Directivo las ejecuciones y necesidades presupuestales que son las base para el anteproyecto de presupuesto.

- Analizada la ejecución presupuestal correspondiente a la vigencia 2018 se identificó que se realizaron nueve (9) modificaciones al detalle del gasto, siete (7) a través de Resolución, una (1) a través de Resolución y Acuerdo y la restante a través de Acuerdo, cuyo monto total de las modificaciones asciende a \$8.335.216.397 los cuales corresponden al 47% de la ejecución total de esta vigencia. Cor corte 28 de febrero de 2019 se ha realizado una (1) modificación al presupuesto por valor de \$5.500.000.

Nueve (9) resoluciones fueron firmadas por el Secretario General de la Entidad, revisado el Artículo 6 "Delegación de funciones financieras" de la Resolución No. 1506 del 23/01/2018 "*Por la cual el Director General de Colombia Compra Eficiente delega y desconcentra algunas funciones*"; no se observa la delegación relacionada con la potestad que tiene el Secretario General para modificar el detalle del gasto de Colombia Compra Eficiente.

Así mismo, el numeral 11 Artículo 14 del Decreto 4170 de 2011 y la Resolución 1635 del 3/07/2018 "*Por la cual se modifica la Resolución 1342 de 2017 sobre el Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal de Colombia Compra Eficiente*" páginas 9 y 10 donde están documentadas las funciones del Secretario General; no se estipula la delegación de la potestad mencionada previamente.

Lo expuesto, genera incertidumbre frente a responsabilidades asignadas a los Gerentes Públicos de la CCE con relación a la Gestión presupuestal de las vigencias auditadas, produciendo así, las condiciones para la materialización de riesgos.

## VI. RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con los resultados se sugiere:

Como resultado de solicitar las actas del Consejo Directivo correspondientes a la vigencia 2017, 2018 y 2019 el responsable de Gestión Documental suministró a través de correo

4



electrónico y entregó los expedientes físicos de dichos documentos. Revisada la información, se observó que las actas correspondientes a la vigencia 2017, no cuentan con los anexos señalados en estas.

## VII. PLAN DE MEJORAMIENTO

El líder del proceso auditado remitió dentro de los términos definidos en el plan de auditoría el plan de mejoramiento correspondiente.



**JUDITH ESPERANZA GÓMEZ-ZAMBRANO**  
Asesor Experto con Funciones de Control Interno



**EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
FICHA EJECUTIVA DE EVALUACIÓN  
I SEMESTRE 2018**

**I. IDENTIFICACIÓN GENERAL**

<b>Nombre del Proceso:</b>	Proceso: Gestión Contractual Procedimiento: Planeación de la Gestión Contractual – Selección de Contratista – Ejecución y Cierre del Proceso Contractual.
<b>Tipo de auditoría:</b>	Aseguramiento integrado: Cumplimiento y Controles
<b>Dependencia responsable del proceso</b>	Secretaría General
<b>Líder del proceso</b>	Secretaria General Claudia Ximena López Pareja
<b>Periodo evaluado</b>	Del 1 de noviembre de 2018 al 30 de abril de 2019

**II. METODOLOGIA UTILIZADA**

El Experto con Funciones de Control Interno juntamente con el profesional de apoyo del área, para el desarrollo de la función de aseguramiento, aplican el Estatuto de Auditoría, el Código de Ética y la carta de representación, así como los lineamientos de las normas internacionales de auditoría, basadas en riesgos.

**III. ASPECTOS POSITIVOS**

Con relación al Plan Anual de Adquisiciones PAA, se evidenció que Colombia Compra Eficiente CCE, surtió el trámite de aprobación por parte del Comité Directivo y publicó dicho documento oportunamente en el SECOP.

**IV. OPINIÓN GENERAL**

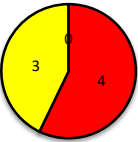





Se observó que, Colombia Compra Eficiente presenta aspectos por mejorar en el cumplimiento del marco normativo que ampara la gestión contractual del Estado Colombiano, los cuales fueron señalados en las diferentes observaciones.

Es de resaltar, que se presentaron limitaciones para ejecutar el eficiente ejercicio de aseguramiento, en lo relativo a la aplicación de las pruebas de auditoría, toda vez que el software en el que se realizó la búsqueda de la información (SECOP II) presentó intermitencia y lentitud, durante el periodo de aplicación de dichas pruebas.

6



## RESULTADOS CON BASE EN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

OBSERVACIONES		TOTAL	RECOMENDACIONES		TOTAL
		7			1
CRITICAS	4	 <p>■ CRITICAS ■ MODERADAS ■ BAJAS</p>			
MODERADAS	3				
BAJAS	0				
Exposición al riesgos (Tras evaluar Controles)			Conclusión de la Auditoría		
	Inaceptable o externo	<input type="checkbox"/>	Sin incidencias		
	Importante o alto	<input type="checkbox"/>	Satisfactoria		
	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Incidencia con recomendaciones		
	Bajo	<input type="checkbox"/>	Incidencias con requerimiento		
	Aceptable				

### V. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EVIDENCIADAS

- Revisada la ficha de caracterización del proceso de Gestión Contractual GC-PR-22 versión 2, los procedimientos Planeación de la Gestión Contractual GC-PR-PGC-02 , Selección de Contratista GC-PR-SC-02 y Ejecución y Cierre del Proceso Contractual GC-PR-CEC-02, se identificó que dicho proceso y procedimientos no poseen actividades enmarcadas en el ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar), las políticas de operación no permiten hacer un monitoreo eficiente de la gestión contractual, no tiene controles definidos y las responsabilidades no están claramente delimitadas; lo anterior, desestima lo estipulado en la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos que regula la dimensión de Gestión con Valores para Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; de igual forma, genera las condiciones propicias para que se presente incertidumbre frente a la adecuada gestión de los riesgos.
- Se observó que el proceso de Gestión Contractual GC-PR-22 versión 2, tiene asociados riesgos cuya valoración no se ha actualizado desde la vigencia 2015, de igual forma, el proceso identificó cuatro (4) riesgos de corrupción para la vigencia 2019; tanto los riesgos del proceso como los riesgos de corrupción no poseen controles cuyas características permitan la efectividad de los mismos, de los riesgos de corrupción identificados, uno (1) no tiene definida la periodicidad de monitoreo, dos (2) definen una periodicidad cuatrimestral y el restante se monitorea de forma semestral, por lo que la Entidad no puede oportunamente identificar acciones a tomar, con objeto de mitigar la probabilidad de materialización de dichos riesgos.



A su vez, para las vigencias 2018 y 2019 no se realizó la medición de los indicadores asociados al proceso. Lo expuesto, elude la Política de Control Interno definida en la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

- Revisado el Manual de Contratación de Colombia Compra Eficiente CCE, Código: GC-MN-01 vigente desde: 31/03/2016, el cual está publicado en la página web de la Entidad, se evidenció que dicho documento no posee definidos los mecanismos de participación ciudadana como las veedurías organizadas y los mecanismos de control que se aplican en el marco de la gestión contractual que desarrolla la Entidad, tal como lo establecen los "*Lineamientos Generales para la Expedición de Manuales de Contratación*" emitidos por Colombia Compra eficiente, en cumplimiento del Artículo 2.2.1.2.5.3 del Decreto 1082 de 2015.

Teniendo en cuenta que el Manual de Contratación remite al lector al proceso y procedimientos establecidos por la Entidad, se evidencia que dicho documento no garantiza el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Compra Pública, en razón a que como se mencionó en el hallazgo No. 2 del presente informe, el proceso y los procedimientos que tiene definidos CCE para efectuar la actividad contractual, están desactualizados.

Lo expuesto, desconoce lo establecido en la dimensión de Gestión con Valores para Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

- Para el ejercicio de aseguramiento, se tomó una muestra de cuarenta y cinco (45) contratos del universo de ciento diecinueve (119) que suscribió CCE en el periodo comprendido entre el 1/11/2018 a 30/04/2019 según información descargada del portal Datos Abiertos. Del total de la muestra tomada, treinta y siete (37) expedientes equivalente al 82% de lo revisado, corresponden a procesos contractuales efectuados a través de la modalidad de Contratación Directa, cinco (5) de Mínima Cuantía y los tres (3) restantes suscritos a través de Contratación Régimen Especial. Revisados en SECOP I y II los expedientes de la muestra, se identificó que:

-El análisis de riesgos de los procesos de contratación no se ajusta a los lineamientos establecidos en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los procesos de Contratación" Código M-ICR-01 emitido por Colombia Compra Eficiente, en cumplimiento del Artículo 2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, en lo relacionado con la matriz de calor, la cual, por la forma en como está construida genera incertidumbre frente a la valoración que se le ha otorgado al riesgo.

-Se identificó que el Estudio de Sector y Estudio de Mercado de los contratos CCE-849-4H-2019, CCE-758-4H-2019 y CCE-740-4H-2018 presenta los mismos párrafos para describir dicho estudio, por lo que no se observó un análisis detallado para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional y técnica; la situación expuesta, genera





incertidumbre frente a la aplicación de lo instado en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015.

- Revisados los expedientes de los contratos CCE-852-4H-2019 y CCE-855-4H-2019 publicados en SECOP I, se evidenció que no fueron cargados en dicha plataforma dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición, los informes de supervisión correspondientes a los meses de marzo y abril incumpliendo así lo instado en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Lo anterior, constituye la materialización de un riesgo de cumplimiento.

- Revisado el expediente contractual CCE-811-4H-2019 se identificó lo siguiente:

Analizados los estudios previos, se observó que, dentro de los requisitos que debe cumplir el proveedor se encuentra acreditar mínimo un (1) año de experiencia relacionada con el objeto del contrato, revisadas las certificaciones laborales aportadas por dicho proveedor se observa que acredita diez (10) meses y veinte (20) días de experiencia en temas relacionados con el objeto *"Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Gestión Contractual como formador experto en el uso del SECOP y las herramientas del Sistema de Compra Pública a nivel nacional y territorial"* soportados con las certificaciones de los contratos CCE-640-4H-2018 y CCE-620-4H-2018 suscritos con Colombia Compra Eficiente. Estudiadas las demás certificaciones de experiencia aportadas, se observó que estas no permiten constatar que efectivamente, el proveedor desarrolló actividades relacionadas con el objeto contractual citado, y el certificado de idoneidad emitido por CCE no documenta las verificaciones hechas por la Entidad para garantizar el cumplimiento del requisito de experiencia por parte del proveedor, según lo manifestado por la Secretaría General en el marco de la reunión de cierre del trabajo de auditoría.

Lo anterior, incumple lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 y constituye la materialización de un riesgo de cumplimiento.

- Revisado el contrato CCE-836-4H-2019 suscrito por valor de \$55.500.000 cuyo objeto contractual es *"Prestar servicios profesionales a la Dirección General de Colombia Compra Eficiente en la asesoría y el acompañamiento especializado para la Subdirección de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico en la implementación y mantenimiento de la política de gobierno digital mediante la promoción de la apropiación interna y su aplicación"* se encontró que fue modificado el 10/04/2019 adicionando actividades que soportan el aumento del valor en \$17.400.000.

Analizada la justificación para efectuar la adición citada previamente, se evidenciaron deficiencias en la etapa de planeación del proceso contractual, toda vez que en cumplimiento de la actividad específica No. 1 la cual precisa que el proveedor debe *"Identificar los entregables que permitan dar cumplimiento a los*

9



*lineamientos establecidos por la política de Gobierno Digital.”* hubiese sido procedente que la Entidad desde el inicio del mencionado proceso definiera los entregables necesarios para el cumplimiento del objeto contractual, disminuyendo así, el grado de discrecionalidad por parte del contratista para determinar los productos a generar y eliminando la probabilidad de tener que incrementar los costos del contrato. Lo anterior, va en contravía de los principios de la contratación pública de que trata la Ley 80 de 1993.

## VI. RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con los resultados se sugiere:

Revisados los documentos internos que soportan la gestión contractual en CCE, el grupo auditor observó que la Entidad no cuenta con una tabla de honorarios o cualquier otro mecanismo que permita definir los requisitos y/o criterios apropiados para efectuar los procesos de contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. Si bien el marco normativo no establece la obligatoriedad de poseer este u otro instrumento de control, se considera como una buena práctica, que permite aplicar el principio de selección objetiva y demás principios de la contratación pública.

Se considera pertinente señalar que no se observó la existencia de una instancia que juntamente con el ordenador del gasto, evalúe en materia contractual las diferentes situaciones a las que se puede enfrentar la Entidad y determine acciones que permitan la mejora continua de las operaciones relacionadas con la eficiente gestión del tema.

## VII. PLAN DE MEJORAMIENTO

El líder del proceso auditado se encuentra pendiente de remitir el plan de mejoramiento correspondiente.



**JUDITH ESPERANZA GÓMEZ ZAMBRANO**  
Asesor Experto con Funciones de Control Interno

## EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



## FICHA EJECUTIVA DE EVALUACIÓN I SEMESTRE 2018

### I. IDENTIFICACIÓN GENERAL

<b>Nombre del Proceso:</b>	Proceso: Gestión Jurídica Procedimiento: Control Interno Disciplinario
<b>Tipo de auditoría:</b>	Aseguramiento integrado: Cumplimiento y Controles
<b>Dependencia responsable del proceso</b>	Secretaría General
<b>Líder del proceso</b>	Secretaria General Claudia Ximena López Pareja
<b>Periodo evaluado</b>	Del 1 de noviembre de 2018 al 30 de abril de 2019

### II. METODOLOGIA UTILIZADA

El Experto con Funciones de Control Interno juntamente con el profesional de apoyo del área, para el desarrollo de la función de aseguramiento, aplican el Estatuto de Auditoría, el Código de Ética y la carta de representación, así como los lineamientos de las normas internacionales de auditoría, basadas en riesgos.

### III. ASPECTOS POSITIVOS

En el desarrollo del ejercicio auditor se evidenció que la Entidad ha realizado para los doce (12) procesos disciplinarios adelantados, indagaciones preliminares que permiten tener mayor certeza en el momento de tomar decisiones con relación al particular.

### IV. OPINIÓN GENERAL

La gestión disciplinaria en CCE se desarrolla teniendo en cuenta los niveles de responsabilidad y competencia, los cuales están definidos en el Decreto 4170 de 2011.

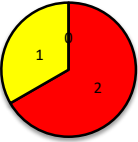





Revisados los expedientes físicos de los doce (12) procesos disciplinarios adelantados por la Entidad, se determinó que CCE no maneja un alto número de procesos de esta índole; sin embargo, se observó que la organización no es acuciosa entre una y otra etapa de la gestión disciplinaria.

Adicionalmente, se identificó que debido a la inexistencia del procedimiento Control Interno Disciplinario en armonía con la operación por procesos de la Entidad, no existen controles



que permitan mitigar los riesgos que se pueden generar en el desarrollo de la acción disciplinaria.

## RESULTADOS CON BASE EN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

OBSERVACIONES		TOTAL	RECOMENDACIONES		TOTAL
		3			1
CRITICAS	2	 <p>■ CRITICAS ■ MODERADAS ■ BAJAS</p>			
MODERADAS	1				
BAJAS	0				
Exposición al riesgos (Tras evaluar Controles)			Conclusión de la Auditoría		
	Inaceptable o externo	<input type="checkbox"/>	Sin incidencias		
	Importante o alto	<input type="checkbox"/>	Satisfactoria		
	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Incidencia con recomendaciones		
	Bajo	<input type="checkbox"/>	Incidencias con requerimiento		
	Aceptable				

## V. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EVIDENCIADAS

- Revisada la ficha de caracterización del proceso de Gestión Jurídica CCE-GJU-CP-01 versión 3, se identificó que con relación al Control Interno Disciplinario la política de operación No. 7 precisa que, "El analista de Secretaría General apoyará los procesos disciplinarios de la Entidad" a su vez, el marco legal relacionado con el control Interno Disciplinario aparece enunciado en dicho documento, sin embargo, no se evidenció un procedimiento que condense las diferentes actividades que debe desarrollar CCE con objeto de dar cumplimiento al articulado normativo, operativizar y controlar este aspecto en la organización; lo anterior, desestima lo estipulado por la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos que regula la dimensión de Gestión con Valores para Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; de igual forma, genera las condiciones propicias para que se presente incertidumbre frente a la adecuada gestión de riesgos.
- Se observó que el proceso de Gestión Jurídica CCE-GJU-CP-01 versión 3, no tiene documentado el procedimiento de Control Interno Disciplinario, como consecuencia de esto, no existen riesgos de gestión ni de corrupción identificados que permitan tomar acciones para mitigar posibles escenarios de materialización de dichos riesgos; incumpliendo así lo instado en la Resolución 103 de 2013 de CCE "Por la cual adopta el Modelo para Gestión del Riesgo en los Procesos".

De igual forma, se cotejó que el Cuadro de Mando de Indicadores correspondiente a la vigencia 2018 y 2019 no registra indicadores asociados al proceso de Gestión Jurídica -Control Interno Disciplinario, circunstancia que omite lo abarco en la

12



Política de Control Interno definida en la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

- Revisado el expediente físico del proceso disciplinario PD-002-2014, se evidenció que no se profirió auto de cierre de la respectiva investigación disciplinaria aperturada, eludiendo así lo instado en el Artículo 53 de la Ley 1474 de 2011 que establece *"Cuando se haya recaudado prueba que permita la formulación de cargos, o vencido el término de la investigación, el funcionario de conocimiento, mediante decisión de sustanciación notificable y que sólo admitirá el recurso de reposición, declarará cerrada la investigación"* (...). La situación expuesta, constituye la materialización de un riesgo de cumplimiento.

## VI. RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO

Como resultado de revisar los expedientes físicos de los procesos disciplinarios adelantados por CCE, se observó que con relación al tiempo que transcurre entre la etapa de apertura de la indagación preliminar y la emisión del auto de terminación de la actuación y archivo definitivo del proceso disciplinario, la Entidad está tomando en promedio trescientos sesenta y cinco (365) días para surtir este trámite. Si bien es cierto que la norma no establece términos específicos frente a lo señalado, se considera relevante que la organización efectúe la gestión disciplinaria de forma expedita.

Adicional a lo expuesto, con relación al manejo de los expedientes, se encontró en términos generales aspectos como:

- Documentos sin fecha
- Documentos sin firma
- Duplicidad de información
- Folios cuyo título es igual, pero el contenido es diferente
- Duplicidad en la foliación (Uso de esfero)
- Documentos inadecuadamente clasificados teniendo en cuenta el orden cronológico de su emisión

## VII. PLAN DE MEJORAMIENTO

El líder del proceso auditado se encuentra pendiente de remitir el plan de mejoramiento correspondiente.



**JUDITH ESPERANZA GÓMEZ ZAMBRANO**  
Asesor Experto con Funciones de Control Interno



**EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
FICHA EJECUTIVA DE EVALUACIÓN  
I SEMESTRE 2018**

**I. IDENTIFICACIÓN GENERAL**

<b>Nombre del Proceso:</b>	Proceso: Gestión Agregación de Demanda Procedimiento: Elaboración de Acuerdos Marco de Precios y otros Instrumentos de Agregación de Demanda – Administración de Acuerdos Marco de Precios y otros Instrumentos de Agregación de Demanda
<b>Tipo de auditoría:</b>	Aseguramiento integrado: Cumplimiento y Controles
<b>Dependencia responsable del proceso</b>	Subdirección de Negocios
<b>Líder del proceso</b>	Subdirector de Negocios Andrés Ricardo Mancipe González
<b>Periodo evaluado</b>	Del 1 de noviembre de 2018 al 31 de mayo de 2019

**II. METODOLOGIA UTILIZADA**

El Experto con Funciones de Control Interno juntamente con el profesional de apoyo del área, para el desarrollo de la función de aseguramiento, aplican el Estatuto de Auditoría, el Código de Ética y la carta de representación, así como los lineamientos de las normas internacionales de auditoría, basadas en riesgos.

**III. ASPECTOS POSITIVOS**

Se puede evidenciar el interés por parte de las diferentes áreas de dar cumplimiento a la atención oportuna de las PQRS, a través de la aplicación de mecanismos de control y personal destinado para este aspecto.

**IV. OPINIÓN GENERAL**

El Equipo Auditor identificó que, en el marco de la Gestión Agregación de Demanda en Colombia Compra Eficiente, se realizan las actividades tanto de estructuración como de administración para cumplir el objetivo de dicha gestión.




Revisados los expedientes digitales de los Acuerdos Marco de Precios AMP y otros Instrumentos de Agregación de Demanda IAD se determinó que el proceso Gestión Agregación de Demanda, condensa información de forma heterogénea, ligada a la manera en cómo se almacena citada información por parte de cada administración.

Adicionalmente, se observó que el proceso no tiene identificados riesgos, y los controles formulados para cada una de las actividades de los procedimientos no poseen las variables necesarias para que estos puedan llegar a ser efectivos. A su vez, no se evidenció monitoreo a los riesgos identificados a los AMP e IAD por parte de la supervisión y administración de estos.

Aunado a lo anterior, se observó que CCE no cuenta con un criterio metodológico para el diseño y estructuración de los AMP e IAD, así como no posee documentos guía para el adecuado ejercicio de administración de estos instrumentos, tales como lineamientos para la Supervisión de AMP y otros IAD.

## RESULTADOS CON BASE EN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

OBSERVACIONES+B20:M29		TOTAL	RECOMENDACIONES		TOTAL
		6			1
					
CRITICAS	2				
MODERADAS	4				
BAJAS	0				
		<span style="color: red;">■</span> CRITICAS <span style="color: yellow;">■</span> MODERADAS <span style="color: green;">■</span> BAJAS			
Exposición al riesgos (Tras evaluar Controles)			Conclusión de la Auditoría		
<span style="color: red;">■</span>	Inaceptable o externo		<input type="checkbox"/>	Sin incidencias	
<span style="color: orange;">■</span>	Importante o alto		<input type="checkbox"/>	Satisfactoria	
<span style="color: yellow;">■</span> X	Moderado		<input checked="" type="checkbox"/>	Incidencia con recomendaciones	
<span style="color: blue;">■</span>	Bajo		<input type="checkbox"/>	Incidencias con requerimiento	
<span style="color: green;">■</span>	Aceptable				

## V. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EVIDENCIADAS

- Revisada la ficha de caracterización del proceso Gestión Agregación de Demanda CCE-GAD-CP-0 y los procedimientos Elaboración de Acuerdos Marco de Precios y otros Instrumentos de Agregación de Demanda CCE-GAD-PR-01 Versión. 6 y Administración de Acuerdos Marco de Precios y otros Instrumentos de Agregación de Demanda CCE-GAD-PR-02 Versión. 5, no se evidenció que dichos documentos describan de forma detallada, el marco metodológico para el diseño y estructuración de los AMP e IAD que desarrolla CCE, con objeto de operativizar y controlar este aspecto en la organización; lo anterior, desestima lo estipulado por la Política de





Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos que regula la dimensión de Gestión con Valores para Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; de igual forma, genera las condiciones propicias para que se presente incertidumbre frente a la adecuada gestión asociada al tema

- Se observó que el proceso Gestión Agregación de Demanda CCE-GAD-CP-01 no tiene riesgos de gestión ni de corrupción identificados que permitan tomar acciones para mitigar posibles escenarios de materialización de dichos riesgos; incumpliendo así lo instado en la Resolución 103 de 2013 de CCE "Por la cual adopta el Modelo para Gestión del Riesgo en los Procesos".
- Una vez analizada la información suministrada por parte de la Subdirección de Negocios, se tomó una muestra de once (11) Acuerdos Marco de Precios AMP y un (1) Instrumento de Agregación de Demanda IAD, observando que:

- La documentación que soporta la ejecución de las diferentes etapas de los AMP y demás IAD no permite verificar la fecha de elaboración y/o responsables de su construcción, tal es el caso de los estudios de mercado, los estudios previos, los informes de supervisión entre otros documentos revisados.

-No se evidenció un criterio estándar para el almacenamiento de la información relacionada con los AMP y demás IAD, observando que, si bien se siguen directrices generales para la organización inicial de la información, la disposición final de los archivos digitales varía dependiendo cada administrador, esta situación se verificó, por ejemplo, en la denominación dada a los contratos, que se nombran "*Minuta*", "*Contrato*", "*Acuerdo Marco*" entre otros.

- No se evidenció que en el marco de la supervisión y administración de los AMP e IAD tomados en la muestra, se realice monitoreo a los riesgos asociados a estos, eludiendo así lo establecido en los literales de riesgos que integran los estudios previos de dichos AMP e IAD, en donde se consigna según la valoración dada al riesgo la frecuencia de monitoreo que realizará la Entidad; situación que genera posibles escenarios de materialización de riesgos y limita la posibilidad de tomar acciones de mejora y estructurar controles de manera oportuna.

De igual forma, se observó que CCE no ha definido lineamientos que documenten las actividades que deben desarrollar los supervisores de los AMP e IAD, por la singularidad de este tipo de contratos. Lo expuesto, desconoce la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

- Revisado el Plan de Acción formulado para la vigencia 2019 por la Subdirección de Negocios, se observó que se programaron cuatro (4) actividades cuya fecha máxima

16





de cumplimiento es diciembre; por lo que no es posible evidenciar a lo largo del año, el avance en la gestión de mencionada Subdirección ni la trayectoria de la ejecución de dichas actividades, situación que elude lo establecido en la política de Planeación Institucional de la dimensión de Direccionamiento Estratégico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

- Conforme al Plan de Mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría desarrollada por la Contraloría General de la República CGR en la vigencia 2017, se observó que con relación al hallazgo: *"Los indicadores formulados para la gestión del proceso de AMP no cumplen su función de servir como mecanismo de prevención y detección de desviaciones; como instrumento para mejorar la gestión y como reflejo de las condiciones reales de operación de los acuerdos"*, la Subdirección de Negocios formuló la siguiente acción de mejora: *"Llevar a cabo una revisión de los indicadores de los AMP y evaluar su aplicación, así mismo desarrollar una estrategia de Balance ScoreCard que permita monitorear y establecer mecanismos de prevención y detección de desviaciones"*; el Equipo Auditor observó que la acción de mejora formulada no está dirigida a subsanar las desviaciones identificadas por la CGR, en razón a que la acción se orientó a construir indicadores para CCE y no para el tema puntual del hallazgo.

De igual forma, se verificó que los cuatro (4) indicadores vigentes, definidos por la Subdirección de Negocios los cuales hacen parte del cuadro de mando de indicadores de la Entidad, no subsanan la situación observada por el organismo de control.

Así mismo, frente al hallazgo *"Se requiere que CCE evalúe la elaboración de estudios de sector para mejorar la forma como se identifican las necesidades, se determinan las especificaciones técnicas de los bienes y servicios, el comportamiento del mercado, el histórico de compras de las entidades, las condiciones y alternativas para su provisión y la relación costo beneficio entre otros aspectos"* CCE formuló la acción de mejora: *"Revisar la estructuración del procedimiento de elaboración de AMP y otros IAD con el fin de identificar los cambios necesarios (...)"*. Se evidenció que, en el marco de la acción de mejora, se actualizó el procedimiento Elaboración de Acuerdos Marco de Precios y otros Instrumentos de Agregación de Demanda CCE-GAD-PR-01, incluyendo el formato denominado *"Formato de Información Básica para Verificar la Viabilidad de Estructuración de un IAD"* el cual, según salida de la actividad No. 3 de dicho procedimiento, se requiere que sea aprobado por el Gestor. Para los cuatro (4) formatos suministrados, no se observó la aprobación de los documentos, los cuales se encuentran en versión Word.

La situación expuesta, desconoce lo instado por la dimensión Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y genera



incertidumbre frente a la efectividad de las acciones adelantadas por CCE, para eliminar la causa del hallazgo descrito por el organismo de control.

## VI. RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con los resultados se sugiere:

Analizada la organización interna de la Subdirección de Negocios y al indagar sobre donde está documentada la descripción de las actividades que realizan los grupos de estructuración, gestión, supervisión y administración; no se evidenció un soporte que permita cotejar que las actividades que realizan los servidores públicos y colaboradores que integran citados grupos corresponden a lo definido, para el cumplimiento de las funciones de la Subdirección

## VII. PLAN DE MEJORAMIENTO

El líder del proceso auditado se encuentra dentro de los términos definidos para el envío del plan de mejoramiento correspondiente.



**JUDITH ESPERANZA GÓMEZ ZAMBRANO**  
Asesor Experto con Funciones de Control Interno

Elaboró: Angélica María Pava Riveros  
Contratista Control Interno

Revisó: Judith Esperanza Gómez Zambrano  
Asesora Experta con Funciones de Control Interno

Julio de 2019

