



TIC

**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



AUDITORÍA A LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE PROCESOS

RESPONSABLES DE LOS PROCESOS AUDITADOS:

Juddy Alexandra Amado S. (Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales)
Carolina Castañeda de Ávila (GIT de Transformación Organizacional)
Lucas Leonardo Quevedo Barrero (Dirección Jurídica)
Osmar Enrique Brito Gámez (GIT Grupos de Interés y Gestión Documental)
Cesar Giovanni Artunduaga Higuera (Subdirección Gestión del Talento Humano)
Yeimi Carina Murcia Yela (Dirección de Apropiación)
Andrés Enrique Galindo Bernal (Dirección de Economía Digital (E))
Doris Patricia Reinales Mendoza (Dirección Industria de las Comunicaciones)
Sindey Carolina Bernal Villamarín (Viceministerio Transformación Digital)
Gabriel Adolfo Jurado Parra (Viceministerio Conectividad)
Cesar Augusto Cruz Aya (Dirección de Gobierno Digital)
William Orlando Luzardo Triana (Dirección de Infraestructura)
Ricardo Pérez LaTorre (Subdirección de Gestión Contractual)
Gina del Rosario Nuñez Polo (Oficina Gestión de Ingresos del Fondo Unico TIC)
Javier Enrique Mariño Navarro (Oficina de Tecnologías de la Información)
Fredy Alfonso De la Ossa Rojas (GIT de Estadística y Estudios Sectoriales)

AUDITORES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Cindy Carolina Bernal Londoño
Diana Patricia Murillo Calderón
Paola Nates Jiménez

José Ignacio León Flórez
Jefe Oficina de Control Interno

Diciembre de 2023
OFICINA DE CONTROL INTERNO





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|------|--|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. | OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA | 4 |
| 2.1. | OBJETIVO GENERAL | 4 |
| 2.2. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 4 |
| 3. | ALCANCE DE LA AUDITORÍA | 5 |
| 4. | CRITERIOS DE AUDITORÍA | 5 |
| | MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO | 5 |
| | <i>Leyes</i> | 5 |
| | <i>Decretos</i> | 6 |
| | <i>Resoluciones</i> | 6 |
| | <i>Normatividad</i> | 6 |
| 5. | METODOLOGÍA | 7 |
| 5.1. | TÉCNICAS DE AUDITORÍA | 7 |
| 5.2. | REUNIÓN DE APERTURA | 7 |
| 5.3. | REUNIÓN DE CIERRE | 7 |
| 5.4. | RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR..... | 8 |
| 6. | DESARROLLO DE LA AUDITORÍA | 8 |
| 6.1 | GESTIÓN JURÍDICA..... | 11 |
| 6.2 | GESTIÓN DOCUMENTAL..... | 19 |
| 6.3 | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | 21 |
| 6.4 | USO Y APROPIACIÓN DE LAS TIC | 25 |
| 6.5 | FORTALECIMIENTO DE LA INDUSTRIA TIC..... | 29 |
| 6.6 | GESTIÓN DE INDUSTRIA DE LAS COMUNICACIONES..... | 31 |
| 6.7 | INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN - I+D+I..... | 33 |
| 6.8 | ACCESO A LAS TIC..... | 36 |
| 6.9 | GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN | 40 |
| 6.10 | GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN..... | 47 |
| 6.11 | GESTIÓN DE INFORMACIÓN SECTORIAL | 53 |
| 6.12 | GESTIÓN DE ATENCIÓN A GRUPOS DE INTERÉS | 57 |
| 6.13 | SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS TIC | 61 |
| 6.14 | FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL | 63 |
| 6.15 | HALLAZGOS Y OBSERVACIONES TRANSVERSALES DE RIESGOS DE GESTIÓN Y FISCALES | 66 |
| 6.16 | FORTALEZAS, HALLAZGOS Y OBSERVACIONES TRANSVERSALES DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN..... | 68 |
| 7. | TABLA DE HALLAZGOS IDENTIFICADOS..... | 69 |





TIC

**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| | |
|---|----|
| 8. FORTALEZAS..... | 70 |
| 9. CONCLUSIONES | 71 |
| 10. RECOMENDACIONES..... | 73 |
| 11. PLAZO MÁXIMO PARA ENVÍO DE PLANES DE MEJORAMIENTO:..... | 73 |
| 12. ANEXO 1..... | 74 |





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Ministerio y Fondo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en cumplimiento de los roles de Evaluación y Seguimiento y de Evaluación de la Gestión del Riesgo, estipulados en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3 (modificado por el Decreto 648 de 2017, Artículo 17), y con base en la normativa interna para la Administración de Riesgos de gestión, fiscales, y de seguridad y privacidad establecida en el MIG (Modelo Integrado de Gestión Institucional), así como los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública referentes a la Administración de riesgos y el diseño de controles en Entidades Públicas y la Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, presenta este Informe de Auditoría, como aporte al mejoramiento de la gestión de riesgos que efectúa cada proceso, y por ende, del Sistema de Control Interno de la Entidad.

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

2.1. Objetivo General

Verificar el proceso de Administración de Riesgos de efectuado por una muestra de 14 (catorce) procesos del MIG, con base en el documento de Lineamientos para la Administración de Riesgos institucional MIG-TIC-MA-008, y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida por el DAFP en su última versión (Versión 6 de noviembre de 2022).

2.2. Objetivos Específicos

La auditoría desarrolló los siguientes objetivos específicos:

1. Revisar la identificación de los puntos de riesgo y productos críticos de los procesos.
2. Evaluar la identificación y valoración de riesgos de Gestión, Fiscales y de Seguridad y Privacidad de la Información de los procesos.
3. Evaluar el diseño, aplicación y efectividad de los controles establecidos para gestionar los riesgos de Gestión, Fiscales, y de Seguridad y Privacidad de la Información de los procesos.





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



4. Revisar la aplicación de planes de acción y cumplimiento de lineamientos frente a riesgos materializados identificados en los procesos.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría contempla la vigencia 2023, abarca los riesgos de gestión, fiscales y de Seguridad y Privacidad de la Información, y se limita a la siguiente muestra de procesos:

1. Gestión Jurídica
2. Gestión Documental
3. Gestión de Talento Humano
4. Uso y apropiación de las TIC
5. Fortalecimiento de la Industria TIC
6. Gestión de Industria de las Comunicaciones
7. Investigación, Desarrollo e Innovación - I+D+i
8. Acceso a las TIC
9. Gestión de Compras y Contratación
10. Gestión de Tecnologías de la Información
11. Gestión de Información Sectorial
12. Gestión de Atención a Grupos de Interés
13. Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC
14. Fortalecimiento Organizacional

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Marco Jurídico y Normativo

Leyes

- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Decretos

- Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, Libro 2 Régimen Reglamentario del Sector, Título 22 Sistema de Gestión (modificado por el Decreto 1499 de 2017, Artículo 1), Título 23 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno (modificado por el Decreto 1499 de 2017, Artículo 2).
- Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno, Título 22 Sistema de Gestión (modificado por el Decreto 648 de 2017, Artículo 17), el cual incluye la Evaluación de la Gestión del Riesgo dentro de los roles a desempeñar por parte de las Oficinas de Control Interno.
- Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.23.2 (modificado por el Decreto 1499 de 2017, Artículo 2), donde se establece la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI, a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, Título 22 Sistema de Gestión (modificado por el Decreto 1499 de 2017, Artículo 1) y Título 23 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno (modificado por el Decreto 1499 de 2017, Artículo 2).

Resoluciones

- Resolución 3066 de 2022, Por la cual se crean Grupos Internos de Trabajo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Normatividad

- Carta Descriptiva de los procesos referidos en el alcance publicados en el Sistema de Gestión - SIMIG.
- Lineamientos para la Administración de Riesgos MIG-TIC-MA-008, Versión 14
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas. DAFP, Versión 6, noviembre de 2022.
- Manual Operativo MIPG. DAFP, Versión 5, marzo de 2023.





5. METODOLOGÍA

5.1. Técnicas de Auditoría

Para el desarrollo de la auditoría se tuvieron en cuenta los siguientes procedimientos de auditoría:

- Entrevistas con colaboradores del proceso
- Mesas de trabajo
- Consulta de información publicada en los Sistemas de Información (SIMIG)
- Revisión de documentos de planeación de las diferentes actividades de los procesos.
- Verificación de registros por muestreo, que proporcionan evidencia de las actividades de control desarrolladas.

5.2. Reunión de Apertura

La reunión de apertura tuvo lugar el 8 de noviembre de 2023 a las 11:00 a.m., de forma virtual a través de la aplicación TEAMS, la Ingeniera Paola Nates Jimenez, expuso los objetivos, marco jurídico, normatividad, cronograma, metodología y demás información del Plan de Auditoría a los líderes y/o gestores de los procesos auditados, se verifica el conocimiento del ejercicio a realizar por parte de cada uno de los 14 procesos incluidos en la muestra. No se presentan observaciones o inquietudes adicionales al Plan de Auditoría expuesto por parte de los auditados.

5.3. Reunión de Cierre

La reunión de cierre tuvo lugar el 22 de diciembre de 2023 a las 11:30 a.m., de forma virtual a través de la aplicación TEAMS, la Auditora Líder explicó las fortalezas encontradas, la relación de los hallazgos por cada uno de los procesos auditados, la tipología de hallazgos encontrados, las fortalezas generales y las conclusiones del ejercicio, junto con el plazo para el envío de observaciones, y aspectos a tener en cuenta para su entrega. No se presentaron inquietudes adicionales



5.4. Resumen de la validación del informe preliminar

El informe preliminar se remitió el mismo día de la Reunión de Cierre, es decir el 22 de diciembre de 2023, emitiendo 61 hallazgos, se reciben las observaciones hasta el 28 de diciembre de 2023 y se analizan; de acuerdo con la información remitida se retira el Hallazgo No. 2.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso del proceso de Gestión Documental, Hallazgo No.14.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal de Fortalecimiento Organizacional, y Hallazgo No.13.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal de Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC, de acuerdo con los argumentos expuestos.

De esta forma, resultan finalmente los 58 hallazgos que se presentan en este informe. El análisis realizado se observa en el **Anexo 1** al final del presente documento. Se aclara que las observaciones no presentan análisis pues no cuentan con carácter vinculante para el proceso.

6. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En el desarrollo de la auditoría se generó la solicitud de información de las evidencias de ejecución de los controles de riesgos de gestión, fiscales y seguridad digital de enero a octubre de 2023, a través de un link compartido al equipo auditor, con el fin de recabar la evidencia suficiente para la verificación del cumplimiento de los criterios de auditoría.

Con el fin de dar cumplimiento los objetivos específicos de la Auditoría se verificaron los siguientes aspectos para cada uno de los procesos referidos, a través de la consulta en el Sistema de Información del SIMIG, en la versión vigente que se encuentra publicada al momento de la auditoría:

- Objetivo del proceso, su alineación con la misión y estrategia de la Entidad, y cómo los riesgos identificados en el mapa correspondiente se encuentran alineados con su cumplimiento.
- Carta descriptiva de cada proceso, donde se identifican cuáles son las actividades del proceso, los puntos de riesgos, productos críticos y los puntos de control asociados.
- Formato de establecimiento del contexto, con base en el cual se revisan los cambios presentados en la vigencia en los factores de riesgo internos y externos que pueden generar riesgos, los hallazgos de entes de control y la existencia de



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



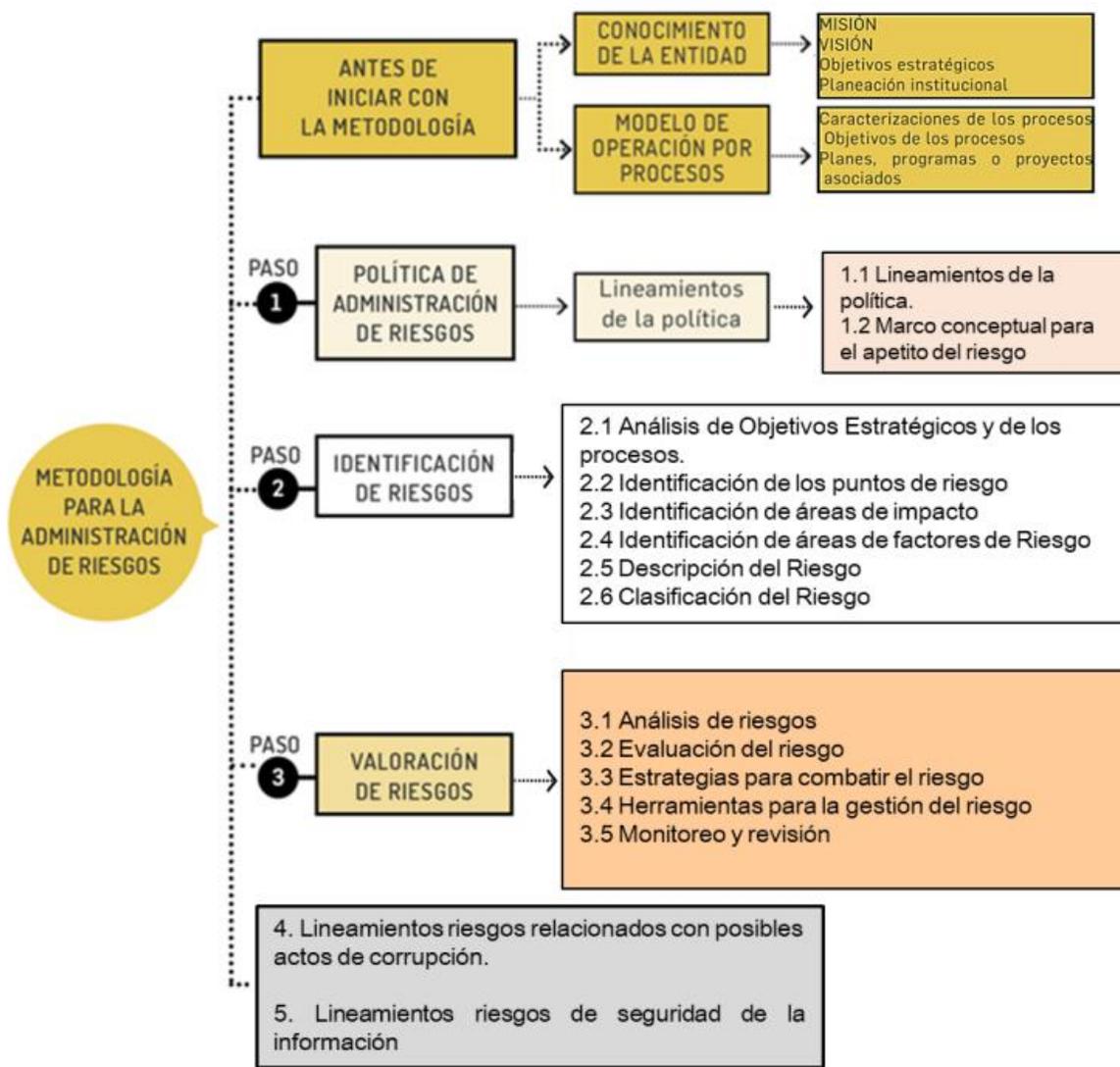
eventos materializados, entre otros, y cómo fueron utilizados como insumo para la identificación de los riesgos y sus posibles causas.

- Matriz de Riesgos del proceso, donde se verifican los riesgos de gestión y fiscales identificados, sus causas inmediatas, causas raíz, probabilidad (frecuencia), impacto, nivel de riesgo inherente, nivel de riesgo residual, y controles asociados.
- Matriz de descripción de controles, donde se verifica el tipo de control, y la información referente a los atributos para el diseño de los controles identificados como responsable, periodicidad, propósito, actividades del control, desviaciones y evidencias.
- Matriz de riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información (SPI), donde se verifica la identificación de riesgos, su descripción, activos de información sobre los cuales se producen los riesgos, las amenazas, vulnerabilidad, probabilidad, impacto, niveles de riesgo inherente y residual y controles asociados.
- Matriz de eventos de riesgos de gestión, documento que compila el Grupo de Transformación Organizacional, donde se registran las situaciones que representan una materialización, el proceso que realiza el reporte, el riesgo del mapa de riesgos correspondiente (si está identificado), la fecha, la causa, la consecuencia, proceso afectado, las acciones tomadas y el número de la acción en el SIMIG donde se encuentra detallado el plan de acción.

Adicionalmente se verifica la evidencia de la ejecución de los controles suministrada por la totalidad de procesos de acuerdo con la solicitud, y se realizan reuniones de aclaración o revisión de aspectos puntuales.

Se encuentra que, de acuerdo con el análisis de los documentos mencionados, se incluye la totalidad de la información que menciona la Guía para la Administración de riesgos del DAFP, evidenciándose que se da cumplimiento a los pasos de la metodología establecida en la versión 6:





Frente a los objetivos específicos, a continuación, se incluye el resultado de su evaluación para cada uno de los procesos evaluados, para facilitar la consulta por cada uno de los interesados.



6.1 Gestión Jurídica

Hallazgos

Hallazgo No.1.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso

Al verificar la definición del objetivo del proceso documentado en la Carta Descriptiva Gestión Jurídica GJU-TIC-CD-001 como punto de partida para la actualización de los riesgos, se encontró que el objetivo no cumple en su descripción con los criterios establecidos del “cuando”, “cuanto” y “cómo”, como se describe a continuación:

“Qué”: Impartir directrices en materia jurídica, Ejercer la defensa judicial y extrajudicial del MinTIC, Efectuar toda la gestión de cobro de cartera morosa.

“Cómo”: “asesorar la interpretación de las normas que regulan al MinTIC”, “validar la conformidad jurídica de proyectos normativos”, “a través del procedimiento coactivo”.

“Para que”: No se evidencia dentro del objetivo

“Cuando”: No se evidencia dentro del objetivo

“Cuanto”: No se evidencia dentro del objetivo

Lo anterior incumple el Numeral 2.1 Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que los objetivos deben incluir el “que”, “como”, “para que”, “cuando”, “cuanto”.

Recomendación: Se recomienda validar que el objetivo del proceso incluya lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas (“qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto”). Lo anterior permitirá verificar el impacto de los riesgos en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso.

Hallazgo No. 1.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo

Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión Jurídica GJU-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



1. En la Actividad No. 5 “Generar acto administrativo que institucionalice las políticas de prevención del daño antijurídico Ministerio / Fondo Único de TIC e implementar plan de acción” se incluye únicamente como punto de riesgo: “Generar el Acta sesión Comité de Conciliación y Defensa Judicial”, sin embargo dicha actividad relaciona el requisito legal “Se debe asegurar la implementación del plan de acción durante los dos (2) años calendario siguientes a la formulación de la política de prevención del daño antijurídico”, frente a la cual no se cuenta con punto de riesgo, sin embargo el riesgo se puede presentar no sólo en la elaboración del Acta del Comité mencionado sino en el seguimiento que se realice al plan de acción para asegurar su cumplimiento.
2. En la Actividad No. 6 “Ejercer la representación judicial y extrajudicial Ministerio / Fondo Único de TIC” se incluye únicamente como punto de riesgo: “Generar el documento Poder para ejercer la defensa de los derechos e intereses del Ministerio / Fondo Único de TIC”, sin embargo se puede presentar un riesgo, incluso mayor, en la función de representación judicial y extrajudicial que lleven a cabo los apoderados, de los cuales depende el resultado final junto con las consecuencias económicas que puedan acarrear para la Entidad, frente a lo cual no se cuenta con punto de riesgo, dado que se limita sólo al otorgamiento del Poder, así como el correspondiente producto crítico que solo menciona el Poder sin contemplar la salida como tal de la actividad.
3. La Actividad No. 11 “Enviar informe de cumplimiento del plan de acción de la matriz de la ANDJE” no cuenta con punto de riesgo, sin embargo, dicha actividad responde a un requisito legal al cual se debe dar cumplimiento.

Lo anterior incumple el Numeral 2.2 Identificación de los puntos de riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que “son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo”.

Recomendación: Asegurar la inclusión de la totalidad de puntos de riesgo y productos críticos asociados en la carta descriptiva del proceso, en los cuales se pueda presentar riesgos que atenten contra el objetivo del proceso, el cumplimiento legal o cuenten con el potencial de generar impacto económico o reputacional.

Hallazgo No. 1.3. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión Jurídica GJU-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes





TIC

INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO



puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:

| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|--|
| 5 | Operaciones, actas o actos en los que se reconocen saldos a favor de la entidad | Saldos o recursos a favor no cobrados |
| 9 | Suscripción de contratos cuyo objeto es o incluye la representación judicial o extrajudicial de la entidad | Valor pagado por concepto de honorarios de apoderado cuando ocurre vencimiento de términos en los procesos judiciales o cualquier otra omisión del apoderado |
| 10 | Pago de sentencias y conciliaciones | Intereses moratorios por pago tardío de sentencias y conciliaciones |
| 11 | Instrucción del Comité de Conciliación para iniciar acción de repetición | Caducidad de la acción de repetición o falencias en el ejercicio de esta acción, generando la imposibilidad de recuperar los recursos pagados por el Estado |
| 12 | Informe que acredite o anuncie la existencia de perjuicios generados a la entidad | Omisión en la obligación de impulsar acción judicial para cobrar clausula penal u otros perjuicios |
| 50 | Deudas a favor de la entidad | Vencimiento de plazos para la labor de cobro directo (persuasivo o coactivo) o judicial |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Hallazgo No. 1.4. Vencimiento del plan de mejora de riesgos materializados

Al verificar el reporte y planes de acción frente a riesgos materializados, se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados, que la acción del campo “Acción Preventiva que evite su materialización” No. 1089, correspondiente al reporte del riesgo R63 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de naturaleza disciplinaria y fiscal debido a la prescripción del cobro coactivo” se





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



encuentra abierta al momento de la auditoría, aun cuando cuenta con fecha programada del 31 de julio de 2023, la cual a su vez ya ha sido previamente prorrogada, como se observa en SIMIG, incumpliendo el procedimiento MIG-TIC-PR-003 Formulación, Seguimiento y Cierre de Acciones de Mejora, el cual señala en sus actividades que “Una vez aprobadas y registradas las acciones en SIMIG, se inicia la ejecución de estas y se realiza seguimiento con el apoyo del GIT de Transformación Organizacional, teniendo en cuenta los tiempos establecidos para dar cumplimiento a cada acción y sus metas”.

Recomendación: Recomendación: Adelantar las actividades determinadas dentro de los plazos establecidos, revisar y registrar en la herramienta SIMIG los avances y cargar las evidencias para el cumplimiento de las acciones, teniendo en cuenta el procedimiento MIG-TIC-PR-003 Formulación, Seguimiento y Cierre de Acciones de Mejora. Revisar la definición de los plazos para las mismas de manera que sean alcanzables.

Hallazgo No. 1.5 Riesgo que continúa materializándose

Al verificar las actas del Comité de Cartera se encuentra que el riesgo R63 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de naturaleza disciplinaria y fiscal debido a la prescripción del cobro coactivo” se materializa de acuerdo con Acta No. 1 del 30 de marzo de 2023, donde se aprueba depurar cartera por prescripción en un monto de \$1.518.751.940 mm, si bien se ha reducido los montos prescritos aproximadamente en una tercera parte con respecto a la vigencia anterior, aún se sigue presentando, por lo cual los controles y planes de acción generados aún no cuentan con suficiente efectividad para evitar su materialización, incumpliendo la definición de Control Preventivo del numeral 4.2 Definición y elementos del riesgo fiscal, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, el cual señala que “Estos controles buscan establecer las condiciones que aseguren atacar la causa raíz y así evitar que el riesgo se concrete”.

Recomendación: Establecer controles y/o un plan de acción adicional que permitan minimizar aún más la recurrencia de la materialización del riesgo.



Hallazgo No. 1.6 Debilidades en la definición del impacto de riesgos materializados

Al verificar en el mapa de riesgos la determinación del Impacto Inherente, se encuentra que en el caso de los riesgos R57 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos por entes de control por incumplimiento de los términos de ley debido a la desactualización del normograma institucional” y R58 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento de los términos de ley debido a la Inoportunidad en la emisión del concepto jurídico de competencia de la dirección jurídica o respuesta a PQRSD”, ambos cuentan con un impacto inherente menor, sin embargo se encuentran reportados como materializados de acuerdo con la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados durante el primer semestre de la vigencia, por lo cual no se cumple lo señalado en el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.8 Excepciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en cuanto a que “Se ajusta la descripción de la escala del impacto inherente en el nivel Mayor 80%, mencionando adicionalmente que esta calificación aplica cuando se evidencien eventos materializados de riesgo”.

Recomendación: Asegurar que la definición del Impacto Inherente de los riesgos materializados cumpla con el criterio señalado en el Manual de Lineamientos para la Administración de Riesgos referente a que se deben calificar con nivel Mayor (80%).

Hallazgo No. 1.7 Debilidades en la identificación de causas

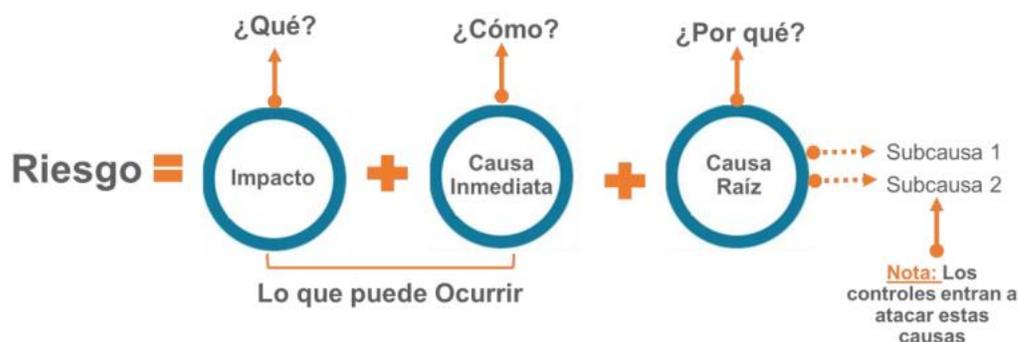
Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. Para el riesgo R54 “Posibilidad de impacto reputacional por Sanciones disciplinarias debido a Políticas de prevención del daño antijurídico Ministerio / Fondo Único de TIC sin formular o sin implementar”, la subcausa “Falta de implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico” no explica el porqué se presenta la situación, sino que corresponde a la misma redacción final del riesgo.
2. Para el riesgo R56 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento de los términos de ley debido a la Inoportunidad en la Publicación de la Agenda Regulatoria dentro del marco de las directrices de la Presidencia de la República”, no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión interna del proceso, es decir con la inoportunidad por retrasos u omisiones en la publicación por parte de la Dirección Jurídica, sino únicamente a falta de información para su documentación.



3. Para el riesgo R59 “Posibilidad de impacto reputacional por Sanciones disciplinarias debido al incumplimiento en la generación del Acta sesión Comité de Conciliación y Defensa Judicial”, no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión interna del proceso, es decir con la inoportunidad por retrasos en la elaboración o gestión de firma de las actas, sino únicamente a falta de seguimiento de la realización del Comité de Conciliación y Defensa Judicial.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos, como se observa en la Guía.

Hallazgo No. 1.8 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentra que el control CGJU21 “El coordinador GIT de procesos judiciales y extrajudiciales Validar que se cumpla con el cronograma de implementación de la política bienalmente (Diciembre) con el fin de cumplir con la implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico según la Circular N. 05 de 2019 de la ANDJE”, cuenta con actividades encaminadas a la formulación, aprobación y



adopción de la Política de Prevención de Daño Antijurídico, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Falta de implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico”, la cual se realiza de forma posterior a la adopción, que es hasta donde van las actividades del control, por lo cual no ataca dicha causa, incumpliendo el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Hallazgo No. 1.9 Debilidades en la definición de la evidencia del control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CGJU19 “El coordinador GIT de Doctrina y Seguridad Jurídica o quien designe verifica que el normograma de la entidad se encuentra actualizado oportunamente mensualmente con el fin de verificar la oportunidad en la publicación de los documentos por parte del contratista”, tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Boletín Jurídico”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación en sí de la publicación.
2. El control CGJU11. “El director Jurídico o a quien él designe emite la respuesta y verificar su gestión en el sistema de gestión documental cada vez que se requiera la expedición de un acto administrativo, un documento, un concepto o una respuesta a PQRSD con el fin cumplir con los términos legales” tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Oficio respuesta y/o radicado en término”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación en sí de la gestión en el sistema de gestión documental.
3. El control CGJU7. “El coordinador GIT de procesos judiciales y extrajudiciales verifica que se realice el Comité de Conciliación y Defensa Judicial dos veces al mes con el fin de verificar los asuntos en los que se requiere convocatoria al Comité de Conciliación y Defensa Judicial.” tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Acta sesión Comité de Conciliación y Defensa Judicial”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación de que se realice el Comité de Conciliación y Defensa Judicial dos veces al mes.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



4. El control CGJU5. “El coordinador GIT de Cobro Coactivo verifica que se realice el Comité de Cartera cuatro veces al año con el fin de verificar los asuntos en los que se requiere convocatoria al Comité de Cartera” tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Acta sesión Comité de Cartera”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación de que se realice el Comité de Cartera cuatro veces al año.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala en el atributo “evidencia” que corresponde al registro que permite evidenciar la ejecución del control, como parte de la formalización del control.

Recomendación: Asegurar que las evidencias de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente sean constancia o permitan constatar la aplicación del control, que no sean insumos para su ejecución.

Observaciones

- Revisar la pertinencia de suprimir el punto de riesgo “Realizar el análisis jurídico, formular ajustes y comentarios que se estimen pertinentes y emitir respuesta en los términos perentorios establecidos en la Ley” de la actividad No. 3 “Publicar la Agenda Regulatoria institucional y Mantener actualizado y publicar normograma institucional” dado que no se observa su relación y está repetido en otra actividad del proceso.
- Revisar la pertinencia de ampliar el punto de riesgo de la Actividad No. 10 que se limita a generar el acta del comité de cartera, en coherencia con el producto o salida que se identifica de lograr la confirmación del pago de la obligación.
- Revisar la existencia del control “CGJU27. Verificar el seguimiento a los procesos próximos a prescribir a través de alertas” que se encuentra en la carta descriptiva pero no corresponde con los controles del mapa de riesgos del proceso.
- Especificar el mes en que se debe implementación del control CGJU9. “El coordinador GIT de Doctrina y Seguridad Jurídica o quien designe verifica la elaboración del Estudio Previo y gestionar hasta que sea realizada la revisión y aprobación de solicitud del contrato de Actualización de la normativa en la página web de la entidad anualmente con el fin de tramitar anticipadamente el estudio previo para la contratación de la actualización de la normativa en la página web de la entidad”, de forma que se considere oportuno para evitar la materialización del riesgo.





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



- Revisar la periodicidad del control CGJU21 “El coordinador GIT de procesos judiciales y extrajudiciales Validar que se cumpla con el cronograma de implementación de la política bienalmente (Diciembre) con el fin de cumplir con la implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico según la Circular N. 05 de 2019 de la ANDJE”, que cuenta con una periodicidad Bienal (diciembre de cada 2 años), y la subcausa que trata de eliminar es “Falta de implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico”, y al verificar al cabo de los 2 años su implementación ya no es posible tomar acciones para su cumplimiento en caso de ser necesario, pues corresponde al plazo máximo, es decir como seguimiento es inoportuno realizarlo cada dos años.
- Revisar la periodicidad del control CGJU20 “El coordinador GIT de procesos judiciales y extrajudiciales verifica la remisión del informe anual del cumplimiento del plan de acción de la Política de Prevención de Daño Antijurídico anualmente (febrero) con el fin de cumplir con el envío del informe anual del cumplimiento del plan de acción de la PPDA a la ANDJE” que cuenta con una periodicidad anual, y al verificar al cabo de una vigencia su implementación ya no es posible tomar acciones para su cumplimiento en caso de ser necesario, es decir como seguimiento a la implementación durante la vigencia puede ser inoportuno realizarlo cada año.

6.2 Gestión Documental

Hallazgos

Hallazgo No. 2.1 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CGDO9 “Verificar el Procesamiento técnico de los documentos o FUID recibidos, verificar el proceso de digitalización y conformación de expedientes virtuales”, cuenta con actividades encaminadas a verificar que se mantenga actualizado el sistema de información documental, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Errores en el manejo de las herramientas tecnológicas para la gestión documental por parte de los colaboradores del área”, con la cual no guarda relación ya que no tiene efecto sobre la competencia de los colaboradores, ni evita los errores, por lo cual no ataca dicha causa.





TIC

INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO



Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Hallazgo No. 2.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la GDO-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión Documental, como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:

| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|--|
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios





o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Observaciones

- Mejorar la redacción de las actividades del control CGDO4 “El coordinador del GIT de Grupos de interés y Gestión Documental o quien designe verifica la aplicación de la herramienta de recolección de información para el Diagnóstico Integral de Archivo cuatrienalmente”, para mejorar la correspondencia con el propósito.
- Revisar la pertinencia de establecer controles adicionales de verificación de los instrumentos archivísticos con una periodicidad inferior al cuatrienio que se establece en atención a requisitos legales, dado que las necesidades y condiciones de la gestión documental pueden variar en ese intervalo.

6.3 Gestión de Talento Humano

Hallazgos

Hallazgo No. 3.1 Debilidades en la identificación de causas

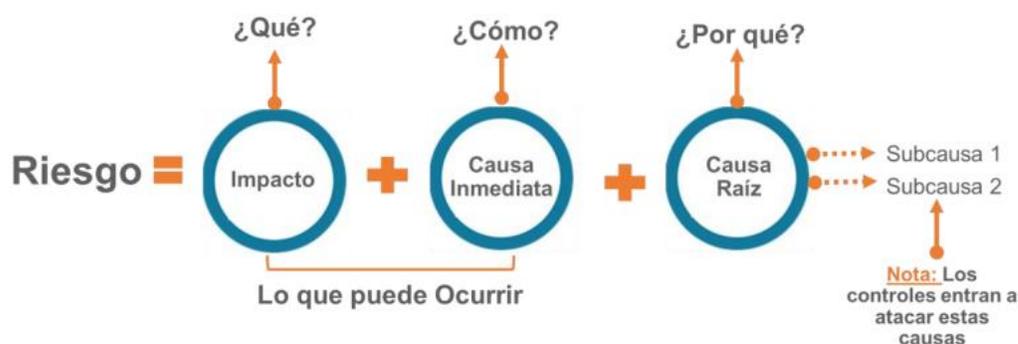
Al verificar la determinación de causas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. Para el riesgo R96 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos por parte de los entes de control e insatisfacción de los servidores debido al incumplimiento del Plan Estratégico de Gestión Humano y sus derivados” el análisis e identificación de las subcausas es deficiente, dado que solo se tuvo en cuenta el Plan Seguridad y Salud en el trabajo, quedando por fuera los demás planes auxiliares, de cara a atacar la causa raíz.
2. Para el riesgo R100 “Posibilidad de impacto reputacional por Hallazgos de entes de control por falta información precisa que lleva a toma de decisiones inoportunas o erradas debido a informes y actualización de listados de personal

desactualizado”, se encuentra que las subcausas “Fallas en la promoción y generación de la cultura de autocuidado entre los colaboradores” y “Falta de participación de los colaboradores en las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo”, no guardan relación ni dan origen a la causa raíz identificada.

- Para el riesgo R101. “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control para la entidad y sanciones disciplinarias para sus funcionarios debido a la inoportunidad en la presentación o no suscripción de los resultados de la evaluación de desempeño y resultados de los acuerdos de gestión”, se encuentra que la subcausa “Fallas en la presentación de la evaluación de desempeño y los acuerdos de gestión”, es la misma causa raíz, y no explica cómo o por qué se origina.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos, como se observa en la Guía.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Hallazgo No. 3.2. Debilidades en las evidencias y/o ejecución de los controles de riesgos de gestión

Al validar los controles de la Matriz de riesgos de Gestión y sus evidencias, se encuentran los siguientes casos en los cuales no se cuenta con las evidencias completas, o las evidencias no dan cuenta de la ejecución del control:

1. Para el control CGTH13 “Verificar el cumplimiento del diligenciamiento de la Declaración de conflicto de intereses y del formato de compromiso confidencialidad de información”, el cual tiene documentado como evidencia “Formato de conflicto de interés y formato de Compromiso de confidencialidad diligenciado y firmado el cual reposa en el expediente para los contratistas u hoja de vida del funcionario para los funcionarios y comunicado al supervisor o jefe inmediato cuando se manifieste un conflicto de intereses”, se solicitó, el listado de funcionarios activos a la fecha, y se tomó una muestra de 20 funcionarios cubriendo varios tipos de vinculación (carrera, LNR, vacante temporal y provisional), como resultado de esta validación dentro de las historias laborales se encontró el siguiente funcionario de tipo de vinculación LNR sin el formato de la declaración de conflicto de interés y el compromiso de confidencialidad, que se indica a continuación:

| | | |
|-------------|---------------------------------|-----|
| CC 35502377 | MYRIAM MARLENE CAMACHO GONZALEZ | LRN |
|-------------|---------------------------------|-----|

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2. Valoración de controles, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala un control debe permitir reducir o mitigar el riesgo.

Recomendación: Asegurar que las evidencias se generen como soporte de la ejecución del control, como está planeado en la matriz de riesgos.

Hallazgo No. 3.3. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la GTH-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión de Talento Humano, como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:





TIC

INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO



| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|--|
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Observaciones

- Se recomienda incorporar en las actividades de la carta descriptiva, específicamente en la No. 7 “Desvincular y Administrar el recurso humano desvinculado y sus novedades” la aplicación del control de la Norma técnica Colombiana ISO 27001:2013 A.9.2.1 - Registro y cancelación del registro de usuarios, a través de la notificación a la Oficina de TI para facilitar el cumplimiento del procedimiento GTI-TIC-PR-007 “Gestión de Usuarios y Perfiles para el acceso a recursos.





6.4 Uso y apropiación de las TIC

Hallazgos

Hallazgo No. 4.1 Debilidades en la identificación de causas

Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. Para el riesgo R24” Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de entes de control por la no entrega del producto o servicio que genera inconformidad de los grupos de interés de las estrategias y/o herramientas para el uso y apropiación en TIC debido al Incumplimiento en la ejecución de la Estrategias y herramientas para el uso y apropiación en TIC” se encuentra que la subcausa determinada “Inoportunidad en la liquidación de los convenios y/o contratos”, no tiene relación alguna con la causa raíz, y no explica porque se presenta la situación, la cual hace referencia a un incumplimiento en la ejecución de estrategias para el uso y apropiación de las TIC.
2. Para el riesgo R25 “Posibilidad de impacto reputacional hallazgos de entes de control por aumento de PQRSD e insatisfacción de los grupos de interés y reprocesos debido a errores en la planeación de la estrategia de comunicaciones del proyecto” se encuentra que la subcausa determinada “Baja cobertura de la estrategia de difusión y promoción” no explica porque se presenta la situación, ya que la causa raíz identificada va enfocada a un tema de planeación y no a un resultado final de la implementación de dicha planeación, como lo es la subcausa, es decir corresponde a una consecuencia de la causa raíz.
3. Para el riesgo R25 “Posibilidad de impacto reputacional hallazgos de entes de control por aumento de PQRSD e insatisfacción de los grupos de interés y reprocesos debido a errores en la planeación de la estrategia de comunicaciones del proyecto”, se determina como una de las subcausas “Errores en la planeación de la estrategia de comunicaciones del proyecto”, no explica por qué se presenta la situación, sino que corresponde a la misma redacción final del riesgo.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben

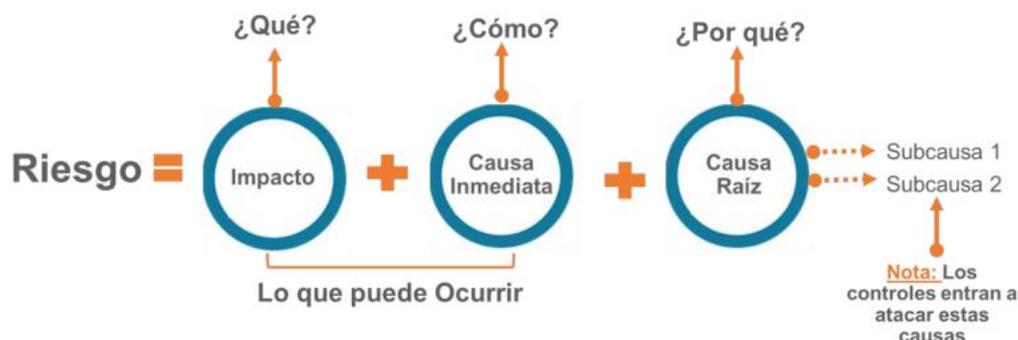


TIC

INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos para evitar su materialización.

Hallazgo No. 4.2 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CUAT7 “El Director de Apropiación TIC, Director de Gobierno Digital, Jefe Oficina Fomento Regional de TIC, Director de Economía Digital o a quien ellos designen verifican el avance a los contratos que tienen liquidación pendiente mensualmente”, cuenta con actividades encaminadas a la verificación de las liquidaciones dentro de los términos contractuales, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Falta de validación del efecto de la implementación de los proyectos en los beneficiarios”, que se realiza de forma anterior a la etapa de liquidación, de forma que no ataca de forma directa la causa.
2. El control CUAT12 “El Director de Apropiación TIC, Director de Gobierno Digital, Jefe Oficina Fomento Regional de TIC, Director de Economía Digital o a quien ellos designen verifican la alineación del proyecto acorde con la visión estratégica institucional (PND, el Plan Estratégico y el Plan de Acción.) en cada jornada de Planeación estratégica”, cuenta con actividades encaminadas a verificar la alineación de los proyecto con el PND, el Plan Estratégico y el Plan de Acción, sin embargo la subcausa que trata de eliminar es “Baja cobertura de la estrategia





de difusión y promoción”, con la cual no tiene relación, de forma que no ataca de forma directa la causa.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Hallazgo No. 4.3 Debilidades en la definición de la evidencia del control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CUAT9 “El Director de Apropiación TIC, Director de Gobierno Digital, Jefe Oficina Fomento Regional de TIC, Director de Economía Digital o a quien ellos designen verifican el Seguimiento a la legalización de los recursos de los contratos o convenios mensualmente” tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Memorando radicado a la Oficina Jurídica solicitando la conciliación extrajudicial (cuando aplique)”, la cual no soporta la ejecución y cumplimiento de las actividades de control establecidas.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala en el atributo “evidencia” que corresponde al registro que permite evidenciar la ejecución del control, como parte de la formalización del control.

Recomendación: Asegurar que las evidencias de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente sean constancia o permitan constatar la aplicación del control y no darlo por cumplido solo de manera informativa.

Hallazgo No. 4.4. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la UAT-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Uso y Apropiación de las TIC, como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:

| Id | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|----|--|---|
| 3 | Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad. | Pago de viáticos, honorarios o gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.





Observaciones

- Mejorar la redacción del riesgo R24 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de entes de control por la no entrega del producto o servicio que genera inconformidad de los grupos de interés de las estrategias y/o herramientas para el uso y apropiación en TIC debido al Incumplimiento en la ejecución de la Estrategias y herramientas para el uso y apropiación en TIC”, en especial precisar la causa inmediata que es confusa ya que la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, señala que el riesgo “debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender”.
- Asegurar que la evidencia del control CUAT7 “El Director de Apropiación TIC, Director de Gobierno Digital, Jefe Oficina Fomento Regional de TIC, Director de Economía Digital o a quien ellos designen verifican el avance a los contratos que tienen liquidación pendiente mensualmente” demuestre claramente el estado de avance de las liquidaciones.

6.5 Fortalecimiento de la Industria TIC

Hallazgos

Hallazgo No.5.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la FIT-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Fortalecimiento de Industria TIC, como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:



TIC

INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO



| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|---|
| 3 | Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad. | Pago de viáticos, honorarios o gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales |
| 20 | Suscripción de contratos | No exigir garantía única de cumplimiento contractual |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Observaciones

- Para el riesgo R85 “Posibilidad de afectación reputacional por baja cobertura de apoyo para el fortalecimiento de la industria de TIC de Colombia debido a iniciativas, programas o proyectos sin análisis del sector TIC” se recomienda ajustar la redacción en cuanto a la causa inmediata, considerando una inadecuada





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



o deficiente cobertura, con el fin de contemplar la posibilidad de no tener en cuenta a las partes interesadas necesarias según el objetivo del proyecto, sin limitarse a baja cobertura.

- Para el riesgo R87 “Posibilidad de afectación reputacional por retraso en el cumplimiento de metas debido al incumplimiento de factores técnicos de los documentos de la etapa precontractual”, se recomienda aclarar “factores técnicos”, en cuanto a si se trata de requisitos u obligaciones técnicas.
- Validar si para los riesgos R88 “Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad y confianza ante los grupos de interés del Ministerio debido al incumplimiento en la ejecución de las Iniciativas, programas o proyectos para el apoyo a empresas, emprendimientos TI y a la industria TIC” y R89 “Posibilidad de afectación reputacional por debilidades en la toma de decisión por información desactualizada debido al incumplimiento en la entrega de información del avance de los proyectos de fortalecimiento de la Industria TI y de los Sectores priorizados de la Economía”, es necesario contemplar dentro de la causa inmediata si se pueden presentar hallazgos por parte de los entes de control, dado a que la causa raíz hace referencia a incumplimientos, que afectan la imagen de la entidad.

6.6 Gestión de Industria de las Comunicaciones

Hallazgos

Hallazgo No. 6.1 Debilidades en la identificación de causas

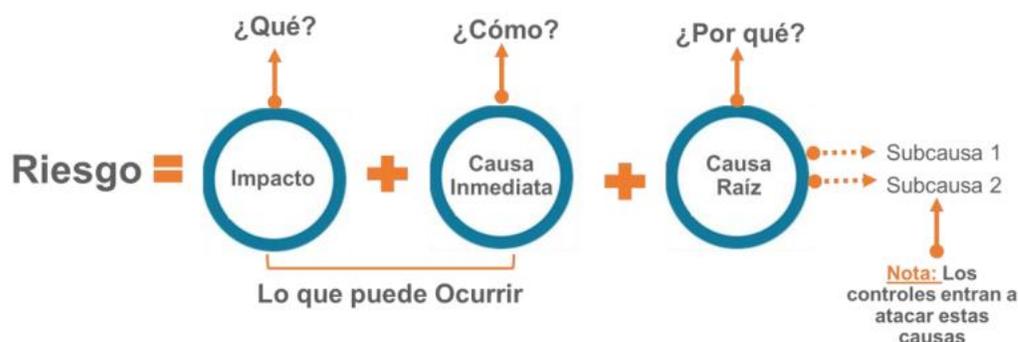
Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. Para el riesgo R79 “Posibilidad de afectación reputacional por Hallazgos de entes de control y reclamaciones internas por la extemporaneidad en la presentación del borrador debido a la Inoportunidad en generación de la Propuesta de actualización normativa”, se encuentra que la subcausa “Errores humanos en la proyección de los actos administrativos expedidos por la dirección”, no contempla causas derivadas de la gestión interna del proceso que puedan generar la inoportunidad como retrasos o reprocesos por revisiones de otras dependencias, cambios en la normativa externa que pueda afectar los proyectos, o falta de alineación con entidades relacionadas, entre otras que pueden ocasionar la ocurrencia.



2. Para el riesgo R80 “Posibilidad de afectación reputacional por Hallazgos de entes de control y posibles investigaciones o demandas debido a errores en la proyección de la publicación de apertura y resultados de las convocatorias para la autorización de la prestación de los servicios de comunicaciones”, se encuentra que la subcausa “Errores en la Publicación de apertura y resultados de las convocatorias para la autorización de la prestación de los servicios de comunicaciones”, no explica por qué se presenta la situación, sino que corresponde a la misma redacción final del riesgo.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos, como se observa en la Guía.

Observaciones

- Separar el control CGIC5 “El director de Industria de Comunicaciones, Subdirector(a) para Industria de Comunicaciones, Subdirector(a) de Radiodifusión Sonora, Subdirector(a) de Asuntos Postales, Coordinador GIT de Gestión de Espectro o quien ellos designen revisan y hacen seguimiento a los actos administrativos proyectados por parte de los líderes en cada Subdirección cada



vez que se proyecten actos administrativos” de forma que se especifiquen las actividades relacionadas con actualización normativa de las actividades que aplican al otorgamiento de habilitaciones, licencias y trámites en general, para claridad en la ejecución y aplicación a cada riesgo.

6.7 Investigación, Desarrollo e Innovación - I+D+i

Hallazgos

Hallazgo No.7.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo

Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Investigación Desarrollo e Innovación IDI-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. En la Actividad No. 2 “Caracterizar la problemática, necesidad o mejora para atender con I+D+i”, no se incluye punto de riesgo, sin embargo se puede presentar un riesgo, en la actividad de caracterización, particularmente en el entendimiento de la problemática a atender con I+D+i, dado que en caso de no ser satisfactoria que puede tener un impacto reputacional significativo en la entrega de productos/servicios a Grupos de interés.

Lo anterior incumple el Numeral 2.2 Identificación de los puntos de riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde define que “son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo”.

Recomendación: Asegurar la inclusión de la totalidad de puntos de riesgo y productos críticos, en los cuales se pueda presentar riesgos que atenten contra el objetivo del proceso, el cumplimiento legal o cuenten con el potencial de generar impacto reputacional.

Hallazgo No. 7.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Investigación Desarrollo e Innovación IDI-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:

| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|--|
| 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 34 | Actas de recibo final a satisfacción firmadas | Infuncionalidad de lo ejecutado |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Hallazgo No. 7.3 Debilidades en la identificación de causas

Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

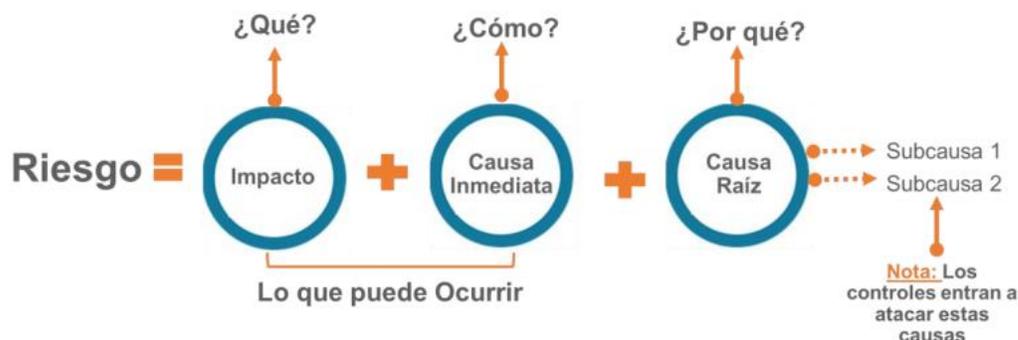
1. Para el riesgo R74 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento de las metas del plan estratégico del Ministerio debido a proyectos de I+D+i en TIC en el plan de acción sin realizar”, no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión propia de los proyectos como retrasos, incumplimiento de actividades o falta de seguimiento.
2. Para el riesgo R75 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control afectación de metas y de recursos debido a la inoportunidad



en la entrega del documento con el desarrollo de la investigación y sus resultados esperados” no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión propia de los proyectos de investigación como retrasos, incumplimiento de actividades, falta de seguimiento o fallas metodológicas.

3. Para el riesgo R76 “Inoportunidad en la entrega del Documento que incorpora la Solución Diseñada”, no se abarca dentro de la redacción del riesgo (causa raíz) que el documento que incorpora el diseño que se entregue sea inadecuado, con inconsistencias o insuficiente para replicar, lo cual se debe asegurar como salida o producto crítico misional del proceso, solo se enfoca en la oportunidad.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos, como se observa en la Guía.

Hallazgo No. 7.4 Debilidades en la definición de la evidencia del control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



1. El control CID14 “El director del proyecto de I+D+i o quien él designe verificar que se cumplan los mecanismos mínimos de comunicación hacia los grupos de interés cada vez que se implemente el proyecto I+D+i.”, tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Correos electrónicos y/o comunicados y/o publicaciones y/o estrategia de comunicaciones”, lo cual corresponde a la ejecución de actividades de comunicación pero no da constancia del cumplimiento de mecanismos planeados o mínimos de comunicación hacia grupos de interés.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala en el atributo “evidencia” que corresponde al registro que permite evidenciar la ejecución del control, como parte de la formalización del control.

Recomendación: Asegurar que las evidencias de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente sean constancia o permitan constatar la aplicación del control, que no sean insumos para su ejecución.

Observaciones

- Aclarar el punto de riesgos de la Actividad No. 1 que refiere: “Seleccionar estratégicamente los proyectos que se dejarán para su desarrollo en la vigencia.
- Aclarar en el riesgo R76 “Inoportunidad en la entrega del documento que incorpora la solución diseñada” y en el riesgo R77 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control resultados generados con bajo impacto en I+D+i en TIC debido a documentos con los resultados de los prototipos, del proyecto o que demuestre las etapas del desarrollo de la solución inoportunos o incompletos” a qué se refiere para cada caso la subcausa “inconvenientes con el operador o aliado” con el fin de precisar la falla y a su vez el control que la evite en cada riesgo.

6.8 Acceso a las TIC

Hallazgos





Hallazgo No.8.1 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso frente a los riesgos R2 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de entes de control por Incumplimiento de objetos u obligaciones contractuales, afectando las metas establecidas en el plan de acción debido a la inoportunidad en la entrega del servicio de Internet y telefonía” y R3 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de entes de control por inoportunidad en la entrega de la Infraestructura para Acceso a las TIC debido al incumplimiento de objetos u obligaciones contractuales” se encuentran que el control CACT2 “Verificar el seguimiento a los planes de calidad establecidos para los contratos de interventoría (Dirección de Infraestructura). Si los requisitos contractuales así lo exigen”, cuenta con actividades encaminadas al seguimiento de Planes de Calidad, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Ausencia de controles eficaces de los contratos tanto de Interventorías como de operadores, permitiendo que las interventorías favorezcan a los operadores”, no la ataca de forma directa, ya que no se puede evidenciar que relación existe entre el seguimiento a los planes de calidad y el tema de ausencia de controles para evitar el favorecimiento de un operador a otro.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Hallazgo No. 8.2 Debilidades en la definición de la evidencia del control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. Para el control “El subdirector de operaciones de la dirección Infraestructura y/o el que el ordenador del gasto designe verificar los documentos de planeación definidos para el control de las verificaciones ejecutadas por el interventor (Dirección de Infraestructura) en el marco de las obligaciones del operador mensualmente”, la evidencia establecida como soporte al cumplimiento del control “Informes mensuales siguiendo los lineamientos establecidos en los documentos de planeación”, no sustenta la ejecución de la verificación que los documentos de planeación se encuentren alineados con los requisitos



TIC

INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO



especificados en los anexos técnicos, pliegos de condiciones y términos de referencia, ni la verificación de que en los informes de interventoría se encuentre el seguimiento a los documentos de planeación, ya que corresponde a los informes emitidos por la interventoría no a las verificaciones del supervisor que se mencionan.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala en el atributo “evidencia” que corresponde al registro que permite evidenciar la ejecución del control, como parte de la formalización del control.

Recomendación: Asegurar que las evidencias de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente sean constancia o permitan constatar la aplicación del control, que no sean insumos para su ejecución.

Hallazgo No. 8.3. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la ACT-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Acceso a las TIC, como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:

| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|---|
| 3 | Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad. | Pago de viáticos, honorarios o gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad |
| 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales |
| 18 | Suscripción de contratos | Pagos efectuados a causa de riesgos previsibles que debieron ser asignados al |





TIC

INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO



| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|---|
| 3 | Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad. | Pago de viáticos, honorarios o gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad |
| 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad |
| | | contratista en la matriz de riesgos previsible y no se le asignaron |
| 20 | Suscripción de contratos | No exigir garantía única de cumplimiento contractual |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 25 | Giros efectuados por concepto de anticipo contractual | Mal manejo o fallas en la legalización de anticipos, no amortización del anticipo |
| 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final |
| 29 | Firma de adiciones de ítems, actividades o productos no previstos (contratos adicionales) | Adición de ítem, actividad o producto no previsto sin estudio de mercado y/o con sobre costo |
| 32 | Obras recibidas a satisfacción | Colapso o fallas en la estabilidad de la obra |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 38 | Actas de liquidación suscritas | Suscripción de acta de liquidación con imprecisiones de fondo |
| 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad |
| 42 | Bienes u obras recibidas a satisfacción | Deterioro del bien u obra por indebido mantenimiento |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Observaciones

- Realizar un análisis de manera detallada en la identificación de los productos críticos, en la actividad del Planear de la carta descriptiva, si el "Plan de proyecto" se puede considerar como un producto crítico, ya que es un insumo importante para el desarrollo y ejecución del objetivo de proceso y misionalidad de la entidad. Adicional a esto, este entregable se encuentra definido como punto de riesgo en la Actividad No. 3 de la carta descriptiva.
- Para el control CACT2 "Verificar el seguimiento a los planes de calidad establecidos para los contratos de interventoría (Dirección de Infraestructura). Si los requisitos contractuales así lo exigen", incluir como soporte al cumplimiento de las evidencias, el cronograma de la programación de los seguimientos a realizar respectivamente.
- Se recomienda para el control CACT5 "Revisar y aprobar los Informes de Interventoría y elaboración de informes mensuales de seguimiento a la ejecución por parte del supervisor", incluir como soporte del cumplimiento de las evidencias de la actividad 2 el pantallazo del informe de seguimiento realizado y cargado en la plataforma SECOP, con el fin de asegurar su cargue oportuno.

6.9 Gestión de Compras y Contratación

Fortalezas

1. La completitud y nivel de detalle que se observa en el formato de análisis de contexto del proceso.
2. El nivel de detalle y seguimiento no solo a la presentación sino a todos los aspectos de los informes de ejecución que realiza la Oficina para la Gestión de





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Ingresos del Fondo como seguimiento a la gestión de supervisión y el informe que se genera por cada Dependencia con los aspectos por mejorar.

Hallazgos

Hallazgo No.9.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo

Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión de Compras y Contratación GCC-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. En la Actividad No. 3 se encuentra la actividad “El supervisor realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las obligaciones del contratista en términos de cantidad, calidad y oportunidad del bien o servicio suministrado, así como a la ejecución presupuestal...”, y se incluye únicamente como punto de riesgo: “Revisar suficiencia de la(s) garantía(s) y validar la misma con el garante”, es decir, no se encuentra punto de riesgo ni riesgo asociado a dicha actividad en el mapa de riesgos, sin embargo se puede presentar un riesgo, en la función de supervisión a la ejecución contractual con impacto reputacional hacia los Grupos de interés y/o económico, en caso de débil o insuficiente seguimiento para evitar el retraso o incumplimiento de las obligaciones.
2. En la Actividad No. 4 se encuentra la actividad “El supervisor tramita firmas del acta de liquidación, previo visto bueno del Subdirector de Gestión Contractual” no se determinan puntos de riesgo ni riesgos asociados a dicha actividad en el mapa de riesgos, sin embargo se puede presentar un riesgo, relacionado con la gestión de los supervisores, por ejemplo imprecisiones, omisiones o retrasos en la consolidación de la información, que pueden ocurrir y ocasionar la pérdida de la competencia para liquidar.

Lo anterior incumple el Numeral 2.2 Identificación de los puntos de riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que “son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo”.

Recomendación: Asegurar la inclusión de la totalidad de puntos de riesgo y productos críticos asociados en la carta descriptiva del proceso, en los cuales se pueda presentar riesgos que atenten contra el objetivo del proceso, el cumplimiento legal o cuenten con el potencial de generar impacto económico o reputacional.



Hallazgo No. 9.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión de Compras y Contratación GCC-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía, entre otros:

| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación <u>por la que</u> se presenta el riesgo</i> |
|----------------------|--|--|
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad |
| 16 | Suscripción de contratos de estudios y diseños | Estudios y diseños con amparo de calidad vencido al momento de contratar la obra y/o al momento de la ocurrencia |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales |
| 18 | Suscripción de contratos | Pagos efectuados a causa de riesgos previsibles que debieron ser asignados al contratista en la matriz de riesgos previsibles y no se le asignaron |
| 19 | Suscripción de contratos | No incluir en el contrato de seguros -amparo de bienes de la entidad- todos los bienes muebles e inmuebles de la entidad |
| 20 | Suscripción de contratos | No exigir garantía única de cumplimiento contractual |
| 21 | Suscripción de contratos respecto de los cuales la ley establece un cubrimiento mínimo en los amparos de la garantía única de cumplimiento | Exigir garantía única de cumplimiento contractual con un cubrimiento inferior al exigido por la ley |
| 31 | Actos administrativos sancionatorios contractuales emitidos y ejecutoriados | Cuantificación errada de multa o clausula penal |
| 41 | Actas de liquidación suscritas | Liquidación de mutuo acuerdo con recibo a satisfacción, habiendo imprecisiones o falsedades |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.



Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Hallazgo No. 9.3 Debilidades en la identificación del riesgo

Al verificar la determinación de los riesgos de gestión en el mapa correspondiente, se encuentra que no existe un riesgo relacionado con adelantar los procesos contractuales de acuerdo con la normatividad, ni se encuentran asociados los procesos de contratación adelantados de acuerdo con la normatividad de contratación estatal como productos críticos del proceso (es la principal salida del proceso, sin embargo no se encuentra identificada), y su materialización se refleja en el formato de análisis de contexto a través de los hallazgos de Auditoría de Gestión al Proceso Gestión de Compras y Contratación realizado por la OCI - Diciembre de 2022 No. 1.4 a 1.6, y 4.1 a 4.7, que tratan de incumplimientos a la normatividad.

De esta forma se incumple el numeral 3.4.1 Gestión de eventos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, donde señala que “En caso de que el riesgo no se hubiese identificado, se debe incluir y dar el tratamiento correspondiente de acuerdo con la metodología”, teniendo en cuenta que teniendo en cuenta que existe una alta dependencia de la contratación para la entrega de otros productos y/o servicios misionales de la entidad.

Recomendación: Asegurar que se realice la identificación e inclusión de los riesgos materializados relacionados con productos críticos en los mapas de riesgo correspondientes.

Hallazgo No. 9.4 Debilidades en la definición del impacto de riesgos materializados

Al verificar en el mapa de riesgos la determinación del Impacto Inherente, se encuentra que en el caso de los riesgos R91 “Posibilidad de impacto reputacional sanciones disciplinarias debido a la Documentos generados en los procesos contractuales sin Publicación oportuna en la plataforma del SECOPII” cuenta con un impacto inherente menor, sin embargo se encuentra materializado de acuerdo con hallazgos de Auditoría de Gestión al Proceso Gestión de Compras y Contratación realizado por la OCI - Diciembre de 2022 No. 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2, que se encuentra en el formato de análisis de contexto, por lo cual no se cumple lo señalado en el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.8 Excepciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles



en Entidades Públicas, en cuanto a que “Se ajusta la descripción de la escala del impacto inherente en el nivel Mayor 80%, mencionando adicionalmente que esta calificación aplica cuando se evidencien eventos materializados de riesgo”.

Recomendación: Asegurar que la definición del Impacto Inherente de los riesgos materializados cumpla con el criterio señalado en el Manual de Lineamientos para la Administración de Riesgos referente a que se deben calificar con nivel Mayor (80%).

Hallazgo No. 9.5 Riesgo materializado sin reportar

No se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados ni se encuentra el reporte del riesgo relacionado con la aprobación de garantías en el SECOPII sin el cumplimiento de los requisitos, que se produjo en la vigencia anterior, el cual generó impacto tanto a nivel reputacional como económico para la Entidad, incumpliendo el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.5. Materialización, en cuanto a que “El reporte de los eventos de riesgos materializados será enviado mediante correo electrónico por el Gestor de Procesos avalado por el Líder de Procesos al buzón MIG@mintic.gov.co, en el cuál debe informar la situación presentada (incluyendo el análisis de causas respectivo), fecha inicio y fin del suceso, fecha de reporte, riesgo al cual está asociado (opcionalmente), proceso en donde se identificó el suceso, impacto, acciones adelantadas y consecuencias. Este reporte debe realizarse mensualmente o cuando el evento de riesgo materializado se presente”.

Recomendación: Asegurar que los riesgos materializados sean reportados junto con el análisis de causas y los planes de acción que eviten su repetición, de acuerdo con el Manual de Lineamientos de Administración de Riesgos.

Hallazgo No. 9.6 Debilidades en la identificación de causas

Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

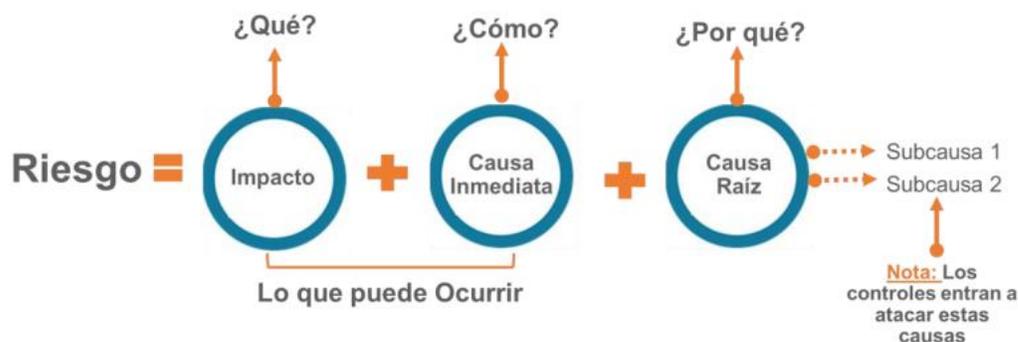
1. Para el riesgo R90 “Posibilidad de impacto económica por hallazgos de entes por Incumplimiento de la norma, posibles sanciones administrativas y disciplinarias debido a la Publicación extemporánea del Plan Anual de Adquisiciones (PAA)” no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión interna del proceso, por ejemplo retrasos en la consolidación o en la publicación.
2. En el riesgo R91 “Posibilidad de impacto reputacional sanciones disciplinarias debido a la Documentos generados en los procesos contractuales sin Publicación oportuna en la plataforma del SECOPII” se observa la subcausa



“El subdirector de Gestión Contractual revisa la publicación de las Resoluciones de adjudicación o declaratorias de desierto trimestralmente con el fin de revisar la oportunidad en la publicación de las Resoluciones de adjudicación o declaratorias de desierto...”, lo cual corresponde a la redacción de un control, por lo cual se desconocen las subcausas identificadas.

3. En el riesgo R94 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por posibles observaciones por parte de los entes de control debido a Inoportunidad en la publicación de las Actas de Liquidación” se observa la subcausa “El abogado asignado por el Subdirector de Gestión Contractual Realizar y verificar las publicaciones en la plataforma SECOPII Cada que requiera de publicar un documento en la plataforma SECOPII Cumplir con la ley 1712 de 2014 , Ley 1150 de 2007, Decreto reglamentario 103 de 2015 y demás normas que le sean aplicables...”, lo cual corresponde a la redacción de un control, por lo cual se desconocen las subcausas identificadas.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos, como se observa en la Guía.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Hallazgo No. 9.7 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CGCC14 “El Subdirector de Gestión Contractual o quien designe verifica la publicación del Plan anual de Adquisiciones y sus modificaciones mensualmente”, cuenta con actividades encaminadas a la aprobación y publicación del PAA, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Deficiencia en la planeación contractual por parte de la áreas responsables”, la cual se realiza de forma preliminar a la consolidación y aprobación, que es desde donde inician las actividades del control, por lo cual no ataca dicha causa.
2. El control CGCC2 “El abogado asignado por el Subdirector de Gestión Contractual revisa y asesora la estructuración del proceso en la etapa precontractual y post contractual por parte de la Subdirección de Gestión Contractual - Plan Padrino mensualmente”, cuenta con actividades encaminadas, como su nombre lo indica a la etapa precontractual, es decir al acompañamiento en la estructuración y aprobación por parte del Comité de Contratación, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Inconvenientes de la supervisión en la etapa postcontractual”, la cual se realiza de forma posterior incluso a la ejecución contractual, por lo cual no ataca dicha causa.
3. El control CGCC1 “El abogado asignado por el Subdirector de Gestión Contractual revisa los documentos entregados por las áreas solicitantes mensualmente”, cuenta con actividades encaminadas a verificar la completitud de la hoja de control de los expedientes, de acuerdo con las evidencias aportadas y determinadas en el control, sin embargo, la causa raíz que trata de eliminar es “inoportunidad en la publicación de las actas de liquidación”, la cual se realiza de forma posterior incluso a la ejecución contractual, por lo cual no ataca dicha causa.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Observaciones





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



- Asociar el punto de riesgo “Publicar los documentos en la plataforma SECOP II” a la actividad 3, la cual incluye dentro de sus actividades dicha publicación.
- Revisar la necesidad de establecer un riesgo adicional de SPI derivado de la debilidad de “no contar con una herramienta de almacenamiento de contratos y/o convenios suscritos por la Entidad”, señalada en el contexto del proceso.
- Revisar la redacción de la causa inmediata del riesgo R90 “Posibilidad de impacto económica por hallazgos de entes por Incumplimiento de la norma, posibles sanciones administrativas y disciplinarias debido a la Publicación extemporánea del Plan Anual de Adquisiciones (PAA)”, ya que el término “Incumplimiento de la norma” corresponde más a una subcausa de la causa raíz que a una causa inmediata.
- Revisar la asociación de la subcausa “Falta de seguimiento a los conflictos de interés que se puedan presentar” al riesgo R91 “Posibilidad de impacto reputacional sanciones disciplinarias debido a la Documentos generados en los procesos contractuales sin Publicación oportuna en la plataforma del SECOPII”, dado que a pesar de ser documentos que se publican no tienen relación de causalidad con el riesgo.
- Asegurar que cuando las evidencias de los controles sean actas de reunión se incluya la asistencia que arroja el sistema TEAMS, o el Acta de Asistencia si la reunión se realizó presencial, en vez de pantallazos o citaciones, para evidenciar que efectivamente se realizó la reunión así como los asistentes que hicieron parte en su totalidad.
- Revisar la evidencia definida para el control CGCC12 “El Subdirector de Gestión Contractual o quien designe revisa la publicación de las Resoluciones de adjudicación o declaratorias de desierto trimestralmente”, que consiste en “Muestra aleatoria del seguimiento de publicaciones de Resoluciones de adjudicación o declaratorias de desierto”, dado que no es claro el criterio “aleatorio”, y se cuenta con la posibilidad de verificar la totalidad dado el número de procesos que en el caso de 2023 no supera los 25.
- Asegurar la actualización de la Matriz de Control de las Actas del Comité de Contratación así como la firma de las actas correspondientes en términos de oportunidad.

6.10 Gestión de Tecnologías de la Información

Hallazgos





Hallazgo No. 10.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso

Al verificar la definición del objetivo del proceso documentado en la GTI-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión de TI, como punto de partida para la actualización de los riesgos de los procesos, se encontró que el objetivo actual “Realizar continuamente la gestión estratégica de las tecnologías de la información, mediante la oferta de servicios de TI alineados con los objetivos institucionales, con el propósito de contribuir a la generación de valor público en el MinTIC y Sector TIC, de acuerdo con las metas establecidas en el plan de acción”, es débil frente a la necesidad de garantizar la disponibilidad, continuidad y seguridad de la información, de toda la plataforma tecnológica de la Entidad, necesaria para soportar su gestión, en cumplimiento de sus objetivos estratégicos y misionales. Lo anterior incumple el Numeral 2.1 Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que los objetivos deben estar alineados con la Misión y Visión y deben contribuir a los objetivos estratégicos.

Recomendación: Se recomienda validar que el objetivo del proceso se diseñe de forma que se encuentre alineado con la Misión y Visión de la Entidad y sea clara y suficiente su contribución a los Objetivos Estratégicos. Lo anterior permitirá verificar el impacto de los riesgos en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso.

Hallazgo No. 10.2. Vencimiento del plan de mejora de riesgos materializados

Al verificar el reporte y planes de acción frente a riesgos materializados, se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados, que la acción del campo “Acción Preventiva que evite su materialización” No. 997, correspondiente al reporte del riesgo RSGT11 “No disponibilidad de los sistemas de información Sistema de información de gestión documental (IntegraTIC, Zafiro), Sistema de información financiera y Administrativa (Seven y Cobro Coactivo), Sistema de información de gestión de recurso humano (Kactus), Módulo de gestión de pólizas y garantías, Registro y autorización de operadores de comunicaciones (Auraportal), Licencias (Licencias de Office 365, entre otros), Sistema de Gestión del Espectro (SGE), Sistema electrónico de recaudo (SER), ...” se encuentra abierta al momento de la auditoría, aun cuando cuenta con fecha programada del 31 de octubre de 2023, como se observa en SIMIG, y no cuenta tampoco con avances registrados, incumpliendo el procedimiento MIG-TIC-PR-003 Formulación, Seguimiento y Cierre de Acciones de Mejora, el cual señala en sus actividades que “Una vez aprobadas y registradas las acciones en SIMIG, se inicia la ejecución de estas y se realiza seguimiento con el apoyo del GIT de Transformación Organizacional, teniendo en cuenta los tiempos establecidos para dar cumplimiento a cada acción y sus metas”.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Recomendación: Adelantar las actividades determinadas dentro de los plazos establecidos, revisar y registrar en la herramienta SIMIG los avances y cargar las evidencias para el cumplimiento de las acciones, teniendo en cuenta el procedimiento MIG-TIC-PR-003 Formulación, Seguimiento y Cierre de Acciones de Mejora.

Hallazgo No.10.3. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la GTI-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión de TI como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:

| Id Referencia | Puntos de Riesgo Fiscal <i>Actividad en la que potencialmente se origina el riesgo fiscal</i> | Circunstancia Inmediata <i>Situación por la que se presenta el riesgo</i> |
|---------------|--|---|
| 6 | Custodiar de los bienes muebles de la entidad | Pérdida, extravío, hurto, robo o declaratoria de bienes faltantes pertenecientes a la Entidad |
| 8 | Custodiar de los bienes muebles de la entidad | Daño en bienes muebles de propiedad de la entidad |
| 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio |
| 34 | Actas de recibo final a satisfacción firmadas | Infuncionalidad de lo ejecutado |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio |

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que





tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.

Hallazgo No. 10.4. Debilidades en la definición de los activos de información del proceso

Al validar los activos de información que se encuentran en el Mapa de riesgos SPI, para el proceso de Gestión de TI, se encuentra que los activos de información “**Zafiro**” y “**Kronos**” de tipo software no están incluidos en Consolidado activos de la Información MinTIC” GDO-TIC-DI-020 V6 publicado en el SIMIG, incumpliendo el Numeral 6.1. Identificación de los activos de seguridad de la información de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, que señala que como primer paso para la identificación de riesgos de seguridad de la información es necesario identificar los activos de información del proceso.

Recomendación: Se sugiere revisar la completitud del Consolidado activos de la Información MinTIC” GDO-TIC-DI-020, así como la completitud de los activos mencionados en los mapas de riesgo de SPI y la correspondencia entre ambos.

Hallazgo No. 10.5. Debilidades en las evidencias y/o ejecución de los controles de riesgos de gestión

Al validar los controles de la Matriz de riesgos de Gestión y sus evidencias, se encuentran los siguientes casos en los cuales no se cuenta con las evidencias completas, o las evidencias no dan cuenta de la ejecución del control:

1. El control CGTI11 “El Jefe de oficina de TI o quien el designe verifica el cumplimiento al PETI mensualmente” presenta como evidencia “Acta GCP”, sin embargo al revisar las firmas de dicha acta o el registro de asistencia, este no se evidenció.
2. El control CGTI10 el control ““El Jefe de oficina de TI o quien el designe verifica la información registrada en la de Hoja de vida de los sistemas de información semestralmente”, presenta como evidencia “Hoja de vida de los sistemas de información actualizadas”, por lo anterior se valida la existencia de las hojas de vida de los activos de información que se encuentran definidos en el Mapa de Riesgos SPI: Simontic, Kronos, Aspa, Kactus y SGE, y estas no se evidencian.
3. El control CGTI16 “El Jefe de oficina de TI o quien el designe verifica y actualiza la Base de datos de configuración de los servicios tecnológicos dispuestos



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



trimestralmente” presenta como evidencia “Base de datos de configuración y/o matriz de datos de configuración actualizada”, se verifica la aplicación de dicho control y encuentra que trimestralmente lo que se hace, es enviar un correo con la evidencia de la imagen de cargue en el repositorio del proyecto INFODA – (CMDB_Inventario_servidores) “Matriz actualizada de datos de la Configuración”; sin embargo, la evidencia no permite determinar cuáles fueron los cambios o actualizaciones de las configuraciones respecto a los periodos anteriores.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2. Valoración de controles, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala un control debe permitir reducir o mitigar el riesgo.

Recomendación: Asegurar que las evidencias se generen como soporte de la ejecución del control, como está planeado en la matriz de riesgos.

Hallazgo No. 10.6. Debilidades en las evidencias y/o ejecución de los controles de riesgos de SPI

Al validar los controles de la Matriz de riesgos de SPI del proceso y las evidencias de ejecución de los controles, se encuentran los siguientes casos en los cuales no se cuenta con los soportes que den cuenta de la ejecución del control:

1. Para el control A.12.6.1 Gestión de las vulnerabilidades técnicas - Remediaciones, descripción del control “Verificar que las vulnerabilidades técnicas identificadas sean remediadas oportunamente” se valida que es un control definido como “Anual” y las actividades del control corresponden a:
 1. Realizar anualmente escaneos de vulnerabilidades.
 2. Realizar un plan de remediaciones
 3. Ejecutar el plan de remediaciones validando que las vulnerabilidades encontradas sean remediadasSin embargo, al momento de la auditoría no se encontró el cargue de las evidencias de la vigencia 2023 para este control.
2. Para el control A.14.2.1 Política de desarrollo seguro, descripción del control “Verificar el cumplimiento de los lineamientos para el desarrollo de los sistemas de información de la entidad” se valida que es un control definido como “Anual”. Sin embargo, al momento de la auditoría no se encontró el cargue de las evidencias de la vigencia 2023 para este control.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



3. Para el control A.15.1.2 Tratamiento de la seguridad dentro de los acuerdos con proveedores, descripción del control “Verificar que en los acuerdos con los proveedores de TI se definan requisitos relacionados con seguridad” se valida que es un control definido como “Anual”. Sin embargo, al momento de la auditoría no se encontró el cargue de las evidencias de la vigencia 2023 para este control.
4. Para el control A.14.3.1 Protección de datos de prueba, descripción del control “Realizar el ofuscamiento de datos cuando se requiera para replicar incidencias de los sistemas de información en ambientes de prueba”, al momento de la auditoría no se encontró el cargue de las evidencias de la vigencia 2023 para este control.
5. Para el control A.15.2.1 Seguimiento y revisión de los servicios de los proveedores, descripción del control “Verificar y hacer seguimiento a la prestación de los servicios de los proveedores de plataforma tecnológica”, al momento de la auditoría no se encontró el cargue de las evidencias de la vigencia 2023 para este control.

Recomendación: Asegurar que las evidencias de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente permitan constatar la aplicación del control y que se generen como soporte de la ejecución del control, como está planeado en la matriz de riesgos.

Hallazgo No. 10.7 Debilidades en la definición de actividades de control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CGT114 “El Jefe de oficina de TI o quien el designe verifica la ejecución de las actividades programadas de Uso y Apropiación trimestralmente”, cuenta con actividades encaminadas a la realización de capacitaciones y/o divulgaciones, las cuales no constituyen actividades de control sino de procedimiento y no definen de que forma se realiza la verificación de la ejecución de las actividades programadas.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.



Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas y exista coherencia entre el propósito y las actividades de control.

Hallazgo No. 10.8 Debilidades en la identificación del riesgo

Al verificar la determinación de los riesgos en el mapa correspondiente, se encuentra que el riesgo materializado relacionado con la No disponibilidad de los sistemas de información, que se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados no se encuentra identificado en la Matriz de Riesgos de Gestión, incumpliendo el 3.4.1 Gestión de eventos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que “En caso de que el riesgo no se hubiese identificado, se debe incluir y dar el tratamiento correspondiente de acuerdo con la metodología”, teniendo en cuenta que existe una alta dependencia de los sistemas de información para la generación de otros productos dentro de la entidad.

Recomendación: Asegurar que se realice la identificación e inclusión de los riesgos materializados relacionados con productos críticos en los mapas de riesgo correspondientes.

Observaciones

- Para el control A.12.6.1 es importante analizar y definir una periodicidad menor a la que está actualmente. Lo anterior teniendo en cuenta que un análisis de vulnerabilidades consiste en una revisión periódica de una amenaza, riesgo y vulnerabilidad a las que se enfrentan los sistemas de información. Así mismo es importante incluir dentro de estos análisis de vulnerabilidades los siguientes activos de información: Zafiro, Seven, Kactus, Simontic, Kronos y SIAT.

6.11 Gestión de Información Sectorial

Hallazgos

Hallazgo No.11.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo

Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión de Información Sectorial GIS-TIC-CD-001



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. En la Actividad No. 7 “Procesar los datos” se encuentra el punto de riesgo “Archivo de datos procesados”, sin embargo, de acuerdo con la Guía el punto de riesgo corresponde a “actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo”, en este caso corresponde a la salida o producto crítico de la actividad, por lo que se desconoce el punto de riesgo aplicable.

Lo anterior incumple el Numeral 2.2 Identificación de los puntos de riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que “son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo”.

Recomendación: Asegurar la inclusión de la totalidad de puntos de riesgo y productos críticos asociados en la carta descriptiva del proceso, en los cuales se pueda presentar riesgos que atenten contra el objetivo del proceso, el cumplimiento legal o cuenten con el potencial de generar impacto económico o reputacional.

Hallazgo No. 11.2 Debilidades en la identificación de causas

Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

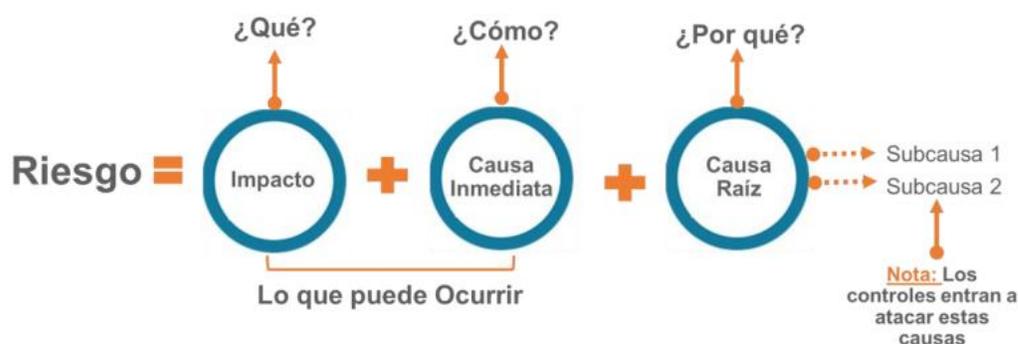
1. Para el riesgo R131 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de los entes de control y posible afectación en el proceso de certificación ante el incumplimiento normativo debido a no realizar oportunamente las Mesas Técnicas de estadísticas de TIC” se determina la subcausa “Falta implementar los estándares técnicos como la NTCPE 1000:2020”, la cual no guarda relación de causalidad con la oportunidad de las Mesas Técnicas de estadísticas de TIC.
2. En el riesgo R138 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de los entes de control y posible afectación en el proceso de certificación ante el incumplimiento normativo debido a productos estadísticos difundidos con inconsistencias o que no cumplan el objetivo de la Operación Estadística” se observa la subcausa “Falta revisar las inconsistencias en la información **difundida**”, sin embargo el control asociado apunta a verificar antes de la





publicación, como se requiere para evitar la materialización del riesgo, por lo cual la causa es errónea y no da origen a la causa raíz.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos, como se observa en la Guía.

Hallazgo No. 11.3 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CGIS4 “Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen verifican el diseño e Implementación de los mecanismos de consulta de necesidades de información estadística Anualmente con el fin de verificar que el diseño y la implementación de los mecanismos de consulta establecidos”, cuenta con actividades encaminadas a la verificación de mecanismos de consulta, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Falta implementar los estándares técnicos como la NTCPE 1000:2020”, la cual no guarda relación, por lo cual no ataca dicha causa.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



2. El control CGIS2 “Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen verifican el cumplimiento del Plan de trabajo de la Mesa de tecnologías de la información y comunicaciones TIC Trimestralmente con el fin de verificar que las actividades del Plan de trabajo se cumplan en su totalidad”, cuenta con actividades encaminadas a la verificación de dicho plan de trabajo, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Falta de actualización en los documentos acorde a los lineamientos el SEN”, la cual no guarda relación, por lo cual no ataca dicha causa.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Hallazgo No. 11.4 Debilidades en la definición de la evidencia del control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CGIS9 “Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen revisan y validan la información de los productos estadísticos Trimestralmente con el fin de revisar y validar los Productos estadísticos base para su publicación”, tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Pantallazo de la publicación del Boletín, Boletín publicado”, lo cual corresponde a la publicación de uno de los productos estadísticos pero no da constancia de la verificación preliminar a su publicación y deja por fuera los demás productos estadísticos.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala en el atributo “evidencia” que corresponde al registro que permite evidenciar la ejecución del control, como parte de la formalización del control.

Recomendación: Asegurar que las evidencias de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente sean constancia o permitan constatar la aplicación del control, que no sean insumos para su ejecución.





Observaciones

- Ampliar el punto de riesgo de la Actividad No. 9 “Realización de la revisión, aprobación y difusión del boletín” de forma que dé cobertura a todos los productos estadísticos, y que no se limite únicamente al Boletín.
- Aclarar la subcausa “Falta contar con los aspectos definidos” asignada al riesgo R130 “Posibilidad de afectación reputacional debido a hallazgos de los entes de control y posible afectación en el proceso de certificación ante el incumplimiento normativo por no contar con la aprobación del Plan de Información Estadística Institucional (PINEI) ni estar alineado con el Plan Estadístico Nacional (PEN).
- Incluir como evidencia del control CGIS5 “Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen verifican el diseño de los documentos técnicos y metodológicos considerando los lineamientos del Sistema Estadístico Nacional - SEN Anualmente con el fin de verificar la alineación de los documentos establecidos para el proceso con los lineamientos del Sistema Estadístico Nacional – SEN” el Acta de Revisión de los documentos técnicos y metodológicos.
- Incluir como evidencia del control CGIS 6 “Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen verifican el cumplimiento del Plan de Pruebas establecido por la entidad Anualmente con el fin de verificar que se realicen las pruebas pertinentes a los instrumentos, mecanismos y herramientas diseñados” la Autoevaluación de las fases del proceso estadístico.

6.12 Gestión de Atención a Grupos de Interés

Hallazgos

Hallazgo No.12.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso

Al verificar la definición del objetivo del proceso documentado en la Carta Descriptiva de Gestión de Atención a Grupos de Interés AGI-TIC-CD-001, como punto de partida para la actualización de los riesgos, se encontró que el objetivo no cumple en su descripción con los criterios establecidos del “cuando”, “cuanto” y “cómo”, como se describe a continuación:

“Qué”: “Realizar la gestión de la relación con los grupos de interés del Ministerio TIC”.
“Cómo”: “Mediante el diseño y desarrollo de instrumentos y estrategias de servicio al



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



ciudadano, la atención de sus requerimientos y la complementación de los cuatro ámbitos del Modelo de RSI”.

“Para que”: “Con el propósito de contribuir a la generación de valor público en el MinTIC en alineación con los objetivos institucionales y las buenas prácticas dadas por los estándares globales de desarrollo sostenible”

“Cuando”: No se evidencia dentro del objetivo

“Cuanto”: No se evidencia dentro del objetivo

Lo anterior incumple el Numeral 2.1 Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que los objetivos deben incluir el “que”, “como”, “para que”, “cuando”, “cuanto”.

Recomendación: Se recomienda validar que el objetivo del proceso incluya lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas (“qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto”). Lo anterior permitirá verificar el impacto de los riesgos en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso.

Hallazgo No. 12.2. Vencimiento del plan de mejora de riesgos materializados

Al verificar el reporte y planes de acción frente a riesgos materializados, se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados, que la acción del campo “Acción Preventiva que evite su materialización” No. 2155, correspondiente al reporte del riesgo R47 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento a la ley y aumento de las PQRSD debido a la PQRSD con Respuesta extemporánea” se encuentra abierta al momento de la auditoría, aun cuando cuenta con fecha programada del 30 de noviembre de 2023, y no cuenta con avances registrados, incumpliendo el procedimiento MIG-TIC-PR-003 Formulación, Seguimiento y Cierre de Acciones de Mejora, el cual señala en sus actividades que “Una vez aprobadas y registradas las acciones en SIMIG, se inicia la ejecución de estas y se realiza seguimiento con el apoyo del GIT de Transformación Organizacional, teniendo en cuenta los tiempos establecidos para dar cumplimiento a cada acción y sus metas”.

Recomendación: Adelantar las acciones determinadas dentro de los plazos establecidos según el procedimiento de Formulación, Seguimiento y Cierre de Acciones de Mejora, revisar la definición de los plazos para las mismas de manera que sean alcanzables.





Hallazgo No. 12.3 Debilidades en la definición de actividades de control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CAGI13 “El coordinador del GIT de grupos interés y gestión documental o a quien ella designe verificar la restricción de los permisos a los radicadores para modificar documentos entrantes a la entidad mensualmente”, partiendo de dicha descripción, se orienta a asegurar que no se realicen modificaciones a documentos, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Fallas en la gestión de ingreso y asignación de una solicitud”, lo cual no se ataca al verificar las restricciones de los permisos.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, donde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas y exista coherencia entre el propósito y las actividades de control.

Hallazgo No. 12.4 Debilidades en la definición del impacto de riesgos materializados

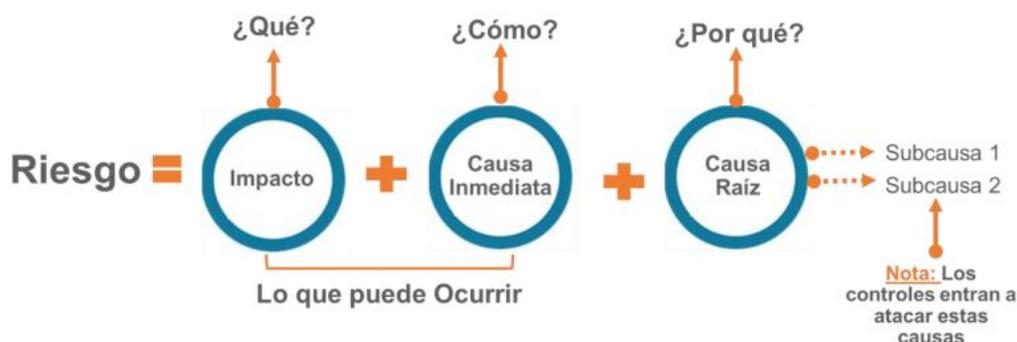
Al verificar en el mapa de riesgos la determinación del Impacto Inherente, se encuentra que en el caso del riesgo R47 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento a la ley y aumento de las PQRSD debido a la PQRSD con Respuesta extemporánea”, cuenta con un impacto inherente moderado, sin embargo se encuentra reportado como materializado de acuerdo con la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados durante el primer semestre de la vigencia, por lo cual no se cumple lo señalado en el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.8 Excepciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en cuanto a que “Se ajusta la descripción de la escala del impacto inherente en el nivel Mayor 80%, mencionando adicionalmente que esta calificación aplica cuando se evidencien eventos materializados de riesgo”.

Recomendación: Asegurar que la definición del Impacto Inherente de los riesgos materializados cumpla con el criterio señalado en el Manual de Lineamientos para la Administración de Riesgos referente a que se deben calificar con nivel Mayor (80%).

Hallazgo No. 12.5 Debilidades en la identificación de causas

Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentra que para el riesgo R49 “Posibilidad de afectación reputacional por Posibles sanciones, demandas, Grupos de interés del Ministerio insatisfechos con las respuestas entregadas y Aumento de PQRSD debido a Errores en el direccionamiento interno de la correspondencia y/o envío inoportuno de documentos generados por los Grupos de Interés”, se encuentra que las subcausas determinadas “Documentos a enviar incompletos”, “Información errada del destinatario”, “Devoluciones por error en los datos del notificado”, y “Destinatario desconocido, fallecido ya no reside en el lugar, no existe el número”, abarcan únicamente los eventos de envío inoportuno de documentos, no se determinan subcausas que pueden ocurrir relacionadas con Errores en el direccionamiento interno de la correspondencia, ni se establecen controles al respecto.

Lo anterior incumple el Numeral 2.5 Descripción de Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se señala que se analizan los aspectos señalados en el diagrama correspondiente, según el cual la causa raíz se deriva en subcausas, las cuales deben ser atacadas por los controles, teniendo en cuenta que corresponden a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo:



Recomendación: Asegurar que se realice el análisis de la causa raíz y por qué ocurre a través de la determinación de las subcausas por las cuales se puede presentar el riesgo, de forma que los controles determinados ataquen a las subcausas de los riesgos para evitar su materialización.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Observaciones

- Asociar el control CAGI11. “El coordinador del GIT de grupos interés y gestión documental o a quien designe verificar la correspondencia en el Sistema de Gestión Documental su completitud mensual” al riesgo R47 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento a la ley y aumento de las PQRSD debido a la PQRSD con Respuesta extemporánea”, ya que contribuye a su prevención.
- Ajustar la descripción del control CAGI7 que aparece cortada como “publicación. En caso de que las áreas no reporten oportunamente la información solicitada requerida se enviará un correo al líder con copia al subdirector insistiendo en dicha solicitud hasta lograr su reporte. Evidencias: Correos o listas de asistencia de sensibilización de apropiación, correo con información de RSI del área e informe de sostenibilidad (Comunicación de involucramiento COE) construido y enviado”, en la pestaña de Riesgos Gestión del Mapa de riesgos.

6.13 Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC

Hallazgos

Hallazgo No.13.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo

Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC SEP-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran que en la Actividad No. 1 “Definir las políticas públicas en seguimiento y políticas, Programas y proyectos a evaluar” no cuenta con punto de riesgo, sin embargo, una política sin seguimiento a su implementación puede tener impacto significativo en la entrega de productos o servicios misionales a Grupos de Interés o generarse impacto reputacional por incumplimiento.

Lo anterior incumple el Numeral 2.2 Identificación de los puntos de riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde define que “son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo”.





Recomendación: Asegurar la inclusión de la totalidad de puntos de riesgo y productos críticos asociados en la carta descriptiva del proceso, en los cuales se pueda presentar riesgos que atenten contra el objetivo del proceso, el cumplimiento legal o cuenten con el potencial de generar impacto económico o reputacional.

Hallazgo No. 13.2 Debilidades en la definición de la evidencia del control

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

El control CSEP1 “El director o subdirector de los procesos misionales que implementan la política pública TIC, iniciativa (programa) o proyecto o quien ellos designen revisar que la base de datos existente de los grupos de interés cuente con los campos mínimos requeridos cada vez que se va a aplicar un seguimiento o una evaluación”, tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Base de datos del grupo objetivo o documento de justificación”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación en sí de que cuente con los campos mínimos requeridos.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos, de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, donde señala en el atributo “evidencia” que corresponde al registro que permite evidenciar la ejecución del control, como parte de la formalización del control.

Recomendación: Asegurar que las evidencias de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente sean constancia o permitan constatar la aplicación del control, que no sean insumos para su ejecución.

Hallazgo No. 13.3 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentra que el control CSEP4 “El director o subdirector de los procesos misionales que implementan la política pública TIC o quien ellos designen validar la prueba piloto a las herramientas definidas para la recolección de la información (en los casos que aplique de acuerdo al diseño metodológico). Cada vez que se requiera la prueba de acuerdo con el diseño del seguimiento o de la evaluación”, cuenta con actividades encaminadas a la aplicación del piloto de la herramienta de seguimiento o evaluación, sin embargo, las subcausas que trata de eliminar son “Falta de divulgación



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



y/o baja apropiación de los lineamientos para el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, iniciativas (programas) y proyectos por los colaboradores de la Entidad”, lo cual no guarda relación directa, por lo cual no ataca dicha causa, incumpliendo el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Observaciones

- Complementar la identificación de activos del proceso, dado que hace falta incluir información de los proyectos incluyendo bases de datos de usuarios, las cuales contienen información sensible como datos personales.
- Revisar la redacción del riesgo R16 “Hallazgos de entes de control por reclamaciones de entidades externas, grupos de valor o interesados”, dado que las reclamaciones de entidades externas, grupos de valor o interesados por sí mismas constituyen causa inmediata, es decir que no es solo los hallazgos generados a partir de las reclamaciones sino hallazgos “y/o” reclamaciones.
- Aclarar la subcausa “Deficiencia en la definición del objetivo, alcance y resultados esperados e insumos de lo que se quiere medir”, ya que estos aspectos se condensan en el plan de evaluación o plan de seguimiento, con el fin de mejorar la alineación con el control correspondiente.
- Complementar la evidencia del control CSEP2 “El director o subdirector de los procesos misionales que implementan la política pública TIC, iniciativas (programas) o proyectos o quien ellos designen validar la definición del plan acorde con el objetivo, alcance y resultados para cada caso Cada vez que se requiera diseñar el objetivo, alcance y resultados del seguimiento o evaluación”, dado que el resultado del control no es solo el cronograma sino la metodología o el plan aprobado en su totalidad, como lo muestra el proceso.

6.14 Fortalecimiento Organizacional

Hallazgos





Hallazgo No.14.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo

Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Fortalecimiento Organizacional MIG-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:

1. En la Actividad No. 5 “Asesorar en la definición de los criterios de autoevaluación y seguimiento de los procesos”, no se incluye punto de riesgo, sin embargo se puede presentar un riesgo, en la función de asesoría para la determinación de indicadores, parámetros de seguimiento a productos y servicios, actualización documental y autoevaluación para el cumplimiento de los objetivos institucionales, teniendo en cuenta las responsabilidades como segunda línea de defensa de asegurar “que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo”¹, de forma que se puede generar afectación a nivel reputacional o económico en caso de que se materialicen los riesgos por controles diseñados que no sean adecuados o efectivos.
2. En la Actividad No. 6 “Monitorear, registrar, consolidar y analizar la información de la gestión por procesos y los planes en el marco del Fortalecimiento Organizacional”, no se incluye punto de riesgo, sin embargo se puede presentar un riesgo en la ejecución del monitoreo a la gestión del riesgo, teniendo en cuenta las responsabilidades como segunda línea de defensa mencionadas en el punto anterior y a que se genera seguimiento a planes como el de Transparencia y Ética Pública, que son un requisito legal.

Lo anterior incumple el Numeral 2.2 Identificación de los puntos de riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que “son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo”.

Recomendación: Asegurar la inclusión de la totalidad de puntos de riesgo y productos críticos, en los cuales se pueda presentar riesgos que atenten contra el objetivo del proceso, el cumplimiento legal o cuenten con el potencial de generar impacto reputacional.

¹ DAFP. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 5, marzo de 2023. Dimensión Control Interno, pág.119.



Hallazgo No. 14.2 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas

Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:

1. El control CMIG7 “El coordinador Grupo Interno de Trabajo de Transformación Organizacional o quien designe revisar que las áreas establezcan las actividades de cumplimiento para los planes FOGEDI y Plan de Transparencia y Ética cuatrimestralmente”, cuenta con actividades encaminadas a la verificación del cumplimiento de las actividades, sin embargo, la causa raíz que trata de eliminar es “Planes en el marco del Fortalecimiento Organizacional inoportunos e incompletos”, la cual se realiza de forma preliminar a la implementación, que es desde donde inician las actividades del control, por lo cual no ataca dicha causa.

Lo anterior incumple el numeral 3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que el control preventivo “Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo”.

Recomendación: Asegurar que las actividades de los controles que se determinen frente a los riesgos identificados efectivamente ataquen las causas identificadas.

Observaciones

- Ampliar el punto de riesgo “Establecer los lineamientos, estrategias de gestión institucional y políticas del Sistema de Gestión de Calidad” de la Actividad No. 3 “Definir el modelo de operación por procesos y sus Lineamientos” al Sistema Integrado de Gestión o MIG, que es el modelo completo, sin limitarse al SGC.
- Suprimir del Consolidado activos de la Información MinTIC” GDO-TIC-DI-020 el activo “Evidencias de controles a riesgos de gestión y corrupción SICOM”.
- Revisar la alineación de las subcausas con la causa raíz del riesgo R21 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control o de la OCI o de las líneas de defensa ante el incumplimiento normativo y metas en los indicadores debido a planes en el marco del Fortalecimiento Organizacional inoportunos e incompletos” y aclarar la subcausa “Demoras en los informes mensualizados” a qué hace referencia con el fin de orientar el control exactamente a su eliminación.
- Ampliar el control CMIG6 “El jefe oficina asesora de planeación y estudios sectoriales o quien designe verificar que se lleven temas de nuestra



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



competencia al Comité MIG para conocimiento y aprobación de acuerdo a la resolución MIG vigente mensualmente”, no solo a los temas de competencia del proceso sino en general de la resolución, de acuerdo con el enfoque en procesos (y no por áreas), con el fin de notificar lo que se detecte que hace falta y generar como evidencia el cruce de funciones del comité con el Comité que responde a dicha función.

6.15 Hallazgos y Observaciones Transversales de Riesgos de Gestión y Fiscales

Hallazgos

Hallazgo No.15.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal

Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva de los procesos, como insumo para la identificación de riesgos fiscales, se encuentra que no se contemplaron puntos y circunstancias inmediatas aplicables de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de los mismos, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo de la Guía en los procesos de Gestión Jurídica, Gestión Documental, Gestión de Talento Humano, Uso y apropiación de las TIC, Fortalecimiento de la Industria TIC, Investigación, Desarrollo e Innovación - I+D+i, Acceso a las TIC, Gestión de Compras y Contratación, Gestión de Tecnologías de la Información.

Lo anterior incumple el Numeral 4.1 Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, en donde se define que el mencionado catálogo “debe ser utilizado como marco de referencia para la identificación y valoración de riesgos fiscales, siempre atendiendo las particularidades, naturaleza, complejidad, recursos, usuarios o grupos de valor, portafolio de productos y servicios, sector en el cual se desenvuelva (contexto), así como otras condiciones específicas de cada entidad.

Recomendación: Revisar la aplicación de las situaciones y puntos de riesgo que presenta el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas y asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos que tengan posibilidad de ocurrencia de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de cada proceso.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Observaciones

- Asegurarse de generar los riesgos correspondientes a partir de los puntos de riesgos identificados como faltantes o erróneos dentro de los hallazgos de los procesos del presente informe.
- Ajustar la evidencia de los controles transversales de “Verificar el cumplimiento de cada obligación contractual”, dado que el Archivo con imagen de la publicación en SECOP II de los informes no permite constatar dicho cumplimiento, solo da cuenta del diligenciamiento del Plan de pagos y del cargue de Documentos de ejecución del contrato, de acuerdo con los pantallazos evidenciados en los procesos del menú 7 “Ejecución del contrato” de SECOP II.
- Mejorar la redacción de los controles y riesgos ya que se encuentran algunos demasiado confusos ejemplo: “CAG10. El coordinador del GIT de grupos interés y gestión documental o a quien designe revisar y recibir del operador el inconveniente con la información a entregar (deterioro o extravío) cada vez que se reporte un inconveniente de deterioro o extravío por parte del operador de correos”, y riesgo R24 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de entes de control por la no entrega del producto o servicio que genera inconformidad de los grupos de interés de las estrategias y/o herramientas para el uso y apropiación en TIC debido al Incumplimiento en la ejecución de la Estrategias y herramientas para el uso y apropiación en TIC”, “R100 “Posibilidad de impacto reputacional por Hallazgos de entes de control por falta información precisa que lleva a toma de decisiones inoportunas o erradas debido a informes y actualización de listados de personal desactualizado”.
- Asociar los riesgos correspondientes en la matriz de eventos materializados, no dejarlo como opcional sino en caso dado señalar que no se encuentra incluido, con el fin de posibilitar la estadística de materialización por proces y por riesgo.
- Solicitar y orientar a los procesos en la definición de acciones que efectivamente eviten la recurrencia de la materialización de los riesgos, ya que en el campo “ACCIÓN PREVENTIVA QUE EVITE SU MATERIALIZACIÓN” de la Matriz de Eventos de Riesgos de Gestión de los riesgos materializados R63 y R57 se encuentran acciones de corrección o mitigación del impacto mas no acciones que eviten que vuelva a suceder.
- Establecer y solicitar a los procesos que cuando las evidencias de los controles sean actas de reunión se incluya la asistencia que arroja el sistema TEAMS, en vez de pantallazos o citaciones, para evidenciar que efectivamente se realizó la reunión



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



- Establecer y solicitar a los procesos que cuando las evidencias de los controles sean correos electrónicos se incluyan los adjuntos relacionados, dado que el pantallazo del correo no permite evidenciar la información remitida.

6.16 Fortalezas, Hallazgos y Observaciones Transversales de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

Hallazgos

Hallazgo No. 16.1 Diferencia entre los Activos de Información de los mapas de riesgos SPI de procesos y el Consolidado de Activos de Información vigente.

Se encuentra en la verificación de riesgos de SPI de los procesos que la actualización de los mapas de riesgos se efectuó en el primer semestre de 2023, mientras que la actualización de los activos de información correspondiente a la misma vigencia se efectuó de forma posterior, durante el segundo semestre del año, por lo cual se encuentran activos de información que se encuentran en el Inventario Consolidado de Activos de Información, que difieren de los activos a los que hacen referencia los mapas de riesgo de procesos como Gestión Jurídica, Gestión de Información Sectorial, Gestión de TI, Gestión de Compras y Contratación, Fortalecimiento Organizacional, I+D+i, entre otros, de forma que se establecen los riesgos con base en activos de la vigencia anterior, incumpliendo el Numeral 6.1. Identificación de los activos de seguridad de la información de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, que señala que como primer paso para la identificación de riesgos de seguridad de la información es necesario identificar los activos de información del proceso, pero dentro de la misma vigencia se realiza a la inversa.

Recomendación: Se sugiere revisar la completitud del Consolidado activos de la Información MinTIC” GDO-TIC-DI-020, así como la completitud de los activos mencionados en los mapas de riesgo de SPI y la correspondencia entre ambos.





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



7. TABLA DE HALLAZGOS IDENTIFICADOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

| PROCESO | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | DISEÑO DE CONTROLES (actividades / evidencias) | PLAN VENCIDO / REPORTE DE RIESGOS MATERIALIZADOS | EJECUCIÓN DE CONTROLES | DEFINICIÓN DE CAUSA INMEDIATA / RAÍZ | DEFINICIÓN PUNTO DE RIESGO | VALORACIÓN DE IMPACTO | DEFINICIÓN OBJETIVO DEL PROCESO | DEFINICIÓN PUNTO DE RIESGO FISCAL | DEFINICIÓN DE RIESGOS SPI | TOTAL |
|--|---------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------|
| Gestión Jurídica | | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 9 |
| Gestión Documental | | 1 | | | | | | | 1 | | 2 |
| Gestión de Talento Humano | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 3 |
| Uso y Apropiación de las TIC | | 2 | | | 1 | | | | 1 | | 4 |
| Fortalecimiento de Industria TIC | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| Gestión de la Industria de Comunicaciones | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| Investigación, Desarrollo e Innovación - I+D+i | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 4 |
| Acceso a las TIC | | 2 | | | | | | | 1 | | 3 |
| Gestión de Compras y Contratación | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 7 |
| Gestión de TI | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Gestión de Información Sectorial | | 2 | | | 1 | 1 | | | | | 4 |
| Gestión de Atención a Grupos de Interés | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | | 5 |
| Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC | | 2 | | | | 1 | | | | | 3 |
| Fortalecimiento Organizacional | | 1 | | | | 1 | | | | | 2 |
| Transversal Riesgos Gestión / Fiscales | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| Transversal Riesgos SPI | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| TOTAL | 2 | 16 | 5 | 3 | 8 | 6 | 3 | 3 | 10 | 2 | 58 |

Tabla 1. Hallazgos Identificados



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



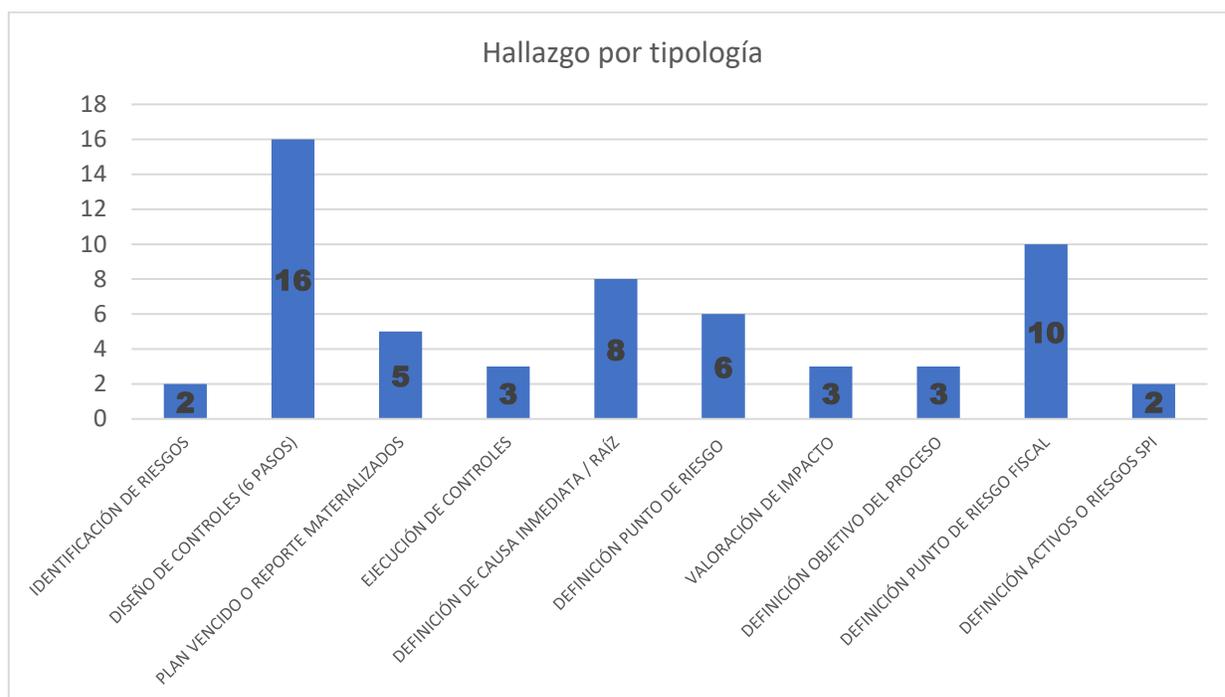
8. FORTALEZAS

- De acuerdo con el análisis de los documentos mencionados, se incluye la totalidad de la información que menciona la Guía para la Administración de riesgos del DAFP, evidenciándose que se da cumplimiento a los pasos de la metodología establecida en la versión 6.
- Se encuentra uniformidad en la aplicación de la metodología en los procesos auditados (uso de herramientas, avance, monitoreo).
- Se da cumplimiento a la guía en cuanto a la redacción de los riesgos según la estructura propuesta.
- Se evidenció una correcta calificación de la probabilidad.
- Se encuentra en la mayoría de los procesos las evidencias organizadas y disponibles de ejecución de los controles, (con 2 excepciones).
- Se encuentra identificados los 3 riesgos inherentes de seguridad de la información que referencia la Guía en el numeral 6.2. Identificación del riesgo (SPI):
 - Pérdida de la confidencialidad
 - Pérdida de la integridad
 - Pérdida de la disponibilidad
- Todos los controles de los riesgos de SPI se generan a partir de la NTC-ISO/IEC 27001.



9. CONCLUSIONES

En total se generan 58 hallazgos con la siguiente distribución por tipología:



Frente a los objetivos específicos se generan las siguientes conclusiones:

- Se encuentra implementada la Guía para la Administración de riesgos del DAFP, evidenciándose que se da cumplimiento a la totalidad de etapas de la metodología establecida en la versión 6, que es la versión vigente y esto se encuentra en la totalidad de procesos que componen el Modelo Integrado de Gestión de la Entidad.
- Se cuenta con una adecuada evaluación de áreas de impacto a través del formato de establecimiento de contexto en todos los procesos y se presenta mejora en el detalle de los activos de información que se actualizaron en esta vigencia.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



- No se presentan errores en la clasificación del riesgo ni en los cálculos tendientes a determinar el nivel de riesgo inherente y el nivel de riesgo residual gracias a las formulaciones aplicadas en los mapas de riesgo que evitan errores humanos en el cálculo.
- Principalmente se encuentran deficiencias en la identificación de puntos de riesgo de gestión que se presentan en 6 casos y en la identificación de puntos de riesgo fiscal en 10 de los 14 procesos auditados, debido a que de acuerdo con las actividades de gestión fiscal hace falta incluir otros aplicables.
- La otra debilidad se encuentra en el diseño de controles, específicamente orientado a la determinación de la evidencia que debe dar constancia de la aplicación del control, pero en algunos casos tiende a confundirse con el insumo para su ejecución o con el producto final de la actividad relacionada con 6 casos y con la asignación de los controles específicamente de acuerdo con las subcausas que se propone atacar que se presenta en 8 casos.
- Se presentan aspectos por mejorar en la desagregación de la causa raíz en subcausas y con la redacción como tal de los riesgos que a veces de acuerdo con la estructura que propone la guía se torna confusa o demasiado extensa.
- Con respecto a la auditoría anterior se ha mejorado en aspectos como la identificación de riesgos, en el diseño de controles teniendo en cuenta los atributos adicionales como frecuencia, propósito, y responsables, y en la ejecución de los controles tanto de riesgos de gestión como de SPI, donde se observan menos casos aún a pesar de que en su momento se auditaron 12 procesos y en esta oportunidad la muestra asciende a 14 procesos.
- Se aumentan los casos de planes de acción de riesgos materializados vencidos, por lo cual es necesario asegurar su cumplimiento para poder evaluar si han sido efectivos o se requiere su reformulación para evitar la recurrencia.



INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



10. RECOMENDACIONES

En cada uno de los procesos se presentaron las observaciones y/o recomendaciones específicas.

11. PLAZO MÁXIMO PARA ENVÍO DE PLANES DE MEJORAMIENTO:

10 días hábiles a partir de la entrega del informe definitivo.

Observación:

Todos los hallazgos deben ser contemplados en el plan de mejoramiento, lo cual será verificado por el auditor líder.

Aprobó:

[Firmado electrónicamente]

José Ignacio León Flórez
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Equipo auditor:

Auditor Líder: Paola Nates Jiménez

Auditores: Cindy Carolina Bernal Londoño
Diana Patricia Murillo Calderón





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



12. ANEXO 1

FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|--|---|
| <p>Hallazgo No.14.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Fortalecimiento Organizacional MIG-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones: En la Actividad No. 5 “Asesorar en la definición de los criterios de autoevaluación y seguimiento de los procesos”, no se incluye punto de riesgo, sin embargo se puede presentar un riesgo, en la función de asesoría para la determinación de indicadores, parámetros de seguimiento a productos y servicios, actualización documental y autoevaluación para el cumplimiento de los objetivos institucionales, teniendo en cuenta las responsabilidades como segunda línea de defensa de asegurar “que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo”, de forma que se puede generar afectación a nivel reputacional o económico en caso de que se materialicen los riesgos por controles diseñados que no sean adecuados o efectivos.</p> | <p>la segunda línea de defensa que lo componen el Comité de Compras y Contratación, Secretaria General, Jefe de la OAPES, Jefe de la OTI, Oficial de Seguridad de la Información, el Director Jurídico, Subdirector de Gestión Contractual, Líderes de Sistemas de Gestión, Coordinadores de los GIT, supervisores de Contrato, servidores públicos que responden por la operación y de áreas Financiera y OTI, cuya función asegura las actividades, controles, indicadores, según lo establecido en la Resolución N. 4870 de 20 de diciembre de 2023. Nuestra función de GTO es asesorar, por lo anterior no es un producto crítico del proceso y por lo anteriormente mencionado se solicita respetuosamente el retiro como hallazgo.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. No se evidencian las responsabilidades mencionadas de la segunda línea de defensa en la Resolución N. 4870 de 20 de diciembre de 2023, sin embargo, según la respuesta el “asegurar las actividades y los controles” es crítico para evitar la materialización de riesgos dentro de los procesos con el consecuente impacto. Es muy importante tener en cuenta el enfoque de la gestión por procesos y no por áreas, es decir, no es solo la función de GIT de TO sino la visión transversal del proceso la que se debe tener en cuenta, dentro de la actividad No. 5 se encuentran como responsables los Líderes y Gestores de procesos igualmente, es necesario involucrarlos en los riesgos y controles del proceso.</p> |
| | <p>2.En la Actividad No. 6 “Monitorear, registrar, consolidar y analizar la información de la gestión por procesos y los</p> | <p>La OAPES asegura el monitoreo a la gestión del proceso y planes en el marco. Quien monitorea,</p> | <p>Es muy importante tener en cuenta el enfoque de la gestión por procesos y no por áreas, en la actividad se</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------|----|------------------------------------|--|----|--|--|---|--|
| | <p>planes en el marco del Fortalecimiento Organizacional”, no se incluye punto de riesgo, sin embargo se puede presentar un riesgo en la ejecución del monitoreo a la gestión del riesgo, teniendo en cuenta las responsabilidades como segunda línea de defensa mencionadas en el punto anterior y a que se genera seguimiento a planes como el de Transparencia y Ética Pública, que son un requisito legal.2.</p> | <p>registra, consolida y analiza la información de la gestión por procesos y los planes en el marco del Fortalecimiento Organizacional son los líderes de proceso, tal como lo menciona la Resolución 4870 del 20 de diciembre de 2023, como primera línea de defensa. Por lo anterior se solicita retirarlo como hallazgo.</p> | <p>observan todos los responsables: Comité MIG, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, Coordinador y colaboradores del Grupo interno de Trabajo de Transformación Organizacional, Líderes y Gestores de Proceso, lo cual da alcance a la responsabilidad mencionada en la respuesta, adicional a que se encuentra involucrado un requisito legal como menciona el hallazgo.</p> | | | | | | | | | |
| <p>Hallazgo No.14.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Fortalecimiento Organizacional MIG-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el DAFP. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión5, marzo de 2023. Dimensión Control Interno, pág.119.</p> <table border="1" data-bbox="317 1110 865 1369"> <thead> <tr> <th data-bbox="317 1110 380 1175">Id</th> <th data-bbox="380 1110 604 1175">Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th data-bbox="604 1110 865 1175">Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="317 1175 380 1268">15</td> <td data-bbox="380 1175 604 1268">Contratación de estudios y diseños</td> <td data-bbox="604 1175 865 1268">Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1268 380 1369">23</td> <td data-bbox="380 1268 604 1369">Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o</td> <td data-bbox="604 1268 865 1369">Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> </tbody> </table> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad | 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona en cuanto al riesgo fiscal lo siguiente: En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catalogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales.</p> <p>El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona: “Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal”.</p> <p>Cabe aclarar que las referencias que se mencionan del Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas no aplican</p> | <p>Se retira el hallazgo y los casos correspondientes.</p> <p>No es claro el argumento de que “los controles pueden no ejecutarse en durante todas las vigencias” el diseño de cada control define el momento de su aplicación.</p> <p>Se verifica que no se cuenta con procesos de contratación realizados específicamente por el proceso.</p> |
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | |
| 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad | | | | | | | | | | |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|---|---|---|
| | | interventor | <p>para el proceso de contratación GTO, toda vez, es actividad que se hace mientras la capacidad institucional se fortalece, cuyos controles pueden no ejecutarse en durante todas las vigencias.</p> <p>Adicionalmente la realización de las auditorias de certificación ISO y se seguimiento a la certificación de normas ISO no son función de este proceso. El MIPG tiene atributos de calidad que se cubren con el cumplimiento de lo establecidos por políticas de Gestión y Desempeño institucional.</p> <p>Por lo anteriormente mencionado solicitamos el retiro como hallazgo toda vez que no corresponde a un incumplimiento normativo.</p> | |
| 34 | Actas de recibo final a satisfacción firmadas | Infuncionalidad de lo ejecutado | | |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | | |
| <p>Hallazgo No. 14.3 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas</p> | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones: El control CMIG7 “El coordinador Grupo Interno de Trabajo de Transformación Organizacional o quien designe revisar que las áreas establezcan las actividades de cumplimiento para los planes FOGEDI y Plan de Transparencia y Ética cuatrimestralmente”, cuenta con actividades encaminadas a la verificación del cumplimiento de las actividades, sin embargo, la causa raíz que trata de eliminar es “Planes en el marco del Fortalecimiento Organizacional inoportunos e incompletos”, la cual se realiza de forma preliminar a la implementación, que es desde donde inician las actividades del control, por lo cual no ataca dicha causa.</p> | | <p>Se acepta el ajuste al control que bien pudiera ser un aspecto por mejorar, más que un hallazgo.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes.</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



GESTIÓN JURIDICA

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|---|--|
| Hallazgo No.1.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso | Al verificar la definición del objetivo del proceso documentado en la Carta Descriptiva Gestión Jurídica GJU-TIC-CD-001 como punto de partida para la actualización de los riesgos, se encontró que el objetivo no cumple en su descripción con los criterios establecidos del “cuando”, “cuanto” y “cómo”. | En virtud, de lo anterior, la Dirección Jurídica realizará mesas de trabajo con los Coordinadores de los GIT con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales – GITTO, con el fin de realizar los ajustes a que haya lugar en el objetivo del Proceso Gestión Jurídica que se encuentra en la carta descriptiva | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. La información remitida hace parte del Plan de mejoramiento. |
| Hallazgo No. 1.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo | Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión Jurídica GJU-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones: 4. En la Actividad No. 5 “Generar acto administrativo que institucionalice las políticas de prevención del daño antijurídico Ministerio / Fondo Único de TIC e implementar plan de acción” se incluye únicamente como punto de riesgo: “Generar el Acta sesión Comité de Conciliación y Defensa Judicial”, sin embargo dicha actividad relaciona el requisito legal “Se debe asegurar la implementación del plan de acción durante los dos (2) años calendario siguientes a la formulación de la política de prevención del daño antijurídico”, frente a la cual no se cuenta con punto de riesgo, sin embargo el riesgo se puede presentar no sólo en la elaboración del Acta del Comité mencionado sino en el seguimiento que se realice al plan de acción para asegurar su cumplimiento. | En lo que refiere a la actividad No. 5 correspondiente a generar el acto administrativo que institucionalice las políticas de prevención del daño antijurídico Ministerio / Fondo Único de TIC e implementar plan de acción, se indica que lo que concierne a asegurar la implementación del plan de acción durante los dos (2) años calendario siguientes a la formulación de la política de prevención de daño antijurídico, no cuenta con punto de riesgo, de manera que, el hecho de que se relacione como único punto de riesgo el generar el acta de la sesión del comité de conciliación no asegura que se realice el seguimiento al plan de acción que dé cumplimiento a la Política de Prevención. En esa medida, la Coordinación del GIT de Procesos Judiciales y Extrajudiciales se encuentra de acuerdo en la inclusión de un punto de riesgo cuyo fin sea mitigar la no implementación del plan de acción diseñado en la política de prevención del daño antijurídico. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. Se acepta el hallazgo |
| | 5. En la Actividad No. 6 “Ejercer la representación judicial y extrajudicial Ministerio / Fondo Único de TIC” se incluye únicamente como punto de riesgo: “Generar el | En la actividad No. 6 que corresponde a la de ejercer la representación judicial y extrajudicial judicial de las Entidades se tiene como único punto de riesgo el | Se acepta el hallazgo |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|--|--|----------------------------------|
| | <p>documento Poder para ejercer la defensa de los derechos e intereses del Ministerio / Fondo Único de TIC”, sin embargo se puede presentar un riesgo, incluso mayor, en la función de representación judicial y extrajudicial que lleven a cabo los apoderados, de los cuales depende el resultado final junto con las consecuencias económicas que puedan acarrear para la Entidad, frente a lo cual no se cuenta con punto de riesgo, dado que se limita sólo al otorgamiento del Poder, así como el correspondiente producto crítico que solo menciona el Poder sin contemplar la salida como tal de la actividad.</p> | <p>generar el poder que brinde facultades de representación, no obstante se anota que, en el ejercicio de esa labor se pueden presentar riesgos mayores por parte de los apoderados que no contar con el poder, por lo cual, la Coordinación del GIT de Procesos Judiciales y Extrajudiciales está de acuerdo en incluir otros riesgos que puedan darse en el ejercicio de la representación, en especial, en lo que tiene que ver con el vencimiento de términos judiciales y la estrategia jurídica de la Entidad en la defensa de los intereses litigiosos</p> | |
| | <p>3. La Actividad No. 11 “Enviar informe de cumplimiento del plan de acción de la matriz de la ANDJE” no cuenta con punto de riesgo, sin embargo, dicha actividad responde a un requisito legal al cual se debe dar cumplimiento.</p> | <p>En la actividad No. 11 relacionada con enviar informe de cumplimiento del plan de acción de la Política de Prevención de Daño Antijurídico, señala Control Interno que no cuenta con un punto de riesgo, en esa medida, la Coordinación del GIT de Procesos Judiciales y Extrajudiciales se encuentra de acuerdo en su inclusión que permita verificar la remisión del informe de cumplimiento dentro de los términos establecidos, para con ello evitar algún reporte extemporáneo o ausencia del mismo, sin embargo, se precisa que el envío del informe no corresponde a una obligación de origen legal como quedó relacionado en el hallazgo, pues se deriva es de la Circular 05 de 2019 expedida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, modificada y complementando por la Circular 09 de 2023, en la cual se indica que: “3.2 Las entidades públicas del orden nacional, a más tardar el 28 de febrero de cada año, deben registrar en el software de prevención del Sistema Único de Gestión e Información litigiosa del Estado eKogui, el informe anual de cumplimiento del</p> | <p>Se acepta el hallazgo</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|-------------------------|---|--|---|---|---|---------------------------------------|---|--|--|--|---|
| | | <p>plan de acción. Dicho informe debe incluir los resultados de los indicadores de gestión, resultado e impacto.” De manera que, no estamos ante una obligación o requisito de naturaleza legal, sino el contenido en una circular expedida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado dirigida a las Entidades Públicas del Orden Nacional, a través de la cual fueron expedidos los lineamientos para la formulación, aprobación, implementación y seguimiento de las Políticas de Prevención del Daño Antijurídico</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Hallazgo No. 1.3. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión Jurídica GJU-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:</p> <table border="1" data-bbox="310 1003 890 1375"> <thead> <tr> <th data-bbox="310 1003 365 1052">Id</th> <th data-bbox="365 1003 569 1052">Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th data-bbox="569 1003 890 1052">Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="310 1052 365 1130">1</td> <td data-bbox="365 1052 569 1130">Cumplimiento de las normas y obligaciones ante autoridades</td> <td data-bbox="569 1052 890 1130">Pago de multas, cláusulas penales o cualquier tipo de sanción</td> </tr> <tr> <td data-bbox="310 1130 365 1227">5</td> <td data-bbox="365 1130 569 1227">Operaciones, actas o actos en los que se reconocen saldos a favor de la entidad</td> <td data-bbox="569 1130 890 1227">Saldos o recursos a favor no cobrados</td> </tr> <tr> <td data-bbox="310 1227 365 1375">9</td> <td data-bbox="365 1227 569 1375">Suscripción de contratos cuyo objeto es o incluye la representación judicial o extrajudicial de la entidad</td> <td data-bbox="569 1227 890 1375">Valor pagado por concepto de honorarios de apoderado cuando ocurre vencimiento de términos en los procesos judiciales o cualquier otra omisión del apoderado</td> </tr> </tbody> </table> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 1 | Cumplimiento de las normas y obligaciones ante autoridades | Pago de multas, cláusulas penales o cualquier tipo de sanción | 5 | Operaciones, actas o actos en los que se reconocen saldos a favor de la entidad | Saldos o recursos a favor no cobrados | 9 | Suscripción de contratos cuyo objeto es o incluye la representación judicial o extrajudicial de la entidad | Valor pagado por concepto de honorarios de apoderado cuando ocurre vencimiento de términos en los procesos judiciales o cualquier otra omisión del apoderado | <p>El ID Referencia 1 el mismo hace referencia a un riesgo contractual, el cual no compete a la Dirección Jurídica, razón por la cual consideramos que el mismo no debe ser incluido en la carta descriptiva del Proceso Gestión Jurídica.</p> <p>...los relacionados con la Coordinación del GIT de Procesos, serían los siguientes: 1) suscripción de contratos cuyo objeto es o incluye la representación judicial o extrajudicial de la entidad; 2) pagos de sentencias y conciliaciones; 3) Instrucción del comité para iniciar acciones de repetición y 4) informe que acredite o anuncie la existencia de perjuicios generados a la entidad (omisión de la obligación de impulsar acción judicial para cobrar cláusula penal u otros perjuicios. Se hace referencia a riesgos y/o controles asociados en la actualidad.</p> <p>En cuanto a los riesgos fiscales identificados con los ID Referencia 5 y 50 se realizarán mesad de trabajo</p> | <p>Se mantiene el hallazgo, se ajustan los casos correspondientes.</p> <p>De acuerdo con lo expuesto se suprime el ID 1 Cumplimiento de las normas y obligaciones ante autoridades, se mantienen los aplicables dado que una vez incluidos en la carta descriptiva se verifica la suficiencia y pertinencia de los riesgos y controles existentes y si es necesario se adicionan los que corresponda, el hecho de contar con algunos de forma parcial no quiere decir que no se deban identificar.</p> |
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Cumplimiento de las normas y obligaciones ante autoridades | Pago de multas, cláusulas penales o cualquier tipo de sanción | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Operaciones, actas o actos en los que se reconocen saldos a favor de la entidad | Saldos o recursos a favor no cobrados | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Suscripción de contratos cuyo objeto es o incluye la representación judicial o extrajudicial de la entidad | Valor pagado por concepto de honorarios de apoderado cuando ocurre vencimiento de términos en los procesos judiciales o cualquier otra omisión del apoderado | | | | | | | | | | | | | |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | |
|---|---|---|---|---|--|
| | 10 | Pago de sentencias y conciliaciones | Intereses moratorios por pago tardío de sentencias y conciliaciones | con la Coordinación del GIT de Cobro Coactivo con el fin de determinar la procedencia de la incluido de estos riesgos en la carta descriptiva del Proceso Gestión Jurídica. | |
| | 11 | Instrucción del Comité de Conciliación para iniciar acción de repetición | Caducidad de la acción de repetición o falencias en el ejercicio de esta acción, generando la imposibilidad de recuperar los recursos pagados por el Estado | | |
| | 12 | Informe que acredite o anuncie la existencia de perjuicios generados a la entidad | Omisión en la obligación de impulsar acción judicial para cobrar clausula penal u otros perjuicios | | |
| | 50 | Deudas a favor de la entidad | Vencimiento de plazos para la labor de cobro directo (persuasivo o coactivo) o judicial | | |
| Hallazgo No. 1.4. Vencimiento del plan de mejora de riesgos materializados | Al verificar el reporte y planes de acción frente a riesgos materializados, se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados, que la acción del campo "Acción Preventiva que evite su materialización" No. 1089, correspondiente al reporte del riesgo R63 "Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de naturaleza disciplinaria y fiscal debido a la prescripción del cobro coactivo" se encuentra abierta al momento de la auditoría, aun cuando cuenta con fecha programada del 31 de julio de 2023, la cual a su vez ya ha sido previamente prorrogada, como se observa en SIMIG | | <p>Efectivamente el riesgo se materializó a pesar de todas las actividades que sobre el punto realizó la Dirección Jurídica, tendientes a que el Contrato con CISA se suscribiera en los tiempos que se habían fijado para ello Por lo que es preciso indicar y poner en conocimiento de la auditoría la bitácora de todas las acciones, actividades y labores que se desarrollaron para este propósito, la cual inició desde el año 2022...</p> <p>En conclusión, se puede evidenciar La Dirección Jurídica fue eficiente y oportuna en todas y cada una de las actividades que debía desplegar para que, tanto CISA como las dependencias al interior del Ministerio/Fondo firmaran el contrato en los términos previstos. Riesgo que si bien es cierto se materializó no se va a volver a presentar porque no existe ningún tipo de contratación que se esté adelantando</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes.</p> <p>Si bien se relacionan las dificultades y etapas que se debieron surtir para dar cumplimiento a la acción se trata de un incumplimiento a un procedimiento, basado en un plazo inicialmente establecido y posteriormente prorrogado, lo cual denota una posible falencia en la definición del plazo de la acción. De igual forma la acción tampoco se trata de una acción preventiva que evite la materialización del riesgo por lo cual también es importante verificar el diseño de las acciones como respuesta a riesgos materializados.</p> | |





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



Al verificar las actas del Comité de Cartera se encuentra que el riesgo R63 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de naturaleza disciplinaria y fiscal debido a la prescripción del cobro coactivo” se materializa de acuerdo con Acta No. 1 del 30 de marzo de 2023, donde se aprueba depurar cartera por prescripción en un monto de \$1.518.751.940 mm, si bien se ha reducido los montos prescritos aproximadamente en una tercera parte con respecto a la vigencia anterior, aún se sigue presentando, por lo cual los controles y planes de acción generados aún no cuentan con suficiente efectividad para evitar su materialización

Como primera conclusión es indispensable poner de presente que, de conformidad con las disposiciones trascritas, el curso del procedimiento de cobro coactivo no suspende el cómputo del término de prescripción una vez se ha interrumpido por la notificación del mandamiento de pago. En consecuencia, una vez se produce la interrupción no es posible detener el agotamiento del plazo de prescripción, salvo por la extinción de la obligación derivada del pago total o el inicio de un proceso de insolvencia del deudor.

Como segunda conclusión el fenómeno de la prescripción del derecho a ejercer la acción de cobro coactivo tiene dos momentos: a) El referido al tiempo que le ha sido otorgado a la Administración para “ejercer la acción de cobro” o dar inicio al procedimiento estableciendo la relación jurídico procesal en los términos otorgados por la Ley, mediante la notificación del mandamiento de pago. b) Una vez interrumpido el término de prescripción, mediante la notificación del mandamiento de pago, momento para el cual, conforme lo indica el artículo 818 del ET, el cómputo del término de la acción de cobro coactivo inicia de nuevo sin posibilidad de detenerse o interrumpirse, debiendo lograr el pago total de la obligación a través de la ejecución del patrimonio del deudor. Así, respecto de la segunda etapa, la gestión diligente por parte del funcionario ejecutor no asegura por sí sola el recaudo efectivo y oportuno de las sumas de dinero correspondientes a la obligación debida..., como será el caso del deudor respecto del cual no es posible identificar bienes o recursos a través de los cuales lograr el pago forzado.

Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes.

Si bien se reconoce la disminución en la materialización y los avances encaminados a prevenir su recurrencia, el riesgo como se encuentra definido se sigue presentando.

Se sugiere de acuerdo con lo expuesto revisar como parte del plan de mejoramiento la identificación del riesgo, de forma que se oriente a la prescripción ocasionada por causas atribuibles a la deficiencia en la gestión de la Entidad, que es lo que se debe evitar, dado que existen situaciones como la segunda etapa mencionada al final de la respuesta donde se puede presentar a pesar de la adecuada gestión realizada.



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|---|---|
| Hallazgo No. 1.6 Debilidades en la definición del impacto de riesgos materializados | Al verificar en el mapa de riesgos la determinación del Impacto Inherente, se encuentra que en el caso de los riesgos R57 y R58, ambos cuentan con un impacto inherente menor, sin embargo se encuentran reportados como materializados de acuerdo con la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados durante el primer semestre de la vigencia, por lo cual no se cumple lo señalado en el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.8 Excepciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en cuanto a que “Se ajusta la descripción de la escala del impacto inherente en el nivel Mayor 80% | Revisado el hallazgo con la Coordinación del GIT de Doctrina y Seguridad Jurídica, no se tienen observaciones, razón por la cual se acoge la recomendación. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. Se acepta el hallazgo |
| Hallazgo No. 1.7 Debilidades en la identificación de causas | Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones: 4. Para el riesgo R54 “Posibilidad de impacto reputacional por Sanciones disciplinarias debido a Políticas de prevención del daño antijurídico Ministerio / Fondo Único de TIC sin formular o sin implementar”, la subcausa “Falta de implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico” no explica el porqué se presenta la situación, sino que corresponde a la misma redacción final del riesgo. | Con relación a ello, la Coordinación del GIT de Procesos Judiciales y Extrajudiciales encuentra que la falta de implementación de la PPDA es efectivamente la causa de la generación del riesgo, de manera que, lo que se buscaría es una redacción que complemente cuándo puede darse esa falta de implementación. | Se mantiene el hallazgo, se ajusta un caso. Es necesario determinar que puede ocasionar que no se implemente la PPDA, que es lo que menciona el riesgo qué puede suceder, para poder direccionar los controles y determinar si es necesario generar controles adicionales de acuerdo con las causas identificadas |
| | 5. Para el riesgo R56 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de antes de control por incumplimiento de los términos de ley debido a la Inoportunidad en la Publicación de la Agenda Regulatoria dentro del marco de las directrices de la Presidencia de la República”, no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión interna del proceso, es | Se realizó la revisión del hallazgo con la Coordinación del GIT de Doctrina y Seguridad Jurídica, y no se tienen observaciones, razón por la cual se acoge la recomendación. | Se acepta el hallazgo |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|--|---|
| | decir con la inoportunidad por retrasos u omisiones en la publicación por parte de la Dirección Jurídica, sino únicamente a falta de información para su documentación. | | |
| | 6. Para el riesgo R59 “Posibilidad de impacto reputacional por Sanciones disciplinarias debido al incumplimiento en la generación del Acta sesión Comité de Conciliación y Defensa Judicial”, no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión interna del proceso, es decir con la inoportunidad por retrasos en la elaboración o gestión de firma de las actas, sino únicamente a falta de seguimiento de la realización del Comité de Conciliación y Defensa Judicial | De este punto, la Coordinación anota que la subcausa relacionada con este riesgo no es solamente la anotada sino también se encuentra asociada la subcausa denominada “Falta de seguimiento de los procesos a cargo de los apoderados”. Ahora bien, considero adecuada la recomendación que realiza la oficina de control interno de incluir subcausas que expliquen por qué pueden darse incumplimientos en la generación de las actas de la sesión, que bien podrían estar relacionados con los tiempos para su proyección y/o revisión. | Se acepta el hallazgo |
| | 7. En el riesgo R60 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por procesos judiciales y extrajudiciales sin apoderado que ejerza la defensa de los intereses del Mintic/Futic debido a que el abogado asignado por parte de la Coordinación y/o Dirección Jurídica no ejerza las acciones necesarias para la representación judicial y extrajudicial del Mintic/Futic, entre ellas presentación de poder, recursos, asistencia a diligencias, entre otras” la Causa Inmediata no corresponde a la circunstancia sobre la cual se presenta el riesgo, sino que constituye la misma causa raíz dicha de otra manera | La Coordinación del GIT de Procesos Judiciales y Extrajudiciales resalta que dicha causa sí explicaría por qué se pueda presentar el riesgo relacionado con la defensa de los intereses de la Entidad; tal vez resulte conveniente complementar sobre cuál sería el seguimiento que correspondería realizar a los apoderados, acreditación de las facultades de representación, asistencia a diligencias y cumplimiento de términos judiciales. | De acuerdo con lo expuesto se retira el caso del hallazgo |
| Hallazgo No. 1.8 Debilidades en la definición de actividades de control frente a | Argumenta la Oficina de Control Interno que, en el control CGJU21 que dispone que el Coordinador del GIT de Procesos deberá validar el cumplimiento de la implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico según la Circular N. 05 de 2019 de la ANDJE, cuenta con actividades relacionadas con la formulación, | En ese sentido, la Coordinación del GIT de Procesos Judiciales y Extrajudiciales encuentra procedente un ajuste en la subcausa, tendiente a distinguir las etapas del ciclo de prevención del daño antijurídico de formulación y aprobación y la de implementación | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. Se acepta el hallazgo |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|---|--|
| las causas determinadas | aprobación y adopción de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, sin embargo, la subcausa que se trata de eliminar es la falta de implementación, la cual incluye actividades posteriores a su adopción, yendo más allá de las actividades que hacen parte del control | de la Política, de manera que este control solo quede enfocado en las dos primeras. | |
| Hallazgo No. 1.9 Debilidades en la definición de la evidencia del control | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. El control CGJU19 “El coordinador GIT de Doctrina y Seguridad Jurídica o quien designe verifica que el normograma de la entidad se encuentra actualizado oportunamente mensualmente con el fin de verificar la oportunidad en la publicación de los documentos por parte del contratista”, tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Boletín Jurídico”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación en sí de la publicación</p> | <p>Manifestamos que no se comparte la observación. Lo anterior, teniendo en cuenta que adoptamos el boletín jurídico como evidencia del control, como quiera que ese documento precisamente contiene las novedades jurídicas cargadas en el Normograma para el periodo respectivo. De allí que ese boletín se comunica a todo el ministerio mediante comunicación interna, para que todos en la entidad puedan consultar en el Normograma esas novedades. Dado lo anterior, el Boletín Jurídico sí da constancia de la verificación en sí de la publicación</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. El Boletín no permite evidenciar la verificación de la actualización del normograma, dado que es posible que a pesar de que se publique el Boletín, se encuentren inconsistencias en el normograma que está alojado en la página web de la entidad ya que son documentos diferentes.</p> |
| | <p>2. El control CGJU11. “El director Jurídico o a quien él designe emite la respuesta y verificar su gestión en el sistema de gestión documental cada vez que se requiera la expedición de un acto administrativo, un documento, un concepto o una respuesta a PQRSD con el fin cumplir con los términos legales” tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Oficio respuesta y/o radicado en término”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación en sí de la gestión en el sistema de gestión documental.</p> | <p>No se observa respuesta frente a este caso específico</p> | <p>No se observa respuesta frente a este caso específico</p> |
| | <p>3. El control CGJU7. “El coordinador GIT de procesos judiciales y extrajudiciales verifica que se realice el Comité de Conciliación y Defensa Judicial dos veces al</p> | <p>Sobre este hallazgo, en primer lugar es importante indicar que hay una segunda evidencia y es el “cuadro semáforo” en el cual se registran los términos</p> | <p>De acuerdo con lo expuesto esta es la evidencia que correspondería al control</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|--|--|--|
| | <p>mes con el fin de verificar los asuntos en los que se requiere convocatoria al Comité de Conciliación y Defensa Judicial.” tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Acta sesión Comité de Conciliación y Defensa Judicial”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación de que se realice el Comité de Conciliación y Defensa Judicial dos veces al mes.</p> | <p>judiciales y el agendamiento de las audiencias bien sea judiciales o extrajudiciales en las cuales, se agotará una etapa de conciliación, lo cual hace que se requiera llevarlo a estudio en sede del comité de conciliación; y es precisamente de las fechas ahí relacionadas donde la Coordinación del GIT de Procesos Judiciales y Extrajudiciales verifica no solo los asuntos que se deben llevar, sino en qué fechas debe realizarse la sesión y a cuál de las sesiones planeadas para hacer en el mes se llevará, lo que significa que sí hay una verificación no solo de que se realicen dos sesiones en el mes sino de que todos los asuntos queden incluidos en ellas, siendo este último un punto de mayor relevancia.</p> | |
| | <p>4. El control CGJU5. “El coordinador GIT de Cobro Coactivo verifica que se realice el Comité de Cartera cuatro veces al año con el fin de verificar los asuntos en los que se requiere convocatoria al Comité de Cartera” tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Acta sesión Comité de Cartera”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las actividades pero no da constancia de la verificación de que se realice el Comité de Cartera cuatro veces al año.</p> | <p>De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4º. De la Resolución 1848 del 2018 “por la cual se constituye y reglamenta el Comité de Cartera del Ministerio / Fondo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones”, el Comité se reunirá cuatro veces al año y extraordinariamente cuando las circunstancias lo requieran. Para el año 2023 se realizaron cuatro (4) comités como consta es las respectivas actas, aclarando que no se presentó ningún tema adicional para convocar a los miembros de Comité a una sesión extraordinaria. 1. 30/03/2023 2. 25/07/2023 3. 13/09/2023 4. 28/11/2023</p> | <p>El hallazgo no hace referencia a que no se hayan realizado los cuatro comités de cartera sino a que el acta por sí misma no es evidencia de que se haya realizado cuatro veces al año</p> |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|---|---|---|
| <p>Hallazgo No.9.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión de Compras y Contratación GCC-TICCD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones: 1. En la Actividad No. 3 se encuentra la actividad “El supervisor realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las obligaciones del contratista en términos de cantidad, calidad y oportunidad del bien o servicio suministrado, así como a la ejecución presupuestal...”, y se incluye únicamente como punto de riesgo: “Revisar suficiencia de la(s) garantía(s) y validar la misma con el garante”, es decir, no se encuentra punto de riesgo ni riesgo asociado a dicha actividad en el mapa de riesgos, sin embargo se puede presentar un riesgo, en la función de supervisión a la ejecución contractual con impacto reputacional hacia los Grupos de interés y/o económico, en caso de débil o insuficiente seguimiento para evitar el retraso o incumplimiento de las obligaciones.</p> | <p>Nos permitimos precisar que el punto de riesgo “Revisar suficiencia de la(s) garantía(s) y validar la misma con el garante”, se encuentra asociado al riesgo R147. Posibilidad de impacto económico y reputacional por demandas contra la entidad debido a la aprobación de la garantía en el SECOPII sin el cumplimiento de las verificaciones, lo cual desvirtúa el hallazgo mencionado lo que indica que sí tiene riesgo asociado en el mapa de riesgos actual.</p> <p>Adicionalmente el riesgo R92. “Posibilidad de impacto económico por Hallazgos de entes de control por falta información precisa debido a Informes de Seguimiento de la ejecución de recursos sin emitir”, menciona las actividades de seguimiento a la ejecución contractual que realiza cada uno de los supervisores realizado por parte de la OGIF. Por lo anterior, tener en cuenta el mapa de riesgos publicado en la herramienta SIMIG, y retirar el presente hallazgo del informe.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes.</p> <p>El hallazgo hace referencia a que no se cuenta con punto de riesgo y riesgo referente a la actividad “El supervisor realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las obligaciones del contratista en términos de cantidad, calidad y oportunidad del bien o servicio suministrado, así como a la ejecución presupuestal...”.</p> <p>El riesgo R92 que se menciona solo se refiere a seguimiento de recursos no al seguimiento en términos de calidad cantidad y oportunidad del bien o servicio suministrado que debe realizar el supervisor.</p> |
| | <p>2. En la Actividad No. 4 se encuentra la actividad “El supervisor tramita firmas del acta de liquidación, previo visto bueno del Subdirector de Gestión Contractual” no se determinan puntos de riesgo ni riesgos asociados a dicha actividad en el mapa de riesgos, sin embargo se puede presentar un riesgo, relacionado con la gestión de los supervisores, por ejemplo imprecisiones, omisiones o retrasos en la consolidación de la información, que pueden ocurrir y ocasionar la pérdida de la competencia para liquidar.</p> | <p>Nos permitimos aclarar que las actividades relacionadas con la ejecución de los contratos son del resorte del supervisor a quienes son conedores de sus obligaciones que se encuentran consignadas tanto en la comunicación de designación como en el manual de contratación y el de supervisión e interventoría, publicados en la herramienta SIMIG. Por lo anterior dichas “(...) imprecisiones, omisiones o retrasos en la consolidación de la información, que</p> | <p>Es muy importante tener en cuenta el enfoque de la gestión por procesos y no por áreas, es decir, no es solo la función de la Subdirección de Gestión Contractual o de la OGIF, sino la visión transversal del proceso la que se debe tener en cuenta, dentro de la actividad No. 4 se encuentran como responsables igualmente los Supervisores de contrato o Convenio,</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------|----|------------------------------------|--|----|--|--|----|--------------------------|--------------------------------------|----|--------------------------|--|----|--------------------------|--|----|--------------------------|--|---|---|
| | | <p>pueden ocurrir y ocasionar la pérdida de la competencia (...)” no son responsabilidad de este proceso y por lo cual el hallazgo debe ser trasladado a cada uno de los procesos misionales.</p> | <p>por lo cual es aplicable, y es necesario involucrarlos en los riesgos y controles del proceso.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Hallazgo No. 9.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión de Compras y Contratación GCC-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía, entre otros:</p> <table border="1" data-bbox="306 824 896 1390"> <thead> <tr> <th data-bbox="306 824 373 873">Id</th> <th data-bbox="373 824 590 873">Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th data-bbox="590 824 896 873">Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="306 873 373 971">13</td> <td data-bbox="373 873 590 971">Contratación de bienes o servicios</td> <td data-bbox="590 873 896 971">Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="306 971 373 1068">16</td> <td data-bbox="373 971 590 1068">Suscripción de contratos de estudios y diseños</td> <td data-bbox="590 971 896 1068">Estudios y diseños con amparo de calidad vencido al momento de contratar la obra y/o al momento de la ocurrencia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="306 1068 373 1166">17</td> <td data-bbox="373 1068 590 1166">Suscripción de contratos</td> <td data-bbox="590 1068 896 1166">Sobrecostos en precios contractuales</td> </tr> <tr> <td data-bbox="306 1166 373 1263">18</td> <td data-bbox="373 1166 590 1263">Suscripción de contratos</td> <td data-bbox="590 1166 896 1263">Pagos efectuados a causa de riesgos previsible que debieron ser asignados al contratista en la matriz de riesgos previsible y no se le asignaron</td> </tr> <tr> <td data-bbox="306 1263 373 1360">19</td> <td data-bbox="373 1263 590 1360">Suscripción de contratos</td> <td data-bbox="590 1263 896 1360">No incluir en el contrato de seguros -amparo de bienes de la entidad- todos los bienes muebles e inmuebles de la entidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="306 1360 373 1390">20</td> <td data-bbox="373 1360 590 1390">Suscripción de contratos</td> <td data-bbox="590 1360 896 1390">No exigir garantía única de cumplimiento contractual</td> </tr> </tbody> </table> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | 16 | Suscripción de contratos de estudios y diseños | Estudios y diseños con amparo de calidad vencido al momento de contratar la obra y/o al momento de la ocurrencia | 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | 18 | Suscripción de contratos | Pagos efectuados a causa de riesgos previsible que debieron ser asignados al contratista en la matriz de riesgos previsible y no se le asignaron | 19 | Suscripción de contratos | No incluir en el contrato de seguros -amparo de bienes de la entidad- todos los bienes muebles e inmuebles de la entidad | 20 | Suscripción de contratos | No exigir garantía única de cumplimiento contractual | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona en cuanto al riesgo fiscal lo siguiente: En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catálogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales. El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona: “Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal”. Por lo anterior no aplica decir en el hallazgo “asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos “porque tal como lo menciona el catálogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas, no todos los puntos de riesgo fiscal y las circunstancias inmediatas aplican para el Mintic y específicamente para este proceso, para dejarlo como un hallazgo. Así mismo tampoco se han presentado hallazgos por parte de la CGR, respecto a este tema y para este proceso. Para los casos 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 31 y 40, las circunstancias inmediatas no son aplicables para este proceso, por cuanto, no realizamos contratación con personas jurídicas a las que les apliquen las circunstancias inmediatas. Solicitamos el retiro como</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes.</p> <p>El hallazgo menciona incluir “puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal”, no la totalidad de las que se mencionan en el catálogo.</p> <p>Si bien se menciona que los “casos 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 31 y 40, las circunstancias inmediatas no son aplicables” no se justifica tal argumento, por cuanto “no realizamos contratación con personas jurídicas a las que les apliquen las circunstancias inmediatas”, en ningún caso teóricamente se desea que se presenten las circunstancias inmediatas y precisamente de eso se trata, de identificar qué puede pasar cómo puede pasar y generar los controles para evitar que suceda.</p> <p>Adicionalmente, la gestión del riesgo es un proceso de carácter preventivo es decir no deben incluirse</p> |
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Suscripción de contratos de estudios y diseños | Estudios y diseños con amparo de calidad vencido al momento de contratar la obra y/o al momento de la ocurrencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Suscripción de contratos | Pagos efectuados a causa de riesgos previsible que debieron ser asignados al contratista en la matriz de riesgos previsible y no se le asignaron | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Suscripción de contratos | No incluir en el contrato de seguros -amparo de bienes de la entidad- todos los bienes muebles e inmuebles de la entidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Suscripción de contratos | No exigir garantía única de cumplimiento contractual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|--|---|--|
| | 21 | Suscripción de contratos respecto de los cuales la ley establece un cubrimiento mínimo en los amparos de la garantía única de cumplimiento | Exigir garantía única de cumplimiento contractual con un cubrimiento inferior al exigido por la ley | únicamente los riesgos materializados o evidenciados por la CGR sino aquellos que puedan producirse de acuerdo con las actividades de gestión fiscal, que en el caso de este proceso son bastantes y por eso cuentan con bastante énfasis en el catálogo. |
| 31 | Actos administrativos sancionatorios contractuales emitidos y ejecutoriados | Cuantificación errada de multa o clausula penal | hallazgo toda vez que no corresponde a un incumplimiento normativo y adicionalmente teniendo en cuenta que es una implementación reciente y con revisión por parte de la OCI para los procesos que no tuvieron hallazgos de la Contraloría se consideró conveniente identificar el riesgo fiscal, tal como aparece en el mapa de riesgos, corroborando que se revisó y aplicó el CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS. Por lo expuesto, podrían eventualmente constituirse como una oportunidad de mejora, más no como hallazgos, toda vez que no se está frente a un incumpliendo normativo. | |
| 41 | Actas de liquidación suscritas | Liquidación de mutuo acuerdo con recibo a satisfacción, habiendo imprecisiones o falsedades | | |
| Hallazgo No. 9.3 Debilidades en la identificación del riesgo | Al verificar la determinación de los riesgos de gestión en el mapa correspondiente, se encuentra que no existe un riesgo relacionado con adelantar los procesos contractuales de acuerdo con la normatividad, ni se encuentran asociados los procesos de contratación adelantados de acuerdo con la normatividad de contratación estatal como productos críticos del proceso (teniendo en cuenta que existe una alta dependencia para entrega de otros productos y/o servicios misionales de la entidad), cuya materialización se refleja en el formato de análisis de contexto a través de los hallazgos de Auditoría de Gestión al Proceso Gestión de Compras y Contratación realizado por la OCI - Diciembre de 2022 No. 1.4 a 1.6, y 4.1 a 4.7, incumpliendo el 3.4.1 Gestión de eventos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que "En caso de que el riesgo no se hubiese identificado, se debe incluir y dar el tratamiento correspondiente de acuerdo con la metodología" | | | Respecto a este hallazgo, es confusa la descripción de esta situación, por lo cual se requiere una mesa de trabajo, con los involucrados en el asunto. Por lo anterior nos manifestamos en desacuerdo con este hallazgo y solicitamos amablemente su retiro. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|--|---|
| Hallazgo No. 9.4 Debilidades en la definición del impacto de riesgos materializados | Al verificar en el mapa de riesgos la determinación del Impacto Inherente, se encuentra que en el caso de los riesgos R91 "Posibilidad de impacto reputacional sanciones disciplinarias debido a la Documentos generados en los procesos contractuales sin Publicación oportuna en la plataforma del SECOPII" cuenta con un impacto inherente menor, sin embargo se encuentra materializado de acuerdo con hallazgos de Auditoria de Gestión al Proceso Gestión de Compras y Contratación realizado por la OCI - Diciembre de 2022 No. 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2, que se encuentra en el formato de análisis de contexto, por lo cual no se cumple lo señalado en el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.8 Excepciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en cuanto a que "Se ajusta la descripción de la escala del impacto inherente en el nivel Mayor 80% | Aceptado | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. |
| Hallazgo No. 9.5 Riesgo materializado sin reportar | No se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados ni se encuentra el reporte del riesgo relacionado con la aprobación de garantías en el SECOPII sin el cumplimiento de los requisitos, que se produjo en la vigencia anterior, el cual generó impacto tanto a nivel reputacional como económico para la Entidad, incumpliendo el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.5. Materialización | Nos permitimos precisar, que el suceso presentado en la vigencia anterior, consistió en un presunto fraude, por presentación presuntamente de documentos falsos, más no, por incumplimiento de los requisitos previstos en el procedimiento. Por lo anterior se solicita amablemente el retiro del hallazgo. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. Como lo menciona el hallazgo, se materializó el riesgo dado que se presentó un evento con afectación económica, que incluso al día de hoy no se ha recuperado y hubo afectación reputacional a nivel nacional, que es la definición propia de riesgo, por lo cual debe ser reportado. |
| Hallazgo No. 9.6 Debilidades en la identificación de causas | Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones: | Nos permitimos aclarar que dentro del riesgo R90 se tiene asociado el control GCC14. Verificar la publicación del Plan anual de Adquisiciones y sus modificaciones mitigando la causa raíz "Publicación | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|--|---|--|
| | <p>4. Para el riesgo R90 “Posibilidad de impacto económica por hallazgos de entes por Incumplimiento de la norma, posibles sanciones administrativas y disciplinarias debido a la Publicación extemporánea del Plan Anual de Adquisiciones (PAA)” no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión interna del proceso, por ejemplo retrasos en la consolidación o en la publicación.</p> | <p>extemporánea del Plan Anual de Adquisiciones (PAA)”.</p> | <p>El hallazgo no hace referencia a la falta de controles.</p> |
| | <p>5. En el riesgo R91 “Posibilidad de impacto reputacional sanciones disciplinarias debido a la Documentos generados en los procesos contractuales sin Publicación oportuna en la plataforma del SECOPII” se observa la subcausa “El subdirector de Gestión Contractual revisa la publicación de las Resoluciones de adjudicación o declaratorias de desierto trimestralmente con el fin de revisar la oportunidad en la publicación de las Resoluciones de adjudicación o declaratorias de desierto...”, lo cual corresponde a la redacción de un control, por lo cual se desconocen las subcausas identificadas.</p> <p>6. En el riesgo R94 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por posibles observaciones por parte de los entes de control debido a Inoportunidad en la publicación de las Actas de Liquidación” se observa la subcausa “El abogado asignado por el Subdirector de Gestión Contractual Realizar y verificar las publicaciones en la plataforma SECOPII Cada que requiera de publicar un documento en la plataforma SECOPII Cumplir con la ley 1712 de 2014 , Ley 1150 de 2007, Decreto reglamentario 103 de 2015 y demás normas que le sean aplicables...”, lo cual corresponde a la redacción de un control, por lo cual se desconocen las subcausas identificadas.</p> | <p>En cuanto a las subcausas mencionadas para los riesgos R91 y R94 fue error de transcripción, sin embargo, la guía no considera obligatorio mencionar las subcausas en el mapa de riesgos, lo cual se considera como una mejora más no como un incumplimiento a la Guía de Administración de riesgos emitida por el DAFP en su versión, por lo cual se solicita el retiro del hallazgo.</p> | <p>La guía menciona que se deben considerar las subcausas que den origen a la causa raíz, las cuales deben ser atacadas por los controles, como se observa en el diagrama:</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|---|--|
| <p>Hallazgo No. 9.7 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas</p> | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones: 2. El control CGCC14 “El Subdirector de Gestión Contractual o quien designe verifica la publicación del Plan anual de Adquisiciones y sus modificaciones mensualmente”, cuenta con actividades encaminadas a la aprobación y publicación del PAA, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Deficiencia en la planeación contractual por parte de la áreas responsables”, la cual se realiza de forma preliminar a la consolidación y aprobación, que es desde donde inician las actividades del control, por lo cual no ataca dicha causa. 3. El control CGCC2 “El abogado asignado por el Subdirector de Gestión Contractual revisa y asesora la estructuración del proceso en la etapa precontractual y post contractual por parte de la Subdirección de Gestión Contractual - Plan Padrino mensualmente”, cuenta con actividades encaminadas, como su nombre lo indica a la etapa precontractual, es decir al acompañamiento en la estructuración y aprobación por parte del Comité de Contratación, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es “Inconvenientes de la supervisión en la etapa postcontractual”, la cual se realiza de forma posterior incluso a la ejecución contractual, por lo cual no ataca dicha causa. 4. El control CGCC1 “El abogado asignado por el Subdirector de Gestión Contractual revisa los documentos entregados por las áreas solicitantes mensualmente”, cuenta con actividades encaminadas a verificar la completitud de la hoja de control de los expedientes, de acuerdo con las evidencias aportadas y determinadas en el control, sin embargo, la causa raíz que trata de eliminar es “inoportunidad en la publicación de las actas de liquidación”, la cual se realiza de forma posterior</p> | <p>No obstante, que el hallazgo menciona varios casos para el CGCC2 el plan padrino aplica para el etapa precontractual y post contractual eliminando el hallazgo mencionado. En cuanto al control CGCC1 se realiza en la etapa de liquidación lo cual es en la etapa posterior a la ejecución contractual, por lo cual solicitamos amablemente retirar el presente hallazgo.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes.</p> <p>Si bien se aclara la aplicación de los controles, la redacción de los mismos difiere de lo mencionado, por lo cual es necesario ajustarlos o especificar los controles para la etapa precontractual y los de la etapa poscontractual pues se verifican aspectos diferentes.</p> |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|---|-------------------------------|----------------------------------|
| | incluso a la ejecución contractual, por lo cual no ataca dicha causa. | | |

GESTIÓN DE TI

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|--|--|
| Hallazgo No. 10.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso | Al verificar la definición del objetivo del proceso documentado en la GTI-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión de TI, como punto de partida para la actualización de los riesgos de los procesos, se encontró que el objetivo actual "Realizar continuamente la gestión estratégica de las tecnologías de la información, mediante la oferta de servicios de TI alineados con los objetivos institucionales, con el propósito de contribuir a la generación de valor público en el MinTIC y Sector TIC, de acuerdo con las metas establecidas en el plan de acción", es débil frente a la necesidad de garantizar la disponibilidad, continuidad y seguridad de la información, de toda la plataforma tecnológica de la Entidad, necesaria para soportar su gestión, en cumplimiento de sus objetivos estratégicos y misionales. | En el momento de la auditoria se evidenció el proceso de actualización de la carta descriptiva que se viene realizando con las diferentes áreas de la Oficina, en las cuales se incluye la modificación del Objeto del Proceso para que esté se encuentre alineado con la Misión y Visión de la Entidad, siendo este claro y suficiente en su contribución a los Objetivos Estratégicos. Por lo anterior consideramos que este hallazgo no debería relacionarse puesto que se socializaron las diferentes mesas de trabajo y el archivo en edición que viene adelantando la OTI. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes. Las actividades mencionadas son parte del Plan de Mejoramiento, pero no desvirtúan el incumplimiento., los documentos hasta que no se encuentren publicados no se consideran formalizados. |
| Hallazgo No. 10.2. Vencimiento del plan de mejora de riesgos materializados | Al verificar el reporte y planes de acción frente a riesgos materializados, se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados, que la acción del campo "Acción Preventiva que evite su materialización" No. 997, correspondiente al reporte del riesgo RSGT11 "No disponibilidad de los sistemas de información Sistema de información de gestión documental (IntegraTIC, Zafiro), Sistema de información financiera y Administrativa (Seven y Cobro Coactivo), Sistema de información de gestión de | Desde la OTI se están gestionando los planes de mejoramiento con mesas de trabajo semanales con los GIT internos para dar cumplimiento a la acciones de mejora y se realiza plan de choque para efectuar los cierres de manera oportuna, por lo cual solicitamos retirar este hallazgo. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes Las actividades mencionadas son parte del Plan de Mejoramiento, pero no desvirtúan el incumplimiento. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|--|---|
| | recurso humano (Kactus), Módulo de gestión de pólizas y garantías, Registro y autorización de operadores de comunicaciones (Auraportal), Licencias (Licencias de Office 365, entre otros), Sistema de Gestión del Espectro (SGE), Sistema electrónico de recaudo (SER), ..." se encuentra abierta al momento de la auditoría, aun cuando cuenta con fecha programada del 31 de octubre de 2023, como se observa en SIMIG, y no cuenta tampoco con avances registrados. | | |
| Hallazgo No.10.3. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal | Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la GTI-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión de TI como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía | Se realizará la verificación e identificación en los casos que aplique. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes Las actividades mencionadas son parte del Plan de Mejoramiento, pero no desvirtúan el incumplimiento |
| Hallazgo No. 10.4. Debilidades en la definición de los activos de información | Al validar los activos de información que se encuentran en el Mapa de riesgos SPI, para el proceso de Gestión de TI, se encuentra que los activos de información "Zafiro" y "Kronos" de tipo software no están incluidos en Consolidado activos de la Información MinTIC" GDO-TIC-DI-020 V6 publicado en el SIMIG, | Se verificó la completitud de los activos y se registró la información faltante para mitigar esta debilidad. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes Las actividades mencionadas son parte del Plan de Mejoramiento, pero no desvirtúan el incumplimiento |
| Hallazgo No. 10.5. Debilidades en las evidencias y/o ejecución de los controles de riesgos de gestión | Al validar los controles de la Matriz de riesgos de Gestión y sus evidencias, se encuentran casos en los cuales no se cuenta con las evidencias completas, o las evidencias no dan cuenta de la ejecución del control | Se acepta la observación. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes Se acepta la observación |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|-------------------------------|---|
| Hallazgo No. 10.6. Debilidades en las evidencias y/o ejecución de los controles de riesgos de SPI | Al validar los controles de la Matriz de riesgos de SPI del proceso y las evidencias de ejecución de los controles, se encuentran casos en los cuales no se cuenta con los soportes que den cuenta de la ejecución del control | Se acepta la observación. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes Se acepta la observación |
| Hallazgo No. 10.7 Debilidades en la definición de actividades de control | Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones: El control CGT114 “El Jefe de oficina de TI o quien el designe verifica la ejecución de las actividades programadas de Uso y Apropiación trimestralmente”, cuenta con actividades encaminadas a la realización de capacitaciones y/o divulgaciones, las cuales no constituyen actividades de control sino de procedimiento y no definen de qué forma se realiza la verificación de la ejecución de las actividades programadas. | Se acepta la observación. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes Se acepta la observación |
| Hallazgo No. 10.8 Debilidades en la identificación del riesgo | Al verificar la determinación de los riesgos en el mapa correspondiente, se encuentra que el riesgo materializado relacionado con la No disponibilidad de los sistemas de información, que se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados no se encuentra identificado en la Matriz de Riesgos de Gestión, incumpliendo el 3.4.1 Gestión de eventos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, dónde señala que “En caso de que el riesgo no se hubiese identificado, se debe incluir y dar el tratamiento correspondiente de acuerdo con la metodología”, | Se acepta la observación. | Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes Se acepta la observación |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



GESTIÓN DE INFORMACIÓN SECTORIAL

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|--|--|
| <p>Hallazgo No.11.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Gestión de Información Sectorial GIS-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. Dentro de la definición del objetivo y las Políticas Operación del proceso se encuentran asociados al cumplimiento de regulaciones como la Ley 2335 de 2023 "Por la cual se expiden disposiciones sobre las estadísticas oficiales del país" sin embargo, no se encuentran actividades o puntos de riesgos específicas, orientadas a garantizar dicho cumplimiento.</p> | <p>El documento "Carta descriptiva" de código GIS-TIC-CD-001 versión 13 de octubre 17 de 2023, que se encuentra cargada en el SIMIG, <u>no incluye en ninguno de sus apartes el criterio de la Ley 2335 de 2023</u>, "Por la cual se expiden disposiciones sobre las estadísticas oficiales del país" fue sancionada el 3 de octubre de 2023 y como se manifestó en la sesión de la auditoria que el proceso se encontraba en una fase de revisión exhaustiva con el propósito de identificar de manera precisa las disposiciones de la Ley 2335 de 2023 que eran aplicables a sus operaciones.</p> <p>Este análisis minucioso tenía como objetivo principal asegurar la adecuación a los requisitos establecidos por la legislación vigente sobre estadísticas oficiales. Durante esta fase, se estaban evaluando detalladamente las actividades existentes para determinar su alineación con los mandatos legales y, en consecuencia, proceder con los cambios y ajustes necesarios.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo, se ajustan los casos.</p> <p>Se retira el caso 1 de acuerdo con lo mencionado</p> |
| | <p>2. En la Actividad No. 7 "Procesar los datos" se encuentra el punto de riesgo "Archivo de datos procesados", sin embargo, de acuerdo con la Guía el punto de riesgo corresponde a "actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo", en este caso</p> | <p>De acuerdo</p> | <p>Se mantiene el caso</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|--|---|
| | <p>corresponde a la salida o producto crítico de la actividad, por lo que se desconoce el punto de riesgo aplicable.</p> | | |
| | <p>3. En la Actividad No. 9 “Difundir, promover el uso y apropiación de la Información Estadística” se encuentra la actividad “Poner a disposición de los usuarios y promocionar la información estadística de manera oportuna, en cumplimiento del calendario de publicación y de acuerdo con la estrategia de difusión”, sin embargo se determina como único punto de riesgo “Realización de la revisión, aprobación y difusión del Boletín”, el cual es limitado y no da cobertura a la oportunidad y cumplimiento del calendario de publicación, teniendo en cuenta que existen más productos estadísticos y que la publicación extemporánea o la omisión de la misma genera impacto reputacional</p> | <p><u>Los boletines representan la totalidad de los productos estadísticos</u>, la focalización del riesgo en este proceso particular se considera congruente con la estructura actual, ya que la "Realización de la revisión, aprobación y difusión del Boletín" en la Actividad No. 9, garantiza no solo la calidad del producto sino también la oportunidad y el cumplimiento estricto del calendario de publicación establecido. Al concentrarse específicamente en los procesos asociados con la revisión, aprobación y difusión de los boletines, se fortalece la capacidad del proceso para gestionar de manera eficiente los aspectos críticos que impactan directamente en la puntualidad y la consistencia con el calendario establecido.</p> | <p>Se retira el caso de acuerdo con lo mencionado</p> |
| <p>Hallazgo No. 11.2 Debilidades en la identificación de causas</p> | <p>Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. Para el riesgo R131 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de los entes de control y posible afectación en el proceso de certificación ante el incumplimiento normativo debido a no realizar oportunamente las Mesas Técnicas de estadísticas de TIC” se determina la subcausa “Falta implementar los estándares técnicos como la NTCPE 1000:2020”, la cual no guarda relación de causalidad con la oportunidad de las Mesas Técnicas de estadísticas de TIC.</p> | <p>Las Mesas Técnicas de estadísticas de TIC desempeñan un papel fundamental como un mecanismo para la consulta de la demanda de información estadística, representando una fase esencial en el proceso estadístico (Detección y Análisis de Necesidades). No llevar a cabo estas mesas no solo implica una omisión en la respuesta a la demanda de información por parte de los usuarios, sino que también conlleva a un incumplimiento directo de la NTCPE 1000:2020 que establece estándares técnicos específicos en el ámbito estadístico, específicamente en el capítulo 5 de la norma numeral 5.1.3 que dicta: “La entidad debe definir, implementar y mantener los mecanismos de consulta a los usuarios de la información estadística que permitan obtener y analizar las necesidades de información”.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes</p> <p>En este caso se sustenta que la realización de las mesas asegura el cumplimiento normativo, sin embargo lo que plantea el mapa de riesgos es a la inversa, que la falta de implementación de la norma ocasiona que no se realicen oportunamente las Mesas Técnicas.</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|---|---|--|
| | | <p>La falta de implementación de estos estándares puede afectar la calidad y la oportunidad de la información estadística, generando, por ende, un riesgo significativo para el proceso. Por lo tanto, la realización puntual de las Mesas Técnicas no solo se vincula con la atención adecuada a las demandas de los usuarios, sino que también asegura el cumplimiento normativo establecido por la normativa pertinente.</p> | |
| | <p>2. En el riesgo R138 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de los entes de control y posible afectación en el proceso de certificación ante el incumplimiento normativo debido a productos estadísticos difundidos con inconsistencias o que no cumplan el objetivo de la Operación Estadística” se observa la subcausa “Falta revisar las inconsistencias en la información difundida”, sin embargo el control asociado apunta a verificar antes de la publicación, como se requiere para evitar la materialización del riesgo, por lo cual la causa es errónea y no da origen a la causa raíz.</p> | ok | Se mantiene el caso |
| <p>Hallazgo No. 11.3 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas</p> | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. El control CGIS4 “Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen verifican el diseño e Implementación de los mecanismos de consulta de necesidades de información estadística Anualmente con el fin de verificar que el diseño y la implementación de los mecanismos de consulta establecidos”, cuenta con actividades encaminadas a la</p> | <p>Tal y como se estableció en la respuesta del Hallazgo 11.2, el proceso establece unos mecanismos de consulta de la demanda de información estadística y que algunos de ellos deben ser verificados, representando una FASE ESENCIAL EN EL PROCESO ESTADÍSTICO (DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE NECESIDADES).</p> <p>No ejecutar estos mecanismos implica una omisión en la respuesta a la demanda de información por parte de los usuarios, sino que también conlleva a un incumplimiento directo de la NTCPE 1000:2020, que</p> | <p>Si bien contribuye, el ejecutar la verificación anual del diseño e implementación de los mecanismos de consulta no ataca totalmente la causa de falta de implementación del estándar técnico, es decir, esta solo actividad no asegura la implementación de todo el estándar.</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|---|---|
| | <p>verificación de mecanismos de consulta, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es "Falta implementar los estándares técnicos como la NTCPE 1000:2020", la cual no guarda relación, por lo cual no ataca dicha causa.</p> | <p>establece estándares técnicos específicos en el ámbito estadístico. La falta de implementación de estos estándares puede afectar la calidad y la oportunidad de la información estadística, generando, por ende, un riesgo significativo para el proceso</p> | |
| | <p>2. El control CGIS2 "Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen verifican el cumplimiento del Plan de trabajo de la Mesa de tecnologías de la información y comunicaciones TIC Trimestralmente con el fin de verificar que las actividades del Plan de trabajo se cumplan en su totalidad", cuenta con actividades encaminadas a la verificación de dicho plan de trabajo, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es "Falta de actualización en los documentos acorde a los lineamientos el SEN", la cual no guarda relación, por lo cual no ataca dicha causa.</p> | <p>Se revisará y se ajustará: ok</p> | <p>Se mantiene el caso</p> |
| <p>Hallazgo No. 11.4 Debilidades en la definición de la evidencia del control</p> | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. El control CGIS9 "Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe Oficina de TI o quien ellos designen revisan y validan la información de los productos estadísticos Trimestralmente con el fin de revisar y validar los Productos estadísticos base para su publicación", tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso "Pantallazo de la publicación del Boletín, Boletín publicado", lo cual corresponde a la publicación de uno de los productos estadísticos pero no da constancia de la verificación preliminar a su publicación y deja por fuera los demás productos estadísticos.</p> | <p>Durante el desarrollo de la auditoría les fue proporcionado el acceso a las evidencias de los mecanismos que se utilizan para revisar los boletines antes de su publicación, adicionalmente se les proyecto durante la reunión en TEAMS las evidencias correspondientes (Correos de revisión de la Coordinación, jefe de OAPES) en donde el equipo auditor pudo evidenciar que se revisan y se validan los boletines.</p> <p>Finalmente, quisiéramos aclarar que el término "Boletines Estadísticos" corresponde a la totalidad de los productos que se generan del GITEES, por lo tanto, no es pertinente asegurar ausencia de los demás productos.</p> <p>Sin embargo, en pro de la mejora continua, se sugiere al equipo Auditor establecer este punto como a una</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes</p> <p>El hallazgo no se refiere a que no se aplique la verificación de forma preliminar a la publicación, sino a que el Boletín publicado por sí mismo, no permite evidenciar cuáles fueron las verificaciones o aprobaciones que se surtieron de manera preliminar a su publicación.</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|------------------|---|----------------------------------|
| | | recomendación al proceso auditado, para que se actualice el nombre de las evidencias con el fin de garantizar la identificación de las mismas | |

ACCESO A LAS TIC

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|--|--|
| Hallazgo No. 8.2 Debilidades en la definición de la evidencia del control | Para el control CACT7 la evidencia establecida como soporte al cumplimiento del control "Informes mensuales siguiendo los lineamientos establecidos en los documentos de planeación", no sustenta la ejecución de la verificación que los documentos de planeación se encuentren alineados con los requisitos especificados en los anexos técnicos, pliegos de condiciones y términos de referencia, ni la verificación de que en los informes de interventoría se encuentre el seguimiento a los documentos de planeación, ya que corresponde a los informes emitidos por la interventoría no a las verificaciones del supervisor que se mencionan. | <p>Los documentos de planeación desempeñan un papel fundamental en la cadena de valor del proceso de Acceso a las TIC (Ver figura 1). Forman parte de las salidas de la segunda actividad del proceso, conocida como "Diseño e Ingeniería/Desarrollo". Aunque existe una planificación general en la actividad de "Planeación y Estructuración", que resulta en estudios previos y anexos técnicos, es en la segunda actividad donde se elabora una planificación detallada, plasmada en documentos específicos como informes detallados de ingeniería y operación, plan de comercialización, plan de mantenimiento, entre otros.</p> <p>Los informes de interventoría juegan un papel crucial en el cual queda plasmada la aprobación de estos documentos, los cuales contienen las reglas a detalle establecidas entre las partes para llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones y objeto pactados en el contrato.</p> <p>En el muestreo de la auditoría de riesgos. Los proyectos seleccionados fueron: Centros Digitales, Cable Submarino, Proyecto Nacional Conectividad de Alta Velocidad y Zonas Digitales Urbanas.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>Lo justificado por el proceso no desvirtúa el presente hallazgo, ya que el hallazgo se refiere a la evidencia de la verificación realizada por el supervisor del contrato de la alineación de los documentos de planeación con los requisitos especificados en los anexos técnicos, pliegos de condiciones y términos de referencia, no se refiere a verificaciones realizadas por la interventoría de forma posterior a que se cumplan dichos documentos de planeación.</p> |





INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|------------------|--|----------------------------------|
| | | <p>Para los mencionados proyectos las evidencias entregadas fueron:</p> <p>Centros Digitales: La interventoría elabora un informe para cada operador, en el cual se puede evidenciar el seguimiento realizado a los documentos de planeación, como en el ejemplo que se señala a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proyecto Centros Digitales (CD) / CAT7 / INFORMES DE INTERVENTORÍA / 741-2023/ 2023-10 OCTUBRE 2023 <p>Proyecto Nacional Conectividad de Alta Velocidad: La interventoría elabora un informe para el operador, en el cual se puede evidenciar el seguimiento realizado a los documentos de planeación, como en el ejemplo que se señala a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proyecto Nacional Conectividad Alta Velocidad (PNCV) / CAT7 / Informe 46 / 46. Informe Mensual No. 46 <p>Zonas Digitales Urbanas: La interventoría elabora un informe para el operador, en el cual se puede evidenciar el seguimiento realizado a los documentos de planeación, como en el ejemplo que se señala a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zonas Digitales Urbanas (ZDU) / CAT7 / IM-44 Agosto de 2023 V1.0 | |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



FORTALECIMIENTO DE LA INDUSTRIA TIC

| <p>Hallazgo No. 5.1 Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la FIT-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Fortalecimiento de Industria TIC, como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:</p> <table border="1" data-bbox="327 683 886 1352"> <thead> <tr> <th>Id</th> <th>Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th>Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad.</td> <td>Pago de viáticos, honorarios o gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Contratación de bienes o servicios</td> <td>Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Suscripción de contratos</td> <td>Sobrecostos en precios contractuales</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>Suscripción de contratos</td> <td>No exigir garantía única de cumplimiento contractual</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor</td> <td>Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>Firma de actas contractuales de recibo parcial o final</td> <td>Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>Contratos finalizados</td> <td>Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> </tbody> </table> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 3 | Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad. | Pago de viáticos, honorarios o gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente | 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | 20 | Suscripción de contratos | No exigir garantía única de cumplimiento contractual | 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final | 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona en cuanto al riesgo fiscal lo siguiente:</p> <p>En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catalogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales.</p> <p>El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona:</p> <p>“Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal”.</p> <p>Por lo anterior no aplica decir en el hallazgo “asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos”, porque tal como lo menciona el catálogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas, no todos los puntos de riesgo fiscal y las circunstancias inmediatas aplican para el proceso como para dejarlo como un hallazgo. Así mismo tampoco se ha presentado como hallazgo de la Contraloría. Para el caso de los casos 13, 17, 28, 35 y 40, las circunstancias inmediatas no son aplicables al tipo de contratación y a la ficha presupuestal que maneja el proceso.</p> <p>Solicitamos el retiro como hallazgo toda vez que no corresponde a un incumplimiento normativo y como opción puede dejarse como una oportunidad de mejora.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>El hallazgo menciona incluir “puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal”, no la totalidad de las que se mencionan en el catálogo.</p> <p>Si bien se menciona que para los “casos 13, 17, 28, 35 y 40, las circunstancias inmediatas no son aplicables al tipo de contratación y a la ficha presupuestal que maneja el proceso, no depende de la ficha presupuestal, y aplica igualmente a la suscripción de convenios, es decir se pueden presentar las situaciones equivalentes.</p> <p>Adicionalmente, la gestión del riesgo es un proceso de carácter preventivo es decir no deben incluirse únicamente los riesgos materializados o evidenciados por la CGR sino aquellos que puedan producirse de acuerdo con las actividades de gestión fiscal que realiza el proceso.</p> |
|--|---|---|-------------------------|-------------------------|---|--|---|----|------------------------------------|--|----|--------------------------|--------------------------------------|----|--------------------------|--|----|--|--|----|--|--|----|-----------------------|---|---|---|
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad. | Pago de viáticos, honorarios o gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Suscripción de contratos | No exigir garantía única de cumplimiento contractual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|
| | 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad | | |
|--|----|---|--|--|--|

GESTIÓN DE ATENCIÓN A GRUPOS DE INTERES

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|-------------------------------|---|
| Hallazgo No.12.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso | Al verificar la definición del objetivo del proceso documentado en la Carta Descriptiva de Gestión de Atención a Grupos de Interés AGI-TIC-CD-001, como punto de partida para la actualización de los riesgos, se encontró que el objetivo no cumple en su descripción con los criterios establecidos del “cuando”, “cuanto” y “cómo” | Se acepta | Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente. |
| Hallazgo No. 12.2. Vencimiento del plan de mejora de riesgos materializados | Al verificar el reporte y planes de acción frente a riesgos materializados, se encuentra en la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados, que la acción del campo “Acción Preventiva que evite su materialización” No. 2155, correspondiente al reporte del riesgo R47 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento a la ley y aumento de las PQRSD debido a la PQRSD con Respuesta extemporánea” se encuentra abierta al momento de la auditoría, aun cuando cuenta con fecha programada del 30 de noviembre de 2023, y no cuenta con avances registrados | Se acepta | Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|---|--|---|
| Hallazgo No. 12.3 Debilidades en la definición de actividades de control | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. El control CAGI13 "El coordinador del GIT de grupos interés y gestión documental o a quien ella designe verificar la restricción de los permisos a los radicadores para modificar documentos entrantes a la entidad mensualmente", cuenta con actividades encaminadas a la creación del usuario y capacitación para el uso del sistema, las cuales no constituyen actividades de control sino de procedimiento y no definen de qué forma se realiza la verificación de la restricción de los permisos a los radicadores para modificar documentos entrantes a la entidad (no guarda relación con el propósito del control).</p> | <p>Nos permitimos aclarar que el control CAGI13, dentro de sus actividades menciona: "2. Con el usuario se verifica el ingreso correcto al sistema y se le da capacitación. Nota: El rol de radicadores tiene permisos parametrizados en el gestor documental, de radicación y consulta, evitando modificaciones en los documentos ya radicados." en donde menciona que cómo se realiza la verificación en el momento del ingreso, así como la parametrización que tiene el sistema. Por lo anterior no se acepta el hallazgo porque se menciona las actividades y cómo se realizan, se puede mejorar, pero no es que no se mencione. Adicionalmente fue revisado en cada uno de los informes cuatrimestrales de los informes a los riesgos de corrupción durante la vigencia por ser adicionalmente un control del riesgo de corrupción, sin haber recibido ningún comentario sobre el diseño a este control.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo, se ajustan los casos</p> <p>Se retira el caso del hallazgo de acuerdo con lo mencionado.</p> |
| | <p>2. El control CAGI13 "El coordinador del GIT de grupos interés y gestión documental o a quien ella designe verificar la restricción de los permisos a los radicadores para modificar documentos entrantes a la entidad mensualmente", partiendo de dicha descripción, se orienta a asegurar que no se realicen modificaciones a documentos, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es "Fallas en la gestión de ingreso y asignación de una solicitud", lo cual no se ataca al verificar las restricciones de los permisos.</p> | <p>Nos permitimos aclarar que el control CAGI13, es un control que mitiga 2 riesgos uno de gestión y otro de corrupción. Para el caso del riesgo de gestión R47, dicho control mitiga la causa raíz "PQRSD con Respuesta extemporánea", por lo anterior la subcausa que mitiga es "Fallas en la gestión de ingreso y asignación de una solicitud" y se realiza en la segunda actividad al ingresar al aplicativo..."2. Con el usuario se verifica el ingreso correcto al sistema y se le da capacitación." Por lo anterior no se acepta el hallazgo y se solicita su retiro.</p> | <p>Se mantiene el caso correspondiente.</p> <p>Lo justificado por el proceso no desvirtúa el presente hallazgo, ya que la subcausa que trata de eliminar es "Fallas en la gestión de ingreso y asignación de una solicitud", lo cual no se ataca al verificar las restricciones de los permisos, ya que se pueden presentar errores no relacionados con los permisos de las personas que radican.</p> |



INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|-------------------------------|---|
| Hallazgo No. 12.4 Debilidades en la definición del impacto de riesgos materializados | Al verificar en el mapa de riesgos la determinación del Impacto Inherente, se encuentra que en el caso del riesgo R47 "Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento a la ley y aumento de las PQRSD debido a la PQRSD con Respuesta extemporánea", cuenta con un impacto inherente moderado, sin embargo se encuentra reportado como materializado de acuerdo con la Matriz de Registro de Eventos de Gestión Materializados durante el primer semestre de la vigencia, por lo cual no se cumple lo señalado en el documento MIG-TIC-MA-008 Lineamientos para la Administración de Riesgos, numeral 10.1.2.1.8 Excepciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en cuanto a que "Se ajusta la descripción de la escala del impacto inherente en el nivel Mayor 80%, | Se acepta | Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente. |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|---|--|
| Hallazgo No. 12.5 Debilidades en la identificación de causas | Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentra que para el riesgo R49 "Posibilidad de afectación reputacional por Posibles sanciones, demandas, Grupos de interés del Ministerio insatisfechos con las respuestas entregadas y Aumento de PQRSD debido a Errores en el direccionamiento interno de la correspondencia y/o envío inoportuno de documentos generados por los Grupos de Interés", se encuentra que las subcausas determinadas "Documentos a enviar incompletos", "Información errada del destinatario", "Devoluciones por error en los datos del notificado", y "Destinatario desconocido, fallecido ya no reside en el lugar, no existe el número", abarcan únicamente los eventos de envío inoportuno de documentos, no se determinan subcausas que pueden ocurrir relacionadas con Errores en el direccionamiento interno de la correspondencia, ni se establecen controles al respecto. | El riesgo R49 tiene asociado el control CAGI8. Verificar en el Sistema de Gestión Documental el reporte de devoluciones y reportar a la dependencia la devolución, el cual dentro de sus actividades mencionadas con "Errores en el direccionamiento interno de la correspondencia", en su actividad 2. Mediante correo electrónico se informa a las dependencias de la entidad el motivo de devolución, con el fin de verificar la dirección del destinatario y/o las demás razones por las que no fue posible entregar la correspondencia enviada física o electrónica. Por lo anterior se desvirtúa el hallazgo y se solicita su retiro. | Se mantiene el hallazgo y el caso correspondientes. Lo justificado por el proceso no desvirtúa el presente hallazgo, ya que lo mencionado se refiere a devolución de la correspondencia saliente, no a errores en el direccionamiento interno, que es el aspecto que no cuenta con subcausas ni con controles. |

GESTIÓN DOCUMENTAL

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|--|--|
| Hallazgo No. 2.1. Debilidades en la definición del objetivo del proceso | Al verificar la definición del objetivo del proceso documentado en la carta descriptiva Gestión Jurídica GDO-TIC-CD-001, como punto de partida para la actualización de los riesgos, se encontró que el objetivo no cumple en su descripción con los criterios establecidos del "cuándo", "cuanto" y "como", como se describe a continuación: | El análisis del objetivo es el siguiente: QUÉ: Preservar la memoria institucional del Ministerio/Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PARA QUÉ: y contribuir a la generación de valor público en el MINTIC, CÓMO: a través de la ejecución de los procesos de la gestión documental (planeación, | Se retira el hallazgo y el caso correspondiente. Se retira de acuerdo con lo expuesto. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|---|---|--|
| | <p>"Qué": Preservar la memoria institucional del Ministerio/Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y contribuir a la generación de valor público en el MINTIC.</p> <p>"Cómo": a través de la ejecución de los procesos de la gestión documental (planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición, preservación, valoración)</p> <p>"Para qué": No se evidencia dentro del objetivo.</p> <p>"Cuándo": No se evidencia dentro del objetivo.</p> <p>"Cuánto": No se evidencia dentro del objetivo.</p> | <p>producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición, preservación, valoración) conforme a las disposiciones legales vigentes y considerando la aplicación de los instrumentos archivísticos CUÁNDO: en todas las etapas del ciclo vital de los documentos, CUÁNTO: para los documentos producidos por la entidad en el ejercicio de sus funciones, así como de las entidades extintas del sector TIC.</p> <p>Por lo anterior, se solicita el retiro del hallazgo toda vez que si cumple con lo descrito en la guía.</p> | |
| <p>Hallazgo No. 2.2 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas.</p> | <p>El control CGDO9. "Verificar el Procesamiento técnico de los documentos o FUID recibidos, verificar el proceso de digitalización y conformación de expedientes virtuales", cuenta con actividades encaminadas a verificar que se mantenga actualizado el sistema de información documental, sin embargo, la subcausa que trata de eliminar es "Errores en el manejo de las herramientas tecnológicas para la gestión documental por parte de los colaboradores del área", con la cual no guarda relación ya que no tiene efecto sobre la competencia de los colaboradores, ni evita los errores, por lo cual no ataca dicha causa.</p> | <p>Control CGDO9: Verificar el Procesamiento técnico de los documentos o FUID recibidos, verificar el proceso de digitalización y conformación de expedientes virtuales</p> <p>Subcausas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posibles errores humanos en la labor de digitalización e indexación de los documentos. • Errores en el manejo de las herramientas tecnológicas para la gestión documental por parte de los colaboradores del área. <p>Se aclara que la subcausa va encaminada a los "Errores en el manejo de las herramientas tecnológicas para la gestión documental por parte de los colaboradores del área", teniendo en cuenta que son los colaboradores del archivo quienes manejan las herramientas tecnológicas que se han dispuesto en la entidad para la actualización y creación de los expedientes procesados, que es la causa raíz del riesgo.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>Lo justificado por el proceso no desvirtúa el presente hallazgo, es la misma descripción que presenta el mapa de riesgos, sin embargo las actividades del control se refieren a la actualización del sistema de información.</p> |
| <p>Hallazgo No. 2.3. Debilidades en la definición de</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la GDO-TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión Documental, como insumo para la identificación</p> | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona lo siguiente: "En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondientes.</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|----------------------------------|-------------------------|----|------------------------------------|--|----|--------------------------|--------------------------------------|----|--|--|----|--|--|----|-----------------------|---|----|---|--|--|--|
| <p>puntos de riesgo fiscal</p> | <p>de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:</p> <table border="1" data-bbox="331 609 884 1177"> <thead> <tr> <th>Id</th> <th>Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th>Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>Contratación de bienes o servicios</td> <td>Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Suscripción de contratos</td> <td>Sobrecostos en precios contractuales</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor</td> <td>Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>Firma de actas contractuales de recibo parcial o final</td> <td>Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>Contratos finalizados</td> <td>Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación.</td> <td>Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad</td> </tr> </tbody> </table> <p>.....</p> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final | 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad | <p>con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catálogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales.”</p> <p>El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona:</p> <p>“Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal”.</p> <p>Por lo anterior, no aplica decir en su hallazgo “asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos” porque tal como lo menciona el catálogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas, no todos los puntos de riesgo fiscal y las circunstancias inmediatas aplican para el Mintic y específicamente para este proceso como para dejarlo como un hallazgo. Así mismo, tampoco se ha presentado como hallazgo de la Contraloría.</p> <p>Justificación.</p> <p>Actualmente, el proceso cuenta con un contrato para los servicios de archivo celebrado con Servicios Postales Nacionales SAS, cuyo objeto es “Prestar el servicio integral de administración, custodia y salvaguarda de los Archivos de Gestión, Central y del Centro de Documentación Técnica del Ministerio/Fondo Único TIC, así como la intervención de los archivos de las extintas Entidades del sector a cargo del Ministerio TIC, teniendo en cuenta los lineamientos del Archivo General de la Nación y las disposiciones aplicables en la materia.”</p> | <p>El hallazgo menciona incluir “puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal”, no la totalidad de las que se mencionan en el catálogo.</p> <p>Adicionalmente, la gestión del riesgo es un proceso de carácter preventivo es decir no deben incluirse únicamente los riesgos materializados o evidenciados por la CGR sino aquellos que puedan producirse de acuerdo con las actividades de gestión fiscal que realiza el proceso.</p> <p>La existencia de contratación en el proceso constituye Gestión Fiscal, por lo cual son aplicables los puntos de riesgo mencionados en el hallazgo.</p> |
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



GESTIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|---|---|
| <p>Hallazgo No. 3.1 Debilidades en la identificación de causas</p> | <p>Al verificar la determinación de causas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. Para el riesgo R96 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos por parte de los entes de control e insatisfacción de los servidores debido al incumplimiento del Plan Estratégico de Gestión Humano y sus derivados” el análisis e identificación de las subcausas es deficiente, dado que solo se tuvo en cuenta el Plan Seguridad y Salud en el trabajo, quedando por fuera los demás planes auxiliares, de cara a atacar la causa raíz.</p> | <p>El tema de adjudicación de contratos, es subcausa de incumplimiento de todos los otros planes auxiliares, (Plan de bienestar, plan de capacitación, plan de SST , plan de vacantes y plan de previsión de recursos humanos) ,así como la otra subcausa “Baja percepción del ambiente laboral por parte de los servidores de la entidad”, que ayuda a identificar cuáles aspectos se deben mejorar para el cumplimiento del Plan Estratégico. Por lo anterior no se acepta lo mencionado como hallazgo, y se solicita su retiro.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>Lo justificado por el proceso no desvirtúa el presente hallazgo, ya que, no se realizó una identificación de las subcausas que dan origen a la causa raíz, con relación al cumplimiento de los demás planes complementarios que constituyen el PETH.</p> |
| | <p>2. Para el riesgo R100 “Posibilidad de impacto reputacional por Hallazgos de entes de control por falta información precisa que lleva a toma de decisiones inoportunas o erradas debido a informes y actualización de listados de personal desactualizado”, se encuentra que las subcausas “Fallas en la promoción y generación de la cultura de autocuidado entre los colaboradores” y “Falta de participación de los colaboradores en las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo”, no guardan relación ni dan origen a la causa raíz identificada.</p> | <p>nos permitimos aclarar que contar con la información precisa y actualizada de los funcionarios, nos permiten garantizar el cubrimiento total de nuestros grupos de interés y así generar la promoción de la cultura de autocuidado y la participación en temas de seguridad. No sólo son los listados de personal sino los informes que se generan a partir de la información que brindan los colaboradores. Contar con información desactualizada no garantiza la toma de decisiones oportuna para atender las necesidades del proceso y realizar las campañas, y desarrollo de los diversos planes en este caso específico del hallazgos, los relacionados con la SST . Por lo anterior no se acepta lo mencionado como hallazgo, y se solicita su retiro.</p> | <p>Se mantiene el caso correspondiente.</p> <p>Lo justificado por el proceso no desvirtúa el presente hallazgo, ya que, las subcausas mencionadas no guardan relación con la causa raíz identificada.</p> <p>En la respuesta se describe que al “contar con la información precisa y actualizada de los funcionarios, nos permiten garantizar el cubrimiento total de nuestros grupos de interés y así generar la promoción de la cultura de autocuidado y la participación en temas de seguridad”, sin embargo el</p> |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|---|--|--|
| | | | hallazgo es a la inversa, en el mapa de riesgos se señala que la falta de participación y las fallas en la promoción generan la desactualización de listados de personal, que es lo que no tiene relación. |
| | 3. Para el riesgo R101. "Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control para la entidad y sanciones disciplinarias para sus funcionarios debido a la inoportunidad en la presentación o no suscripción de los resultados de la evaluación de desempeño y resultados de los acuerdos De gestión", se encuentra que la subcausa "Fallas en la presentación de la evaluación de desempeño y los acuerdos de gestión", es la misma causa raíz, y no explica cómo o porqué se origina. | nos permitimos aclarar que la inoportunidad se genera desde varios aspectos como son las fallas en la plataforma de la Comisión Nacional del Servicio Civil, o el incumplimiento en tiempos de la presentación de acuerdos de gestión , tal como se menciona en las actividades del control, las cuales pueden generar la causa raíz que es la inoportunidad en la presentación o no suscripción de los resultados. Por lo anterior no se acepta lo mencionado como hallazgo, y se solicita su retiro. | Se mantiene el caso correspondiente. Lo justificado por el proceso no desvirtúa el presente hallazgo, ya que, no se realizó un análisis de las posibles subcausas originadas de la causa raíz, y en la respuesta se mencionan algunas. |
| Hallazgo No. 3.2. Debilidades en las evidencias y/o ejecución de los controles de riesgos de gestión | 2. Para el control CGTH14 "Verificar y diligenciar formato hoja de control para la creación de la carpeta de historia laboral" el cual incluye dentro del formato de hoja de control la Autorización Expresa de Recolección y Tratamiento de Datos Personales, la Declaración de Conflicto de Interés y el Compromiso de Confidencialidad de Información, se verificó la muestra anteriormente mencionada, se revisaron los expedientes laborales y como resultado de la misma se encontró (1) funcionario de tipo de vinculación LNR sin el formato de Declaración de Conflicto de Interés y el Compromiso de Confidencialidad y (4) funcionarios de tipo de vinculación LNR, carrera y provisional sin el formato de Autorización Expresa de Recolección y Tratamiento de Datos Personales. | Tomando como referencia lo mencionado en el manual SPI-TIC-MA-002 MANUAL DE LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD PARA LA PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, nos permitimos aclarar que el tema del tratamiento de datos el proceso cumple a cabalidad con lo mencionado en el numeral 6.4.2. específicamente en solicitar la actualización de la información en el ingreso y en retiro y por lo anterior no se acepta lo mencionado como hallazgo en lo referente al documento Autorización expresa de recolección de datos, dado que desde el proceso de cumple con lo establecido en el mencionado manual, las funcionarias observadas en la muestra ingresos a la entidad previo al 2021 momento en el que se | Se mantiene el hallazgo con el primer caso, se retira el caso No. 2 Se retira el caso de acuerdo con lo mencionado |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------------|-------------------------|----|------------------------------------|--|----|--------------------------|--------------------------------------|----|--|--|---|---|
| | | <p>formalizo por el proceso de SPI dicho formato, adicionalmente, en la entidad de acuerdo a las necesidades de cada proceso, el equipo de seguridad y privacidad de la información constantemente realiza campañas para el cumplimiento de dichos parámetros de acuerdo a las necesidades específicas y la necesidades del tratamiento de datos, por lo tanto se solicita realizar la aclaración en el informe .</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Hallazgo No. 3.3. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la GTH- TIC-CD-001 Carta Descriptiva Gestión de Talento Humano, como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:</p> <table border="1" data-bbox="331 976 884 1344"> <thead> <tr> <th data-bbox="331 976 415 1049">Id</th> <th data-bbox="415 976 638 1049">Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th data-bbox="638 976 884 1049">Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="331 1049 415 1174">13</td> <td data-bbox="415 1049 638 1174">Contratación de bienes o servicios</td> <td data-bbox="638 1049 884 1174">Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1174 415 1222">17</td> <td data-bbox="415 1174 638 1222">Suscripción de contratos</td> <td data-bbox="638 1174 884 1222">Sobrecostos en precios contractuales</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1222 415 1344">23</td> <td data-bbox="415 1222 638 1344">Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor</td> <td data-bbox="638 1222 884 1344">Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> </tbody> </table> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona en cuanto al riesgo fiscal lo siguiente: En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catalogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales.</p> <p>El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona:</p> <p>“Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal”.</p> <p>Por lo anterior no aplica decir en su hallazgo “asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos”, porque tal como lo menciona el catálogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas, no todos los puntos de riesgo fiscal y las circunstancias inmediatas aplican para la Entidad y</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>El hallazgo menciona incluir “puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal”, no la totalidad de las que se mencionan en el catálogo.</p> <p>Si bien se menciona que para los “casos 13, 17, 28, 35 y 40, las circunstancias inmediatas no son aplicables al tipo de contratación y a que no se cuenta con ficha presupuestal que maneja el proceso, los riesgos no dependen de aspectos presupuestales, sino de la gestión fiscal, frente a lo cual se verificó la existencia de contratación por parte del proceso (contratos 432-2023, 719-2023, 760-2022, 790-2022, 880-2022).</p> |
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Contratación de bienes o servicios | Contratación de bienes y servicios no relacionados con las funciones de la Entidad y que no generan utilidad | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Suscripción de contratos | Sobrecostos en precios contractuales | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | | | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|---|--|--|--|--|
| | 28 | Firma de actas contractuales de recibo parcial o final | Errores o imprecisiones en las actas de recibo parcial o final | <p>específicamente para este proceso como para dejarlo como un hallazgo.</p> <p>Así mismo tampoco se ha presentado como hallazgo de la Contraloría. Para el caso de las referencias de puntos de riesgo fiscal 13, 17, 23, 28, 35 y 40, las circunstancias inmediatas no son aplicables al tipo de contratación del proceso, porque no generan utilidad sino beneficio para la Entidad, así como tampoco el proceso no maneja ficha propia de inversión.</p> <p>Solicitamos el retiro como hallazgo toda vez que no corresponde a un incumplimiento normativo y adicionalmente teniendo en cuenta que es una implementación reciente y con revisión por parte de la OCl para los procesos que no tuvieron hallazgos de la Contraloría se estimó conveniente identificar el riesgo fiscal que aparece en el mapa de riesgos, corroborando que se revisó y aplicó el CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS.</p> | <p>Adicionalmente, la gestión del riesgo es un proceso de carácter preventivo es decir no deben incluirse únicamente los riesgos materializados o evidenciados por la CGR sino aquellos que puedan producirse de acuerdo con las actividades de gestión fiscal que realiza el proceso.</p> |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | |
| 40 | Contratos finalizados en los que se contemplaba o requería liquidación. | Pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal, con saldos a favor de la Entidad | | | |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



HALLAZGOS Y OBSERVACIONES TRANSVERSALES DE RIESGOS DE GESTIÓN Y FISCALES

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|---|--|
| <p>Hallazgo No. 15.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal</p> | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva de los procesos, como insumo para la identificación de riesgos fiscales, se encuentra que no se contemplaron puntos y circunstancias inmediatas aplicables de acuerdo con las actividades de gestión fiscal de los mismos, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo de la Guía en los procesos de Gestión Jurídica, Gestión Documental, Gestión de Talento Humano, Uso y apropiación de las TIC, Fortalecimiento de la Industria TIC, Investigación, Desarrollo e Innovación - I+D+i, Acceso a las TIC, Gestión de Compras y Contratación, Gestión de Tecnologías de la Información, Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC.</p> | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona en cuanto al riesgo fiscal lo siguiente: En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catalogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales.</p> <p>El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona: "Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal".</p> <p>Cabe aclarar que las referencias que se mencionan del Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas fueron revisadas en su totalidad incluso en mesa de trabajo con la OCI en la cual se decide que aquellos procesos que no tienen contratación con personas jurídicas se selecciona el ítem N.22 como riesgo fiscal y fueron presentadas en cada una de las mesas de trabajo en la presentación del tema a cada uno de los procesos de los cuales se tiene la respectiva grabación. Adicionalmente no todas las circunstancias inmediatas expuestas en el Catálogo aplican para todos los procesos y tampoco has sido hallazgos recibidos por parte de la Contraloría.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>El hallazgo menciona incluir "puntos y circunstancias inmediatas aplicables a cada proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal", no la totalidad de las que se mencionan en el catálogo.</p> <p>Adicionalmente, la gestión del riesgo es un proceso de carácter preventivo es decir no deben incluirse únicamente los riesgos materializados o evidenciados por la CGR sino aquellos que puedan producirse de acuerdo con las actividades de gestión fiscal que realiza cada proceso, que es el análisis que se debería realizar.</p> <p>De las justificaciones remitidas únicamente se retira el hallazgo del proceso de Fortalecimiento Organizacional, y Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC, los procesos restantes cuentan con contratación, y por tanto actividades de gestión fiscal.</p> |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----|------------------|---|--|
| | | Solicitamos el retiro como hallazgo toda vez que no corresponde a un incumplimiento normativo y cada proceso, a pesar de que no se cumplió ni la fecha de envío del informe preliminar ni el tiempo estimado para responder a las observaciones a explicado los motivos por los cuales no les aplican. La Guía no menciona de carácter obligatorio implementar la totalidad de los ítems del catálogo y los contratos que celebra el MINTIC no tienen un carácter para recibir utilidad, porque no es el propósito dentro de su contexto institucional. | El catálogo no se orienta a la generación de utilidad, de hecho es específica para sector público, que en ningún tiene la utilidad como fin. |

INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN - I+D+i

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|--|--|---|
| Hallazgo No. 7.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo | Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Investigación Desarrollo e Innovación IDI-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones: 1. En la Actividad No. 2 “Caracterizar la problemática, necesidad o mejora para atender con I+D+i”, no se incluye punto de riesgo, sin embargo, se puede presentar un riesgo, en la actividad de caracterización, particularmente en el entendimiento de la problemática a atender con I+D+i, dado que en caso de no ser satisfactoria que puede tener un impacto reputacional significativo en la entrega de productos/servicios a Grupos de interés. | Nos permitimos aclarar que el impacto reputacional no se evidencia en la caracterización de la problemática, necesidad o mejora para atender con I+D+i, puesto que en este paso sólo se analizan las brechas y la problemática a ser atendida, y se dimensiona hacia dónde va el proyecto sin entregarle el producto a ningún grupo de interés. Los estudios previos son los documentos que nos ayudan a perfilar y a fortalecer la caracterización de los proyectos que se desarrollen en este proceso. Por lo anterior no se acepta el hallazgo toda vez que a pesar de que la caracterización no sea satisfactoria el impacto significativo se obtiene en la entrega de los | Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente. En caso de que la problemática no se realice de forma adecuada y con el análisis necesario se pueden dejar de atender necesidades y problemáticas relevantes para los Grupos de interés o se puede orientar el proyecto de forma errónea, lo cual impacta todo el desarrollo del proyecto. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------------|-------------------------|----|------------------------------------|--|----|--|--|----|---|---------------------------------|----|-----------------------|---|--|--|
| | | <p>productos/servicios a los grupos de interés y se mide al final del proyecto, lo que desvirtúa que la caracterización genere un impacto reputacional para la entidad.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Hallazgo No. 7.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal</p> | <p>2. Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Investigación Desarrollo e Innovación IDI-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:</p> <table border="1" data-bbox="331 852 890 1375"> <thead> <tr> <th data-bbox="331 852 394 943">Id</th> <th data-bbox="394 852 638 943">Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th data-bbox="638 852 890 943">Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="331 943 394 1068">15</td> <td data-bbox="394 943 638 1068">Contratación de estudios y diseños</td> <td data-bbox="638 943 890 1068">Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1068 394 1252">23</td> <td data-bbox="394 1068 638 1252">Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor</td> <td data-bbox="638 1068 890 1252">Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1252 394 1317">34</td> <td data-bbox="394 1252 638 1317">Actas de recibo final a satisfacción firmadas</td> <td data-bbox="638 1252 890 1317">Infuncionalidad de lo ejecutado</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1317 394 1375">35</td> <td data-bbox="394 1317 638 1375">Contratos finalizados</td> <td data-bbox="638 1317 890 1375">Bienes, servicios u obras inconclusas y/o</td> </tr> </tbody> </table> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad | 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | 34 | Actas de recibo final a satisfacción firmadas | Infuncionalidad de lo ejecutado | 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona en cuanto al riesgo fiscal lo siguiente:</p> <p>En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catalogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales.</p> <p>El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona:</p> <p>“Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal”.</p> <p>Cabe aclarar que las referencias que se mencionan del Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas no aplican toda vez que se van a utilizar recursos propios para el desarrollo de estos proyectos de ahora en adelante.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>El hallazgo menciona incluir “puntos y circunstancias inmediatas aplicables a cada proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal”, que es lo mismo que se expresa en la respuesta.</p> <p>Con respecto al uso de recursos propios en la vigencia 2023 se incluyeron proyectos con recursos de inversión, por lo cual es aplicable, si a futuro se determina reorientar el proceso a la ejecución únicamente con recursos propios se requerirá actualizar la carta descriptiva y en consecuencia dejarán de ser aplicables, una vez formalizados los cambios.</p> |
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Actas de recibo final a satisfacción firmadas | Infuncionalidad de lo ejecutado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o | | | | | | | | | | | | | | | | |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 85%;">que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> </table> | | que no brindan utilidad o beneficio | <p>Por lo anterior, solicitamos el retiro como hallazgo toda vez que no corresponde a un incumplimiento normativo.</p> | |
| | que no brindan utilidad o beneficio | | | | |
| <p>Hallazgo No. 7.3 Debilidades en la identificación de causas</p> | <p>Al verificar la determinación de causas raíz y subcausas en la matriz de riesgos del proceso, se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. Para el riesgo R74 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento de las metas del plan estratégico del Ministerio debido a proyectos de I+D+i en TIC en el plan de acción sin realizar”, no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión propia de los proyectos como retrasos, incumplimiento de actividades o falta de seguimiento.</p> | <p>Este riesgo tiene como producto crítico “Proyectos de I+D+i en TIC en el plan de acción”, es decir, aún no están contratados, por lo anterior no tienen retrasos, ni incumplimientos ni aun se le puede hacer seguimiento.</p> <p>Por lo anterior no procede que se determinen las subcausas que propone la OCI desvirtuando el hallazgo.</p> <p>Cabe aclarar que los riesgos estratégicos se manejan en el ASPA. En los riesgos de gestión se manejan los riesgos en la ejecución del contrato.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y los casos correspondientes.</p> <p>El riesgo R74 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por incumplimiento de las metas del plan estratégico del Ministerio debido a proyectos de I+D+i en TIC en el plan de acción sin realizar”, hace referencia a proyectos sin realizar, por lo cual se debe identificar que puede llevar a que existan proyectos sin ejecutar. En este análisis no se refiere el producto crítico.</p> | | |
| | <p>2. Para el riesgo R75 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control afectación de metas y de recursos debido a la inoportunidad en la entrega del documento con el desarrollo de la investigación y sus resultados esperados”, no se abarca dentro de la redacción del riesgo (causa raíz) que el documento con el desarrollo de la investigación que se entregue sea inadecuado, con inconsistencias o insuficiente para replicar o aplicar la solución lo cual se</p> | <p>Nos permitimos aclarar que el riesgo N. 75 menciona “y sus resultados esperados”, estos se refieren a cumplir con lo mencionado Manual CO_CREATE menciona que se cumplan con las fases del proyecto y se solicite su aval en el recibo, lo cual implica que se revise que sea adecuado, consistente y suficiente. Por lo anterior no aceptamos el hallazgo y se pudiera considerar como complementarlo como fortalecimiento y mejora.</p> | <p>Se retira el caso de acuerdo con lo expuesto</p> | | |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|---|---|
| | debe asegurar como salida o producto crítico misional del proceso, solo se enfoca en la oportunidad. | | |
| | 3. Para el riesgo R75 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control afectación de metas y de recursos debido a la inoportunidad en la entrega del documento con el desarrollo de la investigación y sus resultados esperados” no se determinan subcausas que pueden ocurrir, relacionadas con la gestión propia de los proyectos de investigación como retrasos, incumplimiento de actividades, falta de seguimiento o fallas metodológicas. | Nos permitimos aclarar que el riesgo N. 75 menciona “y sus resultados esperados”, estos se refieren a cumplir con lo mencionado Manual CO_CREARE menciona que se cumplan con las fases del proyecto y se solicite su aval en el recibo, lo cual implica que se revise si tuvo retrasos, el cumplimiento de las actividades, el seguimiento y las posibles fallas metodológicas. Por lo anterior no aceptamos el hallazgo y se pudiera considerar como complementarlo como fortalecimiento y mejora. | Se retira el caso de acuerdo con lo expuesto |
| | 4. Para el riesgo R76 “Inoportunidad en la entrega del Documento que incorpora la Solución Diseñada”, no se abarca dentro de la redacción del riesgo (causa raíz) que el documento que incorpora el diseño que se entregue sea inadecuado, con inconsistencias o insuficiente para replicar, lo cual se debe asegurar como salida o producto crítico misional del proceso, solo se enfoca en la oportunidad. | Nos permitimos aclarar que la causa raíz del riesgo R77. Documentos con los resultados de los prototipos, del proyecto o que demuestre las etapas del desarrollo de la solución inoportunos o incompletos, Menciona en su causa raíz “solución inoportunos o incompletos”, el cual comprende que sea inadecuado, con inconsistencias o insuficiente. Por lo anterior no se estima volver a mencionar en le R75 esta situación. Como se observa se tuvo en cuenta en el riesgo R77 lo sugerido por la OCI demostrando cumplimiento y desvirtuando el hallazgo. | Se mantiene el caso Cada uno de los riesgos aplica a una etapa diferente, por cuanto debió aplicarse en el R76 como fue tenido en cuando en el R77, dado que tanto el Documento que incorpora la solución diseñada como el Documento que incorpora los resultados de los prototipos o la implementación del desarrollo debe ser en ambos casos completo y adecuado. |
| Hallazgo No. 7.4 Debilidades en la definición de la | Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones: | Se Acepta. | Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|-----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|
| evidencia del control | El control CIDI4 "El director del proyecto de I+D+i o quien él designe verificar que se cumplan los mecanismos mínimos de comunicación hacia los grupos de interés cada vez que se implemente el proyecto I+D+I.", tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso "Correos electrónicos y/o comunicados y/o publicaciones y/o estrategia de comunicaciones", lo cual corresponde a la ejecución de actividades de comunicación pero no da constancia del cumplimiento de mecanismos planeados o mínimos de comunicación hacia grupos de interés. | | |

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS TIC

| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|---|--|--|
| Hallazgo No.13.1. Debilidades en la definición de puntos de riesgo | Al verificar la definición de los puntos de riesgo y productos críticos asociados que se encuentran en la Carta Descriptiva Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC SEP-TIC-CD-001 como insumo para la actualización de los riesgos del proceso, se encuentran que en la Actividad No. 1 "Definir las políticas públicas en seguimiento y políticas, Programas y proyectos a evaluar" no cuenta con punto de riesgo, sin embargo, una política sin seguimiento a su implementación puede tener impacto significativo en la entrega de productos o servicios misionales a Grupos de Interés o generarse impacto reputacional por incumplimiento. | Partiendo de lo mencionado en la actividad N.1 de la carta descriptiva, las políticas públicas en seguimiento y políticas, Programas y proyectos a evaluar son definidas entre otros, por el Gobierno Nacional, por lo anterior, no es un producto crítico del proceso, el decidir o seleccionar aquellas políticas, programas y proyectos a realizar seguimiento o evaluación, por lo que es el motivo por el cual no se deja como punto de riesgo. Es la Alta Dirección quien decide cuáles serán las seleccionadas y el proceso no cuenta con controles el punto de riesgo que sugiere la OCI se deje para el proceso. Por lo anterior se solicita retirar el hallazgo, toda vez que no procede dejarlo como punto de riesgo ya que no es considerada la salida de esta actividad como producto crítico del proceso. | Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente. En la carta descriptiva refiere que el seguimiento se realiza a partir de la hoja de ruta de implementación, así como se plasman los criterios para la definición de Políticas, iniciativas y proyectos a evaluar, que se deben asegurar, y es con base en esta información que se genera el hallazgo, si en la realidad opera de manera diferente es necesario ajustar la carta descriptiva. |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|-------------------------|----|------------------------------------|--|----|--|--|----|---|---------------------------------|----|-----------------------|---|--|--|
| Hallazgo No. 13.2. Debilidades en la definición de puntos de riesgo fiscal | <p>Al verificar la definición de los puntos de riesgo fiscal que se encuentran en la Carta Descriptiva Investigación Desarrollo e Innovación IDI-TIC-CD-001 como insumo para la identificación de riesgos fiscales del proceso, se encuentra que no se contemplaron los siguientes puntos y circunstancias inmediatas aplicables al proceso, de acuerdo con sus actividades de gestión fiscal, y que se encuentran referenciadas en el Catálogo Indicativo y Enunciativo de Puntos de riesgo fiscal y Circunstancias Inmediatas anexo a la Guía:</p> <table border="1" data-bbox="331 699 890 1284"> <thead> <tr> <th data-bbox="331 699 394 792">Id</th> <th data-bbox="394 699 638 792">Puntos de Riesgo Fiscal</th> <th data-bbox="638 699 890 792">Circunstancia Inmediata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="331 792 394 915">15</td> <td data-bbox="394 792 638 915">Contratación de estudios y diseños</td> <td data-bbox="638 792 890 915">Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 915 394 1101">23</td> <td data-bbox="394 915 638 1101">Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor</td> <td data-bbox="638 915 890 1101">Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1101 394 1162">34</td> <td data-bbox="394 1101 638 1162">Actas de recibo final a satisfacción firmadas</td> <td data-bbox="638 1101 890 1162">Infuncionalidad de lo ejecutado</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1162 394 1284">35</td> <td data-bbox="394 1162 638 1284">Contratos finalizados</td> <td data-bbox="638 1162 890 1284">Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio</td> </tr> </tbody> </table> | Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad | 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | 34 | Actas de recibo final a satisfacción firmadas | Infuncionalidad de lo ejecutado | 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | <p>La guía para la administración de riesgos del DAFP en su versión 6 menciona en cuanto al riesgo fiscal lo siguiente:</p> <p>En consecuencia, cada entidad deberá analizar si existen, de acuerdo con su contexto y particularidades puntos de riesgos y circunstancias inmediatas diferentes a los identificados en dicho catalogo y tenerlas en cuenta en la identificación de sus riesgos fiscales.</p> <p>El documento CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS menciona:</p> <p>“Este listado enunciativo y no restrictivo, también posibilita identificar y conocer las Circunstancias Inmediatas más comunes en la gestión pública, que se derivan de los Puntos de Riesgo Fiscal”.</p> <p>Por lo anterior no aplica decir en su hallazgo “asegurar la inclusión de la totalidad de los riesgos “ porque tal como lo menciona el catálogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas, no todos los puntos de riesgo fiscal y las circunstancias inmediatas aplican para el Mintic y específicamente para este proceso como para dejarlo como un hallazgo. Así mismo tampoco se ha presentado como hallazgo de la Contraloría. Para el caso de los casos 15, 23, 34 y 35, las circunstancias inmediatas no son aplicables porque no realizamos contratación con personas jurídicas. Los seguimientos</p> | <p>Se retira el hallazgo y el caso correspondiente, dado que no se encuentra contratación asociada al proceso en la vigencia.</p> |
| Id | Puntos de Riesgo Fiscal | Circunstancia Inmediata | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Contratación de estudios y diseños | Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor | Bienes, servicios u obras inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Actas de recibo final a satisfacción firmadas | Infuncionalidad de lo ejecutado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Contratos finalizados | Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio | | | | | | | | | | | | | | | | |





**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|---|---|---|--|
| | | <p>los están realizando con recurso humano propio del Mintic o de entidades como el DNP que no genera cobro ni manejo de recursos económicos.</p> <p>Solicitamos el retiro como hallazgo toda vez que no corresponde a un incumplimiento normativo y adicionalmente teniendo en cuenta que es una implementación reciente y con revisión por parte de la OCI para los procesos que no tuvieron hallazgos de la Contraloría se estimó conveniente identificar el riesgo fiscal que aparece en el mapa de riesgos, corroborando que se revisó y aplicó el CATÁLOGO INDICATIVO Y ENUNCIATIVO DE PUNTOS DE RIESGO FISCAL Y CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS.</p> <p>Porque pueden ser oportunidades de mejora, más no hallazgos porque no se está incumpliendo ninguna normatividad.</p> | |
| <p>Hallazgo No. 13.3 Debilidades en la definición de la evidencia del control</p> | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentran las siguientes situaciones:</p> <p>1. El control CSEP1 “El director o subdirector de los procesos misionales que implementan la política pública TIC, iniciativa (programa) o proyecto o quien ellos designen revisar que la base de datos existente de los grupos de interés cuente con los campos mínimos requeridos cada vez que se va a aplicar un seguimiento o una evaluación”, tiene como evidencia determinada y presentada por el proceso “Base de datos del grupo objetivo o documento de justificación”, el cual es el insumo para la ejecución del control de acuerdo con las</p> | <p>La evidencia del control se cumplió a cabalidad y fue demostrada como está planteada durante la sesión de auditoría. Se solicita su retiro como hallazgo y se recibe como una opción de mejora para el control, toda vez que no se demostró incumplimiento en la presentación de la evidencia.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>El hallazgo no se refiere a la no existencia de la evidencia sino al error en la determinación de cual es la evidencia que demuestra la aplicación del control</p> |



**INFORME DE AUDITORÍA
CONTROL INTERNO**



| No. | Resumen Hallazgo | Resumen respuesta del proceso | Resultado revisión observaciones |
|--|--|---|---|
| | actividades pero no da constancia de la verificación en sí de que cuente con los campos mínimos requeridos. | | |
| Hallazgo No. 13.4 Debilidades en la definición de actividades de control frente a las causas determinadas | <p>Al verificar el diseño de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso se encuentra que el control CSEP4 "El director o subdirector de los procesos misionales que implementan la política pública TIC o quien ellos designen validar la prueba piloto a las herramientas definidas para la recolección de la información (en los casos que aplique de acuerdo al diseño metodológico). Cada vez que se requiera la prueba de acuerdo con el diseño del seguimiento o de la evaluación", cuenta con actividades encaminadas a la aplicación del piloto de la herramienta de seguimiento o evaluación, sin embargo, las subcausas que trata de eliminar son "Falta de divulgación y/o baja apropiación de los lineamientos para el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, iniciativas (programas) y proyectos por los colaboradores de la Entidad", lo cual no guarda relación directa, por lo cual no ataca dicha causa</p> | <p>Las subcausas "Falta de divulgación y/o baja apropiación de los lineamientos para el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, iniciativas (programas) y proyectos por los colaboradores de la Entidad" son actividades encaminadas a mitigar la causa raíz "No contar con el resultado del seguimiento de la política pública" toda vez que van enfocadas a los colaboradores del proceso que participan en la prueba piloto y que serán los que implementan la herramienta en prueba. Se solicita su retiro como hallazgo y se recibe como una opción de mejora para el control, toda vez que se demuestra que la divulgación y la apropiación son base fundamental de la implementación de la herramienta.</p> | <p>Se mantiene el hallazgo y el caso correspondiente.</p> <p>El hallazgo no se refiere a la no existencia de relación de causa entre causa raíz y subcausas, sino a que el control que valida una prueba piloto de las herramientas de recolección de información no ataca las subcausas de apropiación de los lineamientos del proceso, ya que no guardan relación.</p> |

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

EACTICFM015_InformeDeAuditoria RIESGOS FINAL

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo:20231229-231748-a99b10-62948456

Creación:2023-12-29 23:17:48

Estado:Finalizado

Finalización:2023-12-30 05:18:38



Escanee el código
para verificación

Aprobación: .

José Ignacio León Flórez
79271841
jleon@mintic.gov.co

REPORTE DE TRAZABILIDAD

EACTICFM015_InformeDeAuditoria RIESGOS FINAL

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo:20231229-231748-a99b10-62948456

Creación:2023-12-29 23:17:48

Estado:Finalizado

Finalización:2023-12-30 05:18:38



Escanee el código
para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|------------|---|----------|--|
| Aprobación | José Ignacio León Flórez jleon@mintic.gov.co | Aprobado | Env.: 2023-12-29 23:17:50 Lec.: 2023-12-30 05:18:22 Res.: 2023-12-30 05:18:38 IP Res.: 191.156.58.236 |