TIC

Informe de Ley

INFORME DE EVALUACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Oficina de Control Interno

Agosto de 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 3
2.1. OBJETIVO GENERAL 3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3
3. ALCANCE DEL INFORME 4
4. MARCO NORMATIVO 4
5. RESULTADOS DEL INFORME 5
6. CONCLUSIONES 42
7. RECOMENDACIONES 45

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Ministerio y Fondo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en cumplimiento del rol de Evaluación y Seguimiento, estipulado 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 los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, presenta éste Informe de Evaluación, como aporte al mejoramiento y apropiación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Revisar la aplicación del proceso de Administración de riesgos efectuado por los procesos del MIG, con base en el documento de Lineamientos para la Administración de Riesgos Institucional MIG-TICMA-008, la Guía para la Administración de Riesgos de la Función Pública en su última versión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

2.2. Objetivos Específicos

- Revisar la identificación de los puntos de riesgo y productos críticos de los procesos.
- Evaluar la identificación de riesgos y valoración de riesgos de Gestión, Fiscales, Seguridad y Privacidad de la Información de los procesos e Interrupción.
- Evaluar el diseño y aplicación de los controles establecidos para gestionar los riesgos de Gestión, Fiscales, Seguridad y Privacidad de la Información de los procesos e Interrupción.
- Revisar la aplicación de acciones y lineamientos frente a riesgos materializados de procesos.
- Generar recomendaciones / oportunidades de mejora en relación con la aplicación de la metodología para la Administración de dichos Riesgos.

3. ALCANCE DEL INFORME

La evaluación tiene como alcance los siguientes procesos:

1. Fortalecimiento Organizacional
2. Gestión de Recursos Administrativos
3. Gestión Financiera
4. Comunicación Estratégica
5. Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC
6. Planeación y Formulación de Políticas TIC
7. Gestión de Información Sectorial
8. Investigación, Desarrollo e innovación en TIC
9. Gestión Internacional
10. Gestión del Conocimiento
11. Seguridad y Privacidad de la Información
12. Arquitectura Empresarial

Se evaluó la actualización de las matrices de riesgos de Gestión, Fiscales, Seguridad y Privacidad de la Información de los procesos e Interrupción, correspondientes a la vigencia 2024, hasta lo corrido de 2025 al corte de la evaluación, así como una muestra de los soportes correspondientes a la ejecución de sus controles.

4. MARCO NORMATIVO

Leyes:

1. Ley 87 de 1993, por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
2. 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.

Decretos:

1. 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).

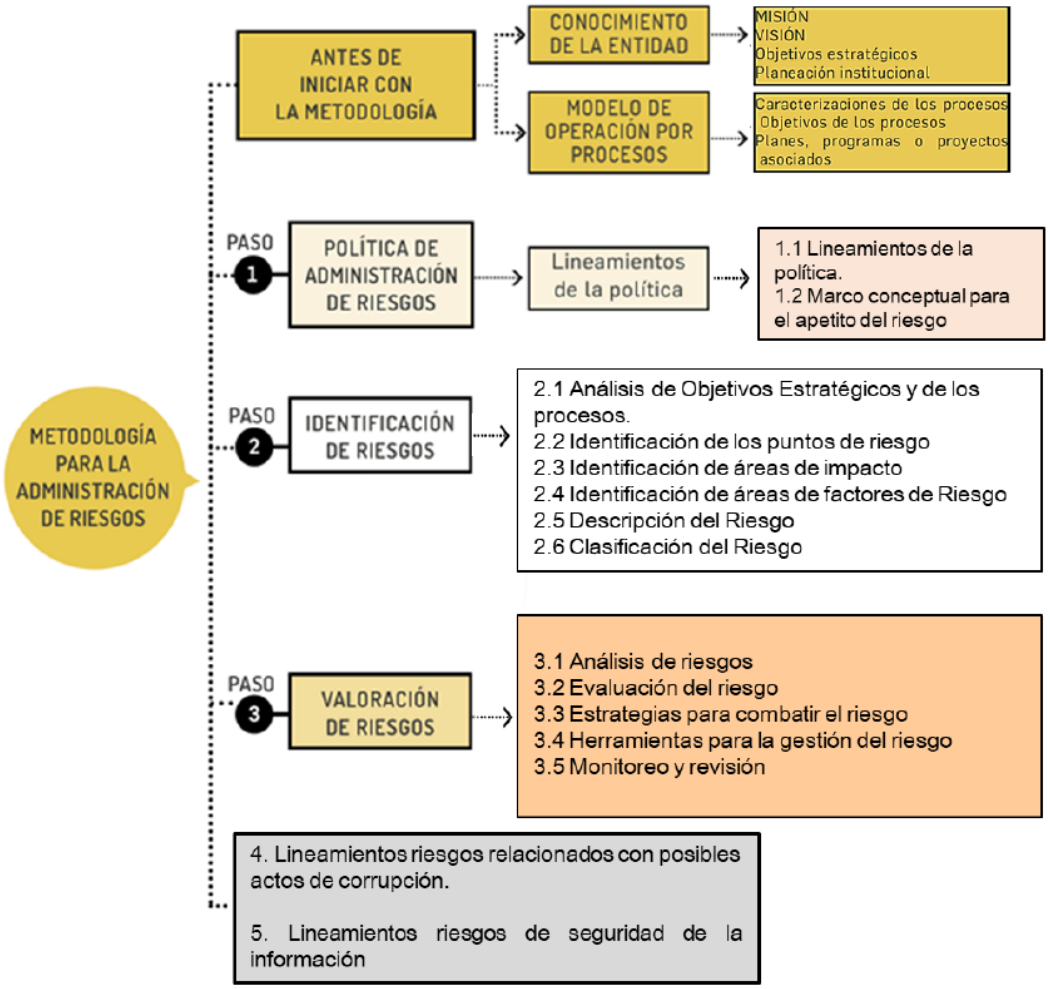
2. Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno, Título 22 Sistema de Gestión (modificado por el Decreto 648 de 2017, Artículo 17), el cual incluye la Evaluación de la Gestión del Riesgo dentro de los roles a desempeñar por parte de las Oficinas de Control Interno.
3. 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.

Normatividad:

1. Carta Descriptiva de los procesos referidos en el alcance, publicados en el Sistema de Gestión - SIMIG.
2. Lineamientos para la Administración de Riesgos MIG-TIC-MA-008, Versión 18
3. Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas. DAFP, versión 6, noviembre de 2022.
4. Manual Operativo MIPG. DAFP, versión 6, diciembre de 2024.

5. RESULTADOS DEL INFORME

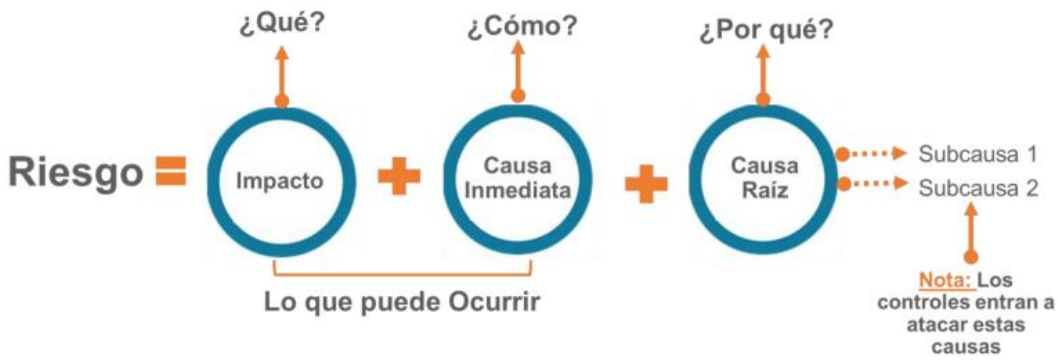
La evaluación se desarrolla a partir de la metodología establecida por el DAFP, que se encuentra compuesta por las siguientes etapas:



Fuente: Elaborado y actualizado por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Imagen 1. Metodología para la Administración de Riesgos – Guía DAFP

En general se verificó para todos los procesos, el nivel de aceptación o tolerancia para cada uno de los riesgos incluidos en el alcance y la necesidad de establecer planes de acción, así como su avance o cumplimiento, la materialización de los riesgos y su correspondiente reporte, se verificó igualmente la estructura propuesta para la redacción e identificación de los riesgos indicada en la norma, la cual se observa en la siguiente gráfica y cuyos componentes se referencian de forma posterior en algunas observaciones, así como la determinación, diseño e implementación de controles de cara a los riesgos identificados:



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Imagen 2. Estructura para la Identificación de Riesgos - Guía DAFP

A continuación, se presenta el resultado de la evaluación de la administración de riesgos desarrollada por los procesos, en cumplimiento de sus responsabilidades como primera línea de defensa, así como el detalle de las observaciones y recomendaciones para cada uno:

5.1 Fortalecimiento Organizacional

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	**Nivel de Riesgo Residual**				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	**Total**
Riesgos de Gestión				5	5
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				3	3
Riesgos de Interrupción				5	5

Tabla 1. Nivel de Riesgo Residual proceso Fortalecimiento Organizacional

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, no se requiere plan de acción para ningún tipo de riesgo.

Observaciones:

1. Ajustar y complementar la causa raíz “Planes en el marco del Fortalecimiento Organizacional inoportunos e incompletos”, determinada para el 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”, dado que consiste en parte de la misma descripción del riesgo.
2. Ajustar y complementar la causa raíz “Deficiencias en el lineamiento para la gestión por procesos”, determinada para el Riesgo R22 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control y posibles incumplimientos de la normatividad por desactualización y desarticulación de los procesos debido a deficiencias en el lineamiento para la gestión por procesos”, dado que consiste en parte de la misma descripción del riesgo, contemplar adicionalmente el evento en el cual se incumplan los lineamientos por parte de los procesos.
3. Para el Control CMIG1 “Validar el diseño y ejecución de estrategias pertinentes y oportunas para la apropiación del MIG. (SIG, MIPG y SICI)”, ajustar lo definido en la columna “Observaciones / Desviaciones” ya que no se define que acción se va a tomar cuando al aplicar el control se encuentre que no se ejecutan las estrategias para la apropiación de forma oportuna y de acuerdo con lo establecido, de forma que se solvente la situación.
4. Para el Control CMIG2 “Revisar la generación de alertas para el reporte de información al seguimiento a la gestión por procesos” incluir como parte de la evidencia, la resultante de la actividad 3 “El Coordinador del grupo revisa la generación del correo de alerta”, de forma que se pueda constatar la revisión referida en el control.
5. Para el Control CMIG16 “Verificar la vigencia y actualización de la normativa que incida en la gestión del proceso”, incluir como evidencia el soporte documental resultante de la ejecución de la actividad No. “1. Revisar las actualizaciones normativas que emita el gobierno nacional y que afecten las actividades del proceso” y de la actividad No. “2. Informar al buzón mig@mintic.gov.co la nueva Ley, Resolución, Decreto, Acto Administrativo, o el documento que corresponda, para que sean incluidas en la Matriz de Requisitos Legales y de otra índole del proceso”, de tal forma, que se puedan constatar la ejecución de las mismas.
6. Asegurar la implementación del control de SPI “A.5.12 Clasificación de la información”, dado que no se encontraron las evidencias de su ejecución.

Recomendaciones:

1. Para el Control CMIG12 “Revisar la matriz de alineación del Decreto N.1064 de 2020 y Resoluciones de estructura organizacional vigentes vs Cartas Descriptivas de cada Proceso” incluir como evidencia de su ejecución, el soporte documental (Acta o lista de asistencia) que dé cuenta del resultado de las reuniones realizadas con cada uno de los procesos, en las cuales se ejecuta la revisión referida en el control.
2. Mejorar la redacción del Riesgo R23 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por la inadecuada e inoportuna generación y manejo de información relevantes que articula el MIG debido a la inoportunidad en la realización de las estrategias para el fortalecimiento de la apropiación del MIG”, con el fin de clarificar la causa inmediata, de forma que se precise el “cómo” se puede materializar el riesgo, de una forma objetiva e inequívoca.
3. Mejorar la redacción del Riesgo R148 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por desviación en la implementación de los criterios establecidos y generación de posibles errores en el reporte de evidencias y cierre de acciones debido a insuficiente asesoría y seguimiento en la implementación de los lineamientos, monitoreo de los controles, reportes de los procesos y criterios para las salidas no conformes”, para una mejor comprensión, dado que abarca diferentes situaciones en la causa raíz

5.2 Gestión de Recursos Administrativos

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	**Total**
Riesgos de Gestión				3	3
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				3	3
Riesgos de Interrupción				9	9

Tabla 2. Nivel de Riesgo Residual proceso Gestión de Recursos Administrativos.

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, no se requiere plan de acción para ningún tipo de riesgo.

Observaciones:

1. Revisar la determinación del Impacto del Riesgo R*10. "*Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de entes de control por posible detrimento patrimonial y/o sobrevaloración del patrimonio debido a la desactualización del inventario de activos fijos de propiedad de la entidad" ya que en su descripción denotan "Posibilidad de impacto económico y reputacional…" sin embargo, no corresponde con lo descrito en la columna de impacto (b), ni con la columna de afectación económica (j) que se observa en la matriz de riesgos de gestión.
2. Ajustar la desviación establecida para el control *"*CGRA3 Verificar la asignación de los bienes o elementos según la necesidad del servidor y según la disponibilidad de los bienes*"*, ya que corresponde a una actividad para la ejecución del control y no al manejo de la situación desfavorable resultante de la ejecución del control.
3. Incluir los siguientes puntos de riesgo fiscales y causas inmediatas asociadas, aplicables de acuerdo con las actividades del proceso y que se encuentran incluidas en el catálogo de la guía del DAFP mas no han sido contempladas por el proceso:

Punto de Riesgo Fiscal	Causa inmediata
Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad.	Pago de viáticos y gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente.
Custodiar de los bienes muebles de la entidad	Pérdida, extravío, hurto, robo o declaratoria de bienes faltantes pertenecientes a la Entidad.
Contratos finalizados	Bienes, servicios u obras inconclusas y/o que no brindan utilidad o beneficio.

Tabla 3. Puntos de Riesgos Fiscal aplicables al proceso de Gestión de Recursos Administrativos sin considerar

4. Incluir como parte de las evidencias del control "CGRA7 Verificar y requerir oportunamente los documentos o soportes para la legalización de los gastos de la caja menor", los soportes documentales que den cuenta de las actividades de control No. 2. "Verificar que todos los soportes y autorizaciones estén completos y correctos" y No. 4 "Para los eventos

relacionados con "Comisiones", pasado el tiempo mencionado en la resolución Decreto 1083 de la función pública, si no se han recibido los soportes respectivos para su legalización con las autorizaciones respectivas a través del aplicativo (informes de comisión), se procede a enviar correo al comisionado con copia al coordinador de servicios administrativos y al supervisor del colaborador", Dado que únicamente se establece como evidencia "Correo de requerimiento (cuando aplique)", lo cual no da constancia de la aplicación del control.

Recomendaciones:

No se presentan recomendaciones adicionales.

5.3 Gestión Financiera

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	**Nivel de Riesgo Residual**				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	**Total**
Riesgos de Gestión			2	12	14
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				5	5
Riesgos de Interrupción				6	6

Tabla 4. Nivel de Riesgo Residual proceso Gestión Financiera

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, se requiere plan de acción únicamente para dos riesgos de gestión.

Se verifica el cumplimiento del plan de acción establecido:

Plan de acción	No. acción SIMIG	Fecha de Implementación programada	Estado
1. Requerir al tercero para la verificación del tercero y del concepto - Evidencias: Correos de solicitud 2. Consultar con las áreas de Cartera o Contabilidad que las operaciones estén debidamente causadas para verificar el tercero y el concepto que ayuda a mitigar el error - Evidencias: Correos de consulta	No se registra en SIMIG	30/11/2024	Se verifican las evidencias, sin embargo, se trata de actividades recurrentes del proceso o procedimentales, que ya se han venido realizando, no un plan de acción específico enfocado a disminuir el nivel de riesgo.
1. Se realiza una segunda revisión y aprobación antes de realizar el giro para el banco. - Correo electrónico 2. Se actualiza y revisa la base de datos de personas naturales, sus condiciones de ejecución y la calidad tributaria. Así como la generación del formato pre diligenciado y envío a cada contratista para el cobro de cada mes mitigando y evitando errores en su trámite. - Imagen archivo del mes 3. Notificación del pago mediante correo, el cual ayuda a que cada persona natural verifique la información de giro del pago. Correo electrónico	No se registra en SIMIG	30/11/2024	Se verifican las evidencias, sin embargo, se trata de actividades recurrentes del proceso o procedimentales, que ya se han venido realizando, no un plan de acción específico enfocado a disminuir el nivel de riesgo.

Tabla 5. Estado de cumplimiento del Plan de Acción para riesgos No tolerables proceso Gestión Financiera

Observaciones:

1. Contemplar en el punto de riesgo de la actividad No. 2 “Elaborar anteproyectos y propuesta del MGMP”, No. 3 “Realizar la desagregación del presupuesto de gastos (Ministerio / Fondo Único de TIC) e ingresos (Ministerio) en el sistema SIIF Nación” y no. 4 “Omisión en la presentación del Anteproyecto de ingresos y gastos Fondo Único de TIC y gastos del MinTIC “, el registro de la información correspondiente a cada una de las etapas en el SIIF Nación, debido a que se trata de un requerimiento

normativo por parte de MinHacienda, y su omisión puede generar un incumplimiento legal.

2. Para el riesgo R121 “Omisión del registro oportuno en el sistema SIIF Nación de la desagregación presupuestal asignada al Ministerio y Fondo Único de TIC; requerida por las áreas ejecutoras de la entidad”, es importante separar la subcausa “Errores en la resolución o durante el registro en el sistema SIIF de la desagregación presupuestal asignada al Ministerio y Fondo Único de TIC”, dado que los errores en la resolución y en el cargue de la información no guardan relación, y se producen en momentos y de maneras diferentes, por lo cual corresponde a cada uno la determinación de un control específico. Especificar a qué resolución se hace referencia en esta subcausa. En línea con lo anterior, determinar el control que permita atacar la subcausa de errores durante el registro en el sistema SIIF de la desagregación presupuestal, ya que el control CGEF7 “Verificar la información soporte de la Resolución que ordena la desagregación” se encuentra alineado a los errores en la resolución, pero no evita su ocurrencia.
3. Para el riesgo R120 Omisión en la presentación del Anteproyecto de ingresos y gastos Fondo Único de TIC y gastos del MinTIC”, determinar un nuevo control o ajustar el control CGEF25 “Revisar y Socializar las directrices y los criterios emitidos a través de la circular externa anual emitida por el MinHacienda / Dirección General de Presupuesto Público Nacional para elaboración y programación del Anteproyecto de presupuesto”, de forma que se ataque la causa determinada “Entrega inoportuna de la información para realizar el anteproyecto”, dado que dicho control contempla actividades procedimentales como la elaboración y socialización de una circular, pero no verifica la oportunidad en la entrega.
4. Contemplar para la actividad No. 4 “Consolidar el PAC Ministerio / Fondo Único de TIC”, el punto de riesgo relacionado con la actividad aplicable al Ministerio, de acuerdo con la circular que expida MinHacienda en cada vigencia, dado que se contempla únicamente la del Fondo de generar el acto administrativo del PAC, y se trata de un requerimiento normativo y su omisión puede generar un incumplimiento legal.
5. Incluir dentro de las subcausas del riesgo R116 “Inoportunidad en la emisión del Acto Administrativo que asigna el PAC del Fondo Único de TIC e inadecuada proyección del PAC del Mintic”, las relacionadas con la omisión o los errores en la solicitud realizada por parte de las dependencias, ya que pueden ocasionar la materialización del riesgo en cuanto a la inadecuada proyección del PAC, y generar el control correspondiente para evitar su ocurrencia.
6. Enfocar el control CGEF21 “Verificar el envío de un correo al Subdirector Financiero y a la secretaria general informando la extemporaneidad del reporte”, de forma que ataquen la subcausa “Remisión extemporánea de la solicitud de PAC por parte de las dependencias”, ya que las actividades que

menciona están enfocadas en qué hacer en caso de presentarse, pero no en su prevención.

7. Para la actividad número 5 “Efectuar modificaciones al presupuesto de gastos y constituir rezago Presupuestal”, determinar el riesgo que corresponda al punto de riesgo “Ajustes al presupuesto aprobado por cambios internos o externos que afectan el proceso de programación presupuestal con el fin de atender la totalidad de las necesidades de funcionamiento y proyectos de inversión que requiera la Entidad para el logro de una ejecución del gasto efectiva congruente con las políticas de la entidad y cumplimiento de su objeto social”, ya que no se observa un riesgo en el mapa de riesgos que se encuentre directamente relacionado y generar los controles correspondientes.
8. Revisar la identificación y determinación de subcausas del riesgo R122 “Errores en las cifras de las modificaciones o en el número del CDP”, dado que la subcausa “Fallas en las aprobaciones de vigencias futuras con el Ministerio Hacienda” no guarda relación con el riesgo.
9. Ajustar el control CGEF6 “Verificar la correcta expedición del CDP y registro de las vigencias futuras aprobadas por el Ministerio Hacienda”, de forma que ataque la causa que tiene asignada “Fallas en las aprobaciones de vigencias futuras con el Ministerio Hacienda”, dado que el registro es una instancia posterior a la aprobación.
10. Incluir dentro de las subcausas del riesgo R128 “Extemporaneidad y posibles errores en la presentación de las declaraciones tributarias”, las relacionadas con el desconocimiento del calendario tributario de municipios, debido a su complejidad, así como las causas que efectivamente puedan generar la extemporaneidad que menciona el riesgo, y generar los controles correspondientes para evitar su ocurrencia.
11. Determinar el control que elimine la causa “Posibles errores antes del vencimiento establecido por la DIAN para la presentación y pago de la declaración tributaria” determinada para el riesgo 128, ya que el control CGEF31 “Posibles errores antes del vencimiento establecido por la DIAN para la presentación y pago de la declaración tributaria” no guarda relación, ni evita su ocurrencia.
12. Generar un riesgo relacionado con omisión / extemporaneidad y errores en la presentación de informes a la CGN, que obedezca al punto de riesgo “Elaboración y presentación de informes y reportes a la Contaduría General de la Nación y a la Entidad”, que se observa en la carta descriptiva asociado a la actividad No. 8, sin embargo, no se encuentra plasmado en el mapa de riesgos.
13. Generar en la actividad No. 7 “Recaudar y recuperar la cartera Persuasiva”, el punto de riesgo correspondiente a la actividad “se realiza la validación necesaria y de acuerdo con la normatividad vigente, el GIT de Cartera informa a los PRSTS que está habilitado el Sistema Electrónico de Recaudo

SER, para que puedan directamente generar el Formato Único de Recaudo FUR para sus autoliquidaciones o pago de la obligación causada", así como el relacionado con el envío a cobro coactivo de las deudas sin registro de pago pasados 120 días de su vencimiento, como parte de la gestión de cobro persuasiva, y el cálculo manual que se realiza de los intereses, en el caso de la generación del FUR para la aplicación de títulos, dada la criticidad de dichas actividades y salidas asociadas, que en caso de falla no permiten el recaudo, generando impacto económico e insatisfacción en Grupos de Interés, a partir de allí, generar el riesgo y los controles correspondientes.

14. Para el riesgo R126 "Información incompleta o inexacta en los Estados de Cuenta y/u Oficios de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones", ajustar la subcausa "Incremento en el volumen de trabajo por asunción de nuevas obligaciones", dado que no guarda relación directa con la materialización del riesgo. En el mismo riesgo R126, ajustar el control CGEF16 "Verificar la información administrativa y financiera registrada en las bases de datos", ya que de acuerdo con las actividades que contempla, no elimina la causa que tiene determinada "Fallas en la información administrativa y financiera registrada en las bases de datos".
15. Revisar la aplicación del control CGEF5 "Verificar los requisitos y soportes del registro de las obligaciones de la gestión financiera", dado que para el mes de Octubre de 2024 se identificó que el soporte de comunicación de la devolución de la cuenta, no corresponde con los registros del listado de cuentas devueltas del mes, y para los meses de marzo, abril y mayo de 2025, se agrega como evidencia el listado de devoluciones de cuentas, no se suministraron correos de comunicación de la devolución para dichos casos.
16. Revisar la ejecución del control CGEF24 "Verificar que las reservas presupuestales constituidas y registradas en SIIF Nación crucen con la solicitud de reservas presupuestales firmadas y autorizadas por el Ordenador del Gasto", dado que se identificó la ejecución del control en enero 2025, donde solo se brindan oficios de aprobación de reservas presupuestales, pero no se incluye evidencia de la realización del cruce del valor solicitado frente al valor que se encuentra registrado en la reserva. Por lo tanto, la evidencia se encuentra incompleta.
17. Incluir en la carta descriptiva del proceso, los siguientes puntos de riesgo fiscales y causas inmediatas asociadas, aplicables de acuerdo con las actividades del proceso y que se encuentran incluidas en el catálogo de la Guía de Administración de riesgos emitida por el DAFP, más no han sido contemplados por el proceso:

Punto de Riesgo Fiscal	Causa inmediata
Cumplimiento de obligaciones	Pago de Intereses moratorios
Liquidación de impuestos	Mayor valor pagado por concepto de impuestos
Pago de sentencias y conciliaciones	Intereses moratorios por pago tardío de sentencias y conciliaciones
Reintegro de saldos a favor de la entidad o pagos por parte de deudores	Reintegro de saldos a favor de la entidad sin indexación (reintegro sin actualización del dinero en el tiempo)
Deudas a favor de la entidad	Vencimiento de plazos para la labor de cobro directo (persuasivo o coactivo) o judicial

Tabla 6. Puntos de Riesgos Fiscal aplicables al proceso de Gestión Financiera sin considerar

Recomendaciones:

1. Revisar y depurar en general los controles, de forma que no incluyan actividades procedimentales o administrativas como enviar comunicaciones, recibir solicitudes, registrar información, sino enfocarse en actividades de control como verificar, revisar, cruzar, constatar, etc., que son las que evitan la materialización de los riesgos.
2. Revisar la pertinencia de ajustar la carta descriptiva, de forma que se unifique el nivel de detalle entre las actividades de los diferentes grupos internos de trabajo, ya que hay grupos de trabajo que abarcan 5 actividades, mientras que hay otros grupos que sólo cuentan con una actividad demasiado extensa, agrupando muchos puntos de riesgo.
3. Especificar la subcausa del riesgo R128 que menciona “Posibles errores antes del vencimiento establecido por la DIAN para la presentación y pago de la declaración tributaria” en el tipo de errores a los que puede hacer referencia como errores en el diligenciamiento en la presentación de la plataforma de la DIAN o clasificación errada en la conciliación previa, con el fin de poder revisar la correlación directa entre subcausas y controles.
4. Ajustar la subcausa del riesgo R152 “Desconocimiento de la normatividad vigente que emite la CGR para el marco normativo que aplica al MINTIC”, en cuanto a la sigla CGR, dado que en realidad corresponde a la CGN.
5. Contemplar en el riesgo R120 “Omisión en la presentación del Anteproyecto de ingresos y gastos Fondo Único de TIC y gastos del MinTIC”, no solo el evento de no presentar el anteproyecto, sino también la ocurrencia de errores en la elaboración del anteproyecto, que pueda conducir a una falta de recursos para los gastos de inversión necesarios, lo cual impacta la

misionalidad de la Entidad, y tiene el potencial de generar insatisfacción en los Grupos de Interés, y generar el control correspondiente.

6. Incluir dentro de las subcausas del riesgo R123 “Omisión en la constitución de una reserva presupuestal dentro del plazo legal establecido de gastos Fondo Único de TIC y MinTIC”, las relacionadas con la falta de reporte por parte del ejecutor, y con el incumplimiento de los requisitos necesarios para la constitución igualmente por parte del ejecutor, ya que éstas situaciones tienen el potencial de ocasionar la materialización del riesgo, y generar los controles correspondientes para evitar su ocurrencia.
7. Ajustar la periodicidad del control CGEF31 Verificar oportunamente la remisión de obligaciones o constitución de título para cobro coactivo, que de acuerdo con la sesión adelantada se lleva a cabo mensualmente, sin embargo, cuenta con periodicidad trimestral en el mapa de riesgos.

5.4 Comunicación Estratégica

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	**Total**
Riesgos de Gestión				5	5
Riesgos Fiscales	1			1	2
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información			1	4	5
Riesgos de Interrupción				8	8

Tabla 7. Nivel de Riesgo Residual proceso Comunicación Estratégica.

Se verifica el cumplimiento del plan de acción establecido para el riesgo fiscal, para los demás tipos de riesgo no se requiere plan de acción:

Plan de acción	No. acción SIMIG	Fecha de Implementación programada	Estado
Implementar controles al interior del proceso para el adecuado seguimiento que permita verificar la gestión adelantada sobre la liquidación y/o cierres de contratos a cargo de la Oficina	2250	15/12/2024	Pendiente, en el SIMIG tiene un seguimiento reportado el 23 de diciembre de 2024.

Plan de acción	No. acción SIMIG	Fecha de Implementación programada	Estado
Asesora de Prensa. Este control será incluido y documentado en la matriz de riesgos del proceso de comunicación estratégica. Elaborar matriz de seguimiento y control de ejecución y liquidación de los contratos a cargo de la OAP, estableciendo las fechas de liquidación a los que hubiere lugar. Realizar reuniones de seguimiento semestrales de acuerdo con lo establecido en la matriz de acuerdo con los controles relacionados en la matriz de riesgos del proceso.			**No presenta más avances.**

Tabla 8. Estado de cumplimiento del Plan de Acción para riesgos No tolerables proceso de Comunicación Estratégica.

Observaciones:

1. Culminar la ejecución del plan de acción registrado con el consecutivo SIMIG No. 2250, asignado para el manejo del riesgo fiscal de nivel extremo.
2. Para el control CCES1 *"*Revisar los comunicados internos y/o externos junto con las dependencias involucradas previa divulgación en los casos que aplique*"*, no se evidencia el soporte *"*Acta de Comité de Comunicaciones*"* para el periodo evaluado, el cual se encuentra definido como evidencia de la ejecución del control en la matriz de riesgos del proceso.
3. Ajustar o complementar el control CCES5 "Verificar el cumplimiento del esquema de publicación establecido por la Entidad", dado que se orienta a la verificación de las publicaciones que vaya solicitando cada proceso, pero no contempla la verificación del cumplimiento de la totalidad de las publicaciones que componen el esquema de publicación de la Entidad.
4. Revisar y ajustar la definición del riesgo R72 *"*Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por ausencia de divulgación de información de los programas, proyectos y servicios de la entidad remitidos por las áreas debido a Campañas de comunicación sin divulgar*"*, dado tanto en la causa inmediata como en la causa raíz se indica falta de

divulgación, lo cual no permite entender cómo se puede manifestar el riesgo, o cual es el origen de la situación.

5. Incluir en la carta descriptiva del proceso, los siguientes puntos de riesgo fiscales y causas inmediatas asociadas, aplicables de acuerdo con las actividades del proceso y que se encuentran incluidas en el catálogo de la Guía de Administración de riesgos emitida por el DAFP, más no han sido contemplados por el proceso:

Punto de Riesgo Fiscal	Causa inmediata
Desplazamientos de los funcionarios y de los contratistas a lugares diferentes al domicilio de la entidad.	Pago de viáticos y gastos de desplazamiento sin justificación o por encima de los valores establecidos normativamente.

Tabla 9. Puntos de Riesgos Fiscal aplicables al proceso de Comunicación Estratégica sin considerar

6. Para el Control CCES1 *"*Revisar los comunicados internos y/o externos junto con las dependencias involucradas previa divulgación en los casos que aplique" incluir como evidencia el soporte resultante de la ejecución de la actividad No. 3. "Después de ajustado se envía al jefe la oficina de Prensa para su aprobación la cual puede ser verbal o electrónica*",* dado que no se encuentra constancia de la aprobación realizada por parte del jefe de la Oficina de Prensa en las evidencias verificadas.
7. Para el Control CCES2 "Revisar y hacer reuniones para articulación con los encargados de divulgar información en las dependencias a los grupos de interés", incluir como evidencia el soporte resultante de la ejecución de la actividad No. 1 "Los profesionales de la oficina de prensa encargados de coordinar y elaborar los planes y estrategias de comunicación, programarán reuniones semanales con los distintos enlaces de cada dependencia para organizar y programar los temas a comunicar", dado que la agenda determinada como evidencia no es constancia de la ejecución de la revisión referida en el control.
8. Para el Control CCES6 "Revisar y aprobar mensajes y comunicados de información sensible por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Prensa" incluir dentro del ítem de evidencias los soportes resultantes de las actividades No. 2. "Se recibe, se revisa y se edita el comunicado entre el editor de la oficina de prensa y el enlace que apoya al área correspondiente" y No. 3 "Después de editado, el Jefe de la Oficina de Prensa revisa la redacción, verifica los datos y da su aprobación", dado que el comunicado por sí mismo no da cuenta de la ejecución de dichas actividades.

Recomendaciones:

1. Para el Control CCES1 “Revisar los comunicados internos y/o externos junto con las dependencias involucradas previa divulgación en los casos que aplique”, modificar la actividad 3. “Después de ajustado se envía al jefe la oficina de Prensa para su aprobación la cual puede ser verbal o electrónica”, en lo concerniente a la aprobación de manera verbal, ya que es importante contar con un soporte documental, sea físico o electrónico, para preservar la trazabilidad y evitar errores de comunicación que conduzcan a la materialización del riesgo.

5.5 Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	**Total**
Riesgos de Gestión				5	5
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				3	3
Riesgos de Interrupción				5	5

Tabla 10. Nivel de Riesgo Residual proceso Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, no se requiere plan de acción para ningún tipo de riesgo.

Observaciones:

1. Incluir en la carta descriptiva del proceso, el punto de riesgo relacionado con la ejecución de la Actividad No. 2 “Definir el plan de seguimiento y/o de evaluación”, atendiendo las actividades que se contemplan para la definición del plan de trabajo. Esta actividad, tiene como productos (salidas) "Plan de seguimiento a la política pública" y "Plan de evaluación de la política pública",

los cuales son críticos, dado que su indisponibilidad o definición inadecuada, pueden generar un impacto reputacional o afectar la generación de otros productos dentro de la entidad o dentro del mismo proceso. Determinar los riesgos y controles pertinentes para su gestión.

2. Incluir en la carta descriptiva del proceso, los siguientes puntos de riesgo fiscales y causas inmediatas asociadas, aplicables de acuerdo con las actividades del proceso y que se encuentran incluidas en el catálogo de la Guía de Administración de riesgos emitida por el DAFP, más no han sido contemplados por el proceso:

Punto de Riesgo Fiscal	Causa inmediata
Contratación de estudios y diseños	Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad
Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios u obras, firmadas por supervisor o interventor	Bienes, servicios u obras inconclusas, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio
Actas de recibo final a satisfacción firmadas	Infuncionalidad de lo ejecutado

Tabla 11. Puntos de Riesgos Fiscal aplicables al proceso de Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC sin considerar

3. Se indica en la descripción del riesgo R17 “Posibilidad de impacto económico y reputacional por hallazgos de entes de control por no contar con la información de impacto o de resultados de los proyectos para la toma de decisiones debido a la inadecuada definición y validación del objetivo, alcance y resultados esperados de la evaluación de la política, iniciativa (programa) o proyecto”, sin embargo, la afectación económica establecida para este riesgo es “N/A”, por lo cual, es necesario realizar dicho ajuste e identificar que impacto económico aplica o en su defecto ajustar la descripción del riesgo.
4. Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control, lo cual no se aplica al determinar la probabilidad e impacto residual del Riesgo R161 en la matriz de riesgos del proceso (Ver celda AB23).

Recomendaciones:

1. Incluir dentro del documento del contexto del proceso factores de riesgo externos a nivel tecnológico, legal y reglamentario que pueden afectar o incidir en el funcionamiento de la Entidad como lo es la suplantación de identidad, ciberataques, situaciones de orden público que puedan afectar la continuidad del servicio (riesgos de interrupción).
2. Se identificó que la última actualización del establecimiento del contexto se generó el 18/06/2024 y que el mapa de riesgos SPI Versión 9 (actual) se generó el 30/04/2025, evidenciándose que no se realizó una actualización del contexto previamente para tenerlo como base en la identificación de los aspectos externos, internos y del proceso y de esta forma gestionar los riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de los Servicios (riesgos de interrupción). Por lo cual se recomienda que se actualice en SIMIG previo al levantamiento y/o ajustes en el mapa de riesgos del proceso, el documento del establecimiento del contexto.
3. Incluir dentro del mapa de riesgos de SPI del proceso, lo concerniente a la amenaza relacionada en el documento del establecimiento del contexto de Phishing (SPI).

5.6 Planeación y Formulación de Políticas TIC

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
Riesgos de Gestión				6	6
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				2	2
Riesgos de Interrupción				5	5

Tabla 12. Nivel de Riesgo Residual proceso Planeación y Formulación de Políticas TIC

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, no se requiere plan de acción para ningún tipo de riesgo.

Observaciones:

1. Incluir en la carta descriptiva del proceso, el punto de riesgo relacionado con la ejecución de las Actividades No. 4 “Formular la justificación del proyecto formulación de política pública”, No. 5 “Planificar la formulación de la política TIC” y No. 6 “Elaborar el proyecto de política”, cuyos productos (salidas) son "Documento técnico de formulación del proyecto de política pública", “Plan de trabajo de la formulación de la política pública” y “Documento de proyecto de política pública”, resultando éstos productos como críticos, ya que su indisponibilidad o definición inadecuada, pueden generar impacto reputacional o afectar la generación de otros productos dentro de la Entidad o dentro del mismo proceso. Determinar los riesgos y controles pertinentes para su gestión.
2. Dentro del documento de establecimiento de contexto se indica que se presentaron como eventos o riesgos materializados, que hayan afectado al proceso en el último año correspondiente: "No se reportó en el tiempo establecido el seguimiento a la hoja de vida del indicador de las políticas Preventic, Política de y para los pueblos indígenas y Política de pueblos NARP", sin embargo, no se identificó dicha situación en la Matriz de registro de eventos materializados, por lo cual, es necesario que, se realice el reporte de la materialización del riesgo con el respectivo plan de acción y se considere dentro de la matriz de riesgos del proceso.

Recomendaciones:

1. Incluir como evidencia de los controles CPFI1 “Validar que el diagnóstico contenga los requisitos de la etapa de Caracterización de necesidades y Planeación” y CPFI2 “Verificar que la formulación de la política cuenta con los ítems mínimos requeridos y que la justificación permita resolver la problemática identificada”, los soportes de la trazabilidad de las devoluciones realizadas cuando los documentos no cumplan con los requisitos o el documento técnico de formulación no cuente con el mínimo establecido, a fin de documentar las revisiones preliminares.
2. Revisar si las posibles sanciones por incumplimiento de la normatividad generan algún tipo de afectación económica (multas) en el caso de los riesgos R141 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control y posibles sanciones por incumplimiento de la normatividad debido a la no publicación de la matriz de comentarios en la página web” y R142

"Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control y posibles sanciones por incumplimiento de la normatividad debido que no se tienen en cuenta las respuestas dadas a los grupos de interés para el ajuste del documento de proyecto de política pública". En caso positivo realizar el ajuste respectivo en el mapa de riesgos del proceso.

5.7 Gestión de Información Sectorial

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
Riesgos de Gestión				9	9
Riesgos Fiscales	1	1			2
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				2	2
Riesgos de Interrupción				6	6

Tabla 13. Nivel de Riesgo Residual proceso Gestión de Información Sectorial

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, se requiere plan de acción para dos riesgos fiscales.

Se verifica el cumplimiento del plan de acción establecido para los dos riesgos:

Plan de acción	No. acción SIMIG	Fecha de Implementación programada	Estado
Realizar desde el GIT de Estadísticas y Estudios Sectoriales las legalizaciones de manera oportuna de sus procesos contractuales. Es importante tener en cuenta que estas legalizaciones se completarán una vez que el Contratista efectúe el pago correspondiente a los terceros. Descripción Actividad: Implementar a nivel del GIT de Estadísticas y Estudios	1017	30/11/2024	**Ejecutado.** *Observación OCI:* La acción de mejora se da por cumplida en un 100%; sin embargo, no se puede cerrar hasta que la Contraloría General de la

Sectoriales el Formato "Informe de Legalización de Recursos Girados" para el Seguimiento de Legalizaciones de los procesos contractuales. Evidencia: Formato diligenciado "Informe de Legalización de Recursos Girados" como la herramienta principal para la supervisión y control de todas las legalizaciones de procesos contractuales del GIT de Estadísticas y Estudios Sectoriales y correo enviado al Área de Contabilidad.			República evalúe su efectividad.

Tabla 14. Estado de cumplimiento del Plan de Acción para riesgos No tolerables proceso Gestión de Información Sectorial

Observaciones:

1. Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control, lo cual no se aplica al determinar la probabilidad e impacto residual del Riesgo RFGIS2 en la matriz de riesgos del proceso (Ver celda AB17).
2. No se identificaron activos de información relacionados con software en el mapa de riesgos de SPI del proceso, sin embargo, en la carta descriptiva se indica el uso de los siguientes recursos tecnológicos: SPSS, Hecca, SIUST, PYTHON, por lo tanto, es necesario contemplar la identificación de activos y riesgos aplicables a estos sistemas.

Recomendaciones:

1. Incluir dentro del mapa de riesgos de SPI del proceso, lo concerniente a la amenaza relacionada en el documento del establecimiento del contexto de Phishing (SPI).
2. Dentro de las debilidades del establecimiento del contexto de SPI se indica “Falta de un sistema que permita la automatización en la generación de la Información Estadística", sin embargo, no se advierte que haya sido tenida en cuenta como un factor generador de riesgo, razón por la cual se recomienda: se analice su inclusión como una causa y se relacione el riesgo y/o controles necesarios.
3. Incluir dentro del documento del contexto del proceso factores de riesgo externos a nivel tecnológico, legal y reglamentario que pueden afectar o

incidir en el funcionamiento de la Entidad como lo es suplantación de identidad, ciberataques, orden público, que puedan afectar la continuidad del servicio (riesgos de interrupción).

5.8 Investigación, Desarrollo e Innovación en TIC (I+D+i)

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción:

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
Riesgos de Gestión				5	5
Riesgos Fiscales				2	2
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				3	3
Riesgos de Interrupción				5	5

Tabla 15. Nivel de Riesgo Residual proceso I+D+i

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, no se requiere plan de acción para ningún tipo de riesgo.

Observaciones:

1. Agregar un riesgo relacionado con no incluir algún proyecto que cuente con las características y clasifiquen como proyecto de I+D+i, en línea con el punto de riesgo “Seleccionar estratégicamente los proyectos que se dejarán para su desarrollo en la vigencia”, de la actividad No. 1 de la carta descriptiva del proceso, “Definir estratégicamente los proyectos de I+D+i en TIC”, dado que la omisión en la selección de algún proyecto aplicable, afecta directamente el objetivo del proceso e impide generar los controles correspondientes.
2. Establecer el punto de riesgo para la actividad No. 5 “Idear la solución”, en la cual se están identificando las posibles soluciones y actividad No. 8 “Realizar las actividades para la Innovación”, dado que son parte directa de la misión del proceso, y que en caso de presentar deficiencias puede afectar los resultados de las siguientes etapas, para proyectos de diseño o

desarrollo, ocasionando impacto e insatisfacción en Grupos de Interés. Generar el riesgo y controles correspondientes.

3. Revisar la determinación de las subcausas del riesgo R74 “Proyectos de I+D+i en TIC en el plan de acción sin realizar”, ya que existen causas adicionales relacionadas con deficiencias en la ejecución como retrasos, que pueden conllevar a la ocurrencia del riesgo.
4. Incluir un riesgo relacionado con que las salidas o resultados de las etapas aplicables de I+D+i no estén dando respuesta a la problemática, dado que es el riesgo primario, y afecta directamente el objetivo del proceso.
5. Revisar de que forma el control CIDI2 “Verificar que en las instancias de aprobación del proyecto a realizar cumpla con las etapas del proyecto y/o iniciativa” atacan la causa “Fallas en la definición del plan de trabajo”, lo cual se realiza en la etapa anterior, por lo cual no guarda relación.

Recomendaciones:

1. Documentar las actividades de control que se realizan al verificar el plan de acción de la Entidad, para validar si existen proyectos aplicables de I+D+i que no hayan sido identificados, para su incorporación.
2. Aclarar que en todos los casos aplica la autoevaluación, ya que actualmente se restringe en la carta descriptiva a la aplicación de la metodología COCREARE, sin embargo, de acuerdo con lo expuesto en la reunión con el proceso, y como parte de la medición y seguimiento que deben tener todos los proyectos es aplicable.
3. Aclarar el punto de riesgo “Entender de la problemática a atender con I+D+i”, de forma más alineada con la descripción de la actividad No. 2 “Caracterizar la problemática, necesidad o mejora para atender con I+D+i”, a la cual corresponde.
4. Revisar la aplicación y actividades del control “CIDI5. Verificar la viabilidad estratégica y técnica del proyecto”, dado que se observa en la carta descriptiva y se está aplicando, a procesos que ya se encuentren contratados y que ya hacen parte del Plan de Acción de la Entidad, por lo cual no es consecuente verificar la viabilidad estratégica y técnica de proyectos, lo cual aplica antes de la contratación, sino verificar viabilidad de incorporación al proceso.
5. Revisar la necesidad de establecer un punto de riesgo para la actividad No. 3 “Gestionar los recursos requeridos”, dada la criticidad de esta actividad, que en caso de ser insuficientes o inadecuados (teniendo en cuenta que la carta descriptiva hace referencia a información y participación de grupos de interés), tienen el potencial de afectar el desarrollo de los proyectos generando insatisfacción en Grupos de Interés.

6. Documentar las actividades de control que se realizan al aplicar la autoevaluación al interior de cada proyecto, que se aplica actualmente y contribuye a evitar la materialización de riesgos del proceso derivados de errores en los resultados de las etapas aplicables de I+D+i según cada proyecto.
7. Ajustar la subcausa “Manipulación de la identificación de la problemática o necesidades territoriales y/o nacionales”, en cuanto a que la manipulación no genera el riesgo, sino la inadecuada o insuficiente identificación de la problemática o necesidades.

5.9 Gestión Internacional

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	**Total**
Riesgos de Gestión				5	5
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				2	2
Riesgos de Interrupción				5	5

Tabla 16. Nivel de Riesgo Residual proceso Gestión Internacional.

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, no se requiere plan de acción para ningún tipo de riesgo.

Observación:

1. Ajustar la redacción del riesgo R15 “Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos de entes de control por desaprovechamiento de las oportunidades de cooperación a nivel internacional debido a la Cooperación Internacional sin Instrumentos correctamente tramitados, pactos entre las entidades, memorando de entendimiento”, dado que no es clara la situación que puede dar origen al riesgo causa raíz.

Recomendaciones:

1. Ajustar la redacción del riesgo R14 “Posibilidad de impacto reputacional por no participar activamente en asuntos internacionales y baja trazabilidad de la participación de la Entidad a nivel internacional debido al incompleto trámite y gestión de la agenda internacional aprobada”, en el sentido de aclarar o generar un riesgo separado para la “baja trazabilidad de la participación de la Entidad a nivel internacional”.
2. Para el Control CGIN3 *“*Verificar la autorización oficial por parte del Ministro a los posibles comisionados” incluir como evidencia el soporte resultante de la ejecución de la actividad No. 2. “…se envía mediante correo a la Secretaria General para su trámite*”,* acción que, aunque cuenta con carácter administrativo, hace parte de la descripción del control.

5.10 Gestión del Conocimiento

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	**Nivel de Riesgo Residual**				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	**Total**
Riesgos de Gestión				3	3
Riesgos Fiscales	1				1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				2	2
Riesgos de Interrupción			3	3	6

Tabla 17. Nivel de Riesgo Residual proceso Gestión del Conocimiento

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, se requiere plan de acción para el riesgo fiscal.

Se verifica el cumplimiento del plan de acción establecido:

Plan de acción	No. acción SIMIG	Fecha de Implementación programada	Estado
1. Mesas de seguimiento al contratista por parte del supervisor para detectar posibles incumplimientos de manera oportuna y dar lineamientos. Evidencia: Lista de asistencia y/o correo con observaciones o sugerencias.	No se registra en SIMIG	31/08/2023	Se verifican las evidencias, sin embargo, se trata de actividades recurrentes del proceso o procedimentales, que ya se han venido realizando, no un plan de acción específico enfocado a disminuir el nivel de riesgo.
2. Realización de validación de cada estrategia propuesta a realizar por el contratista. Evidencia: Acta de reunión.	No se registra en SIMIG	31/08/2023	Se verifican las evidencias, sin embargo, se trata de actividades recurrentes del proceso o procedimentales, que ya se han venido realizando, no un plan de acción específico enfocado a disminuir el nivel de riesgo.

Tabla 18. Estado de cumplimiento del Plan de Acción para riesgos No tolerables proceso Gestión del Conocimiento

Observaciones:

1. Establecer el punto de riesgo para la actividad No. 4 “Transferir el conocimiento”, dado que se trata de una actividad crítica para la gestión del conocimiento, como la forma de subsanar las deficiencias de conocimiento identificadas, y que en caso de falla tiene el potencial de generar un riesgo que atenta directamente contra el objetivo del proceso, específicamente en cuanto a la entrega de conocimientos estratégicos necesarios.
2. Establecer el punto de riesgo para la actividad No. 6 “Promocionar la gestión del conocimiento”, dado que se trata de una actividad crítica para la gestión del conocimiento, impactando directamente las estrategias de apropiación, como producto crítico y que en caso de falla tiene el potencial de generar impacto en grupos de interés internos y atenta directamente contra el objetivo del proceso, específicamente en cuanto a la aplicación de los conocimientos adquiridos.

3. Establecer el punto de riesgo para la actividad No. 7 “Monitorear la implementación de las estrategias de la gestión del conocimiento”, enfocado en dichas actividades de verificación, dado que cuenta con el producto crítico “Resultados de las estrategias de implementación de la gestión del Conocimiento”, lo cual impacta la efectividad del cumplimiento del objetivo del proceso y tiene el potencial de generar insatisfacción en grupos de interés internos.
4. Ajustar el control CGC7 “Verificar con los procesos las posibles fugas de capital intelectual”, dado que si bien los procesos diligencian información relacionada con el personal crítico y las acciones necesarias para la transferencia que evite la pérdida de conocimiento de dicho personal, no se observa seguimiento a las acciones o verificación de su cumplimiento, lo cual puede limitar la efectividad de la estrategia, y no permite verificar que se dé la transferencia de conocimiento esperada.
5. Revisar la alineación del control CGC8 “Verificar la realización de la estrategia de comunicación propuestas, de promoción y difusión de la gestión del conocimiento en la Entidad” frente a las causas “Cambio del conocimiento estratégico dentro de la Entidad” y “Cambio en la normatividad en la gestión del conocimiento”, dado que no las ataca directamente y no guardan relación.
6. Revisar la alineación del control CGC7 “Verificar con los procesos las posibles fugas de capital intelectual” frente a las causas “Desconocimiento o insuficiente información suministrada por las áreas” y “Baja apropiación de la gestión del conocimiento por parte de los procesos”, dado que no las ataca directamente y no guardan relación.
7. Fortalecer el diligenciamiento de la evidencia del control “Validar si el Ministerio cuenta con el conocimiento requerido antes de crearlo”, dado que se encuentra el cruce del conocimiento requerido con el que se suple a través de las temáticas de la malla curricular, pero no se plasman las acciones para los que no se encuentran contemplados, solo menciona “sin observaciones” para todos los casos.
8. Ajustar la evidencia del control CGC8 “Verificar la realización de la estrategia de comunicación propuesta, de promoción y difusión de la gestión del conocimiento en la Entidad”, de tal forma que dé constancia de la verificación de la estrategia de comunicación para todos los eventos de gestión del conocimiento como por ejemplo a través de una matriz o listado, dado que el soporte observado consiste en capturas de pantalla, pero no se concluye acerca de la verificación.

Recomendaciones:

1. Se recomienda intercambiar de lugar la actividad No. 7 “Monitorear la implementación de las estrategias de la gestión del conocimiento”, con la actividad No. 8 “, Implementación de Estrategias de Gestión del Conocimiento”, dado que, por orden lógico y cronología, primero se inicia la implementación para posteriormente poder monitorearla.
2. Revisar la aplicabilidad del punto de riesgo que actualmente se encuentra en la actividad No. 1 “Establecer las estrategias para la gestión del conocimiento” de la carta descriptiva del proceso “Se identifican e implementan actividades encaminadas a crear y organizar conocimientos requeridos para el fortalecimiento de la gestión”, ya que las actividades a las que hace referencia se observan en la actividad No. 3 “Crear y organizar el conocimiento”, por lo que no guarda correspondencia.
3. Revisar la aplicabilidad de los controles que actualmente se encuentran asignados a en la actividad No. 1 “Establecer las estrategias para la gestión del conocimiento” de la carta descriptiva del proceso, a saber: “CGC4. Verificar la identificación del conocimiento faltante”, “CGC5. Verificar el inventario de activos de conocimiento”, “CGC7. Verificar con los procesos las posibles fugas de capital intelectual” y “CGC8. Verificar la realización de la estrategia de comunicación propuestas, de promoción y difusión de la gestión del conocimiento en la Entidad”, dado que no guardan correspondencia, teniendo en cuenta que esta actividad responde únicamente a aspectos de planeación y generación de lineamientos, no de ejecución.
4. Revisar la aplicabilidad del punto de riesgo que actualmente se encuentra en la actividad No. 3 “Crear y organizar el conocimiento” de la carta descriptiva del proceso “Se implementan actividades encaminadas para identificar el conocimiento explícito existente”, ya que las actividades a las que hace referencia se observan en la actividad No. 2 “Identificar el conocimiento estratégico existente y requerido”, por lo que no guarda correspondencia.
5. Mejorar la redacción del riesgo 108 dado que es bastante confuso “Hallazgos de entes de control por no contar con documentos que permitan conocer el conocimiento explícito (conocimiento existente documentado) identificado en la estrategia de identificación de conocimiento existente y requerido por cada proceso”, de acuerdo con la sesión adelantada, se trata de la falta de identificación del conocimiento explícito.
6. Mejorar la redacción del riesgo 107 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por impedir identificar brechas para mejorar sus prácticas a través de metodologías innovadoras debido a estrategias de conocimiento sin implementar”, debido a que no se encuentra adecuado el término “impedir”, adicionalmente en la causa inmediata se

refiere a la etapa de identificación de brechas (Actividad No. 2), pero en la causa raíz se refiere a la falta de implementación de las estrategias de gestión de conocimiento (Actividad No. 8), que corresponde a otra etapa del proceso, por lo cual resulta confuso.

9. Revisar la aplicabilidad del punto de riesgo que actualmente se encuentra en la actividad No. 7 “Monitorear la implementación de las estrategias de la gestión del conocimiento” de la carta descriptiva del proceso “Se identifican e implementan actividades encaminadas a crear y organizar conocimientos requeridos para el fortalecimiento de la gestión”, ya que las actividades a las que hace referencia se observan en la actividad No. 3 “Crear y organizar el conocimiento”, por lo que no guarda correspondencia.

5.11 Seguridad y Privacidad de la Información

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción**:**

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
Riesgos de Gestión			1	4	5
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				3	3
Riesgos de Interrupción				5	5

Tabla 19. Nivel de Riesgo Residual proceso Seguridad y Privacidad de la Información

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, se requiere plan de acción para un riesgo de gestión.

Se verifica el cumplimiento del plan de acción establecido:

Plan de acción	No. acción SIMIG	Fecha de Implementación programada	Estado
Realizar acompañamiento en el correcto diligenciamiento de la	No se registra en SIMIG	30/11/2024	Se verifican las evidencias, sin embargo, se trata de

Plan de acción	No. acción SIMIG	Fecha de Implementación programada	Estado
información de bases de datos personales a las áreas que lo requieran. Evidencia: evidencias de la reunión. Emitir un archivo modelo con el respectivo instructivo para el diligenciamiento de la información a registrar. Evidencia: Memorando con el archivo modelo.			actividades recurrentes del proceso o procedimentales, que ya se han venido realizando, no un plan de acción específico enfocado a disminuir el nivel de riesgo.

Tabla 20. Estado de cumplimiento del Plan de Acción para riesgos No tolerables proceso Seguridad y Privacidad de la Información

Observaciones:

1. Incluir en la carta descriptiva del proceso, el punto de riesgo relacionado con la ejecución de la Actividad No. 5 “Acompañar la Implementación del Plan de Continuidad de la Operación de los Servicios”, atendiendo las actividades que se contemplan para la continuidad de la operación. Esta actividad, tiene como productos (salidas) "Análisis de impacto - BIA.”, “Planes de continuidad de la operación y de recuperación ante desastres”, “Matrices de Riesgos de interrupción de Continuidad a la operación de los servicios”, “Resultados de las pruebas del BCP plan de continuidad del negocio y DRP plan de recuperación de desastres”, que son productos críticos, y parte fundamental de la misionalidad del proceso, y en caso de indisponibilidad o definición inadecuada, se puede generar impacto reputacional y afectar la generación de otros productos dentro de la Entidad o dentro del mismo proceso, así como insatisfacción a Grupos de Interés o materialización de incidentes. Determinar los riesgos y controles pertinentes para su gestión.
2. Incluir en la carta descriptiva del proceso, los siguientes puntos de riesgo fiscales y causas inmediatas asociadas, aplicables de acuerdo con las actividades del proceso y que se encuentran incluidas en el catálogo de la Guía de Administración de riesgos emitida por el DAFP, más no han sido contemplados por el proceso:

Punto de Riesgo Fiscal	Causa inmediata
Contratación de estudios y diseños	Estudios y diseños recibidos y pagados y que no cumplen condiciones de calidad
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
Actas de recibo final a satisfacción firmadas	Infuncionalidad de lo ejecutado

Tabla 21. Puntos de Riesgos Fiscal aplicables al proceso de Seguridad y Privacidad de la Información sin considerar

3. Teniendo en cuenta que el riesgo R37 “Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones económicas debido al incumplimiento en el reporte en el Registro Nacional de Bases de Datos personales” cuenta con nivel de riesgo residual en zona moderada, frente a lo cual se estableció el plan de acción, es necesario que se establezca la acción en la herramienta y se realice su respectiva implementación y seguimiento.
4. Generar un control en el riesgo R143 “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de entes de control por la indisponibilidad en el servicio debido al desconocimiento del Plan de Continuidad de la operación de los servicios del Ministerio/Fondo Único TIC formulado con las áreas involucradas en el plan”, que elimine la subcausa “Falta de apropiación de las actividades mencionadas en el plan de implementación de seguridad enfocadas en el plan de continuidad de la operación”, dado que el control asignado “CSPI4. Revisar el avance de cada una de las actividades formuladas en el plan de implementación de seguridad y privacidad de la información” no la elimina, pues el desconocimiento no se mitiga solo con seguimiento del Plan de Continuidad.

Recomendaciones:

1. Se identificó que la última actualización del establecimiento del contexto se generó el 25/07/2024 y que el mapa de riesgos SPI Versión 8 (actual) se generó el 10/04/2025, evidenciándose que no se realizó una actualización del contexto previamente, como base para la identificación de los aspectos externos, internos y del proceso, y de esta forma actualizar los riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de los Servicios (riesgos de interrupción), por lo cual se recomienda que se actualice en SIMIG el contexto, previo al levantamiento y/o ajustes en el mapa de riesgos de SPI del proceso.

5.12 Arquitectura Empresarial

El proceso presenta los siguientes niveles de riesgo, para cada una de las clases de riesgos de gestión, fiscal, SPI e interrupción:

Clase de riesgo	Nivel de Riesgo Residual				
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
Riesgos de Gestión				6	6
Riesgos Fiscales				1	1
Riesgos de Seguridad y Privacidad de Información				3	3
Riesgos de Interrupción				6	6

Tabla 22. Nivel de Riesgo Residual proceso Arquitectura Empresarial

De acuerdo con el nivel de riesgo residual, no se requiere plan de acción para ninguno de los tipos de riesgos.

Observaciones:

1. Documentar en el procedimiento AEM-TIC-PR-001 de Análisis de la Pertinencia del Modelo de Gobierno de Arquitectura Empresarial, los aspectos o criterios bajo los cuales se ejecuta el control CAEM1 “Verificar si el Modelo de Gobierno debe ser actualizado con respecto al contexto de la Arquitectura”, ya que se refiere en la matriz de riesgos, que se debe seguir dicho procedimiento, pero al interior de este, no se encuentran los aspectos referidos para la verificación y aprobación.
2. Documentar en el procedimiento AEM-TIC-PR-002 de Planeación de la Arquitectura Empresarial, los aspectos o criterios bajo los cuales se ejecuta el control CAEM2 “Verificar que el Plan de Arquitectura Empresarial se encuentre alineado con el Marco Estratégico de la Entidad”, ya que se refiere en la matriz de riesgos, que se debe seguir dicho procedimiento, pero al interior del mismo, no se encuentran los criterios referidos para la verificación de la alineación, de hecho el procedimiento menciona que se deben definir, pero no se evidenciaron y aclarar si aplica a cada ejercicio de Arquitectura o a todo el Plan en general, ya que el control se refiere al Plan pero el procedimiento se aplica de forma individual por proyecto o ejercicio.
3. Establecer el punto de riesgo para la actividad No. 2 “Planear la Arquitectura Empresarial”, específicamente orientado a la selección de los proyectos de

Arquitectura Empresarial que se abordaran en cada periodo, dado que se trata de una actividad crítica para el objetivo del proceso, que debe buscar el mayor beneficio de acuerdo con los recursos disponibles, y que en caso de falla, tiene el potencial de afectar a los Grupos de interés internos, generando impacto en la gestión institucional e insatisfacción.

4. Ajustar la periodicidad del control CAEM3 “Validar que la Arquitectura Objetivo y la Hoja de Ruta Consolidada cumplan con el objetivo del ejercicio de AE”, que se encuentra determinada como “Cada vez que se define un ejercicio de Arquitectura Empresarial y se consolida una Hoja de Ruta”, lo cual se realiza en otra etapa anterior del proceso, y se debería aplicar al final de la iteración, al consolidar la hoja de ruta, de acuerdo con lo expuesto por el proceso en la reunión efectuada.
5. Asegurar que se cuente con la evidencia del control CAEM 7 “Correo electrónico o acta de reunión de revisión de la priorización de los ejercicios de arquitectura empresarial”, dado que al verificar los soportes se encontró únicamente el correo de remisión de la priorización, pero no se evidencia el resultado de la revisión o validación.
6. Ajustar la evidencia del control “CAEM4. Validar que los productos, servicios o resultados cumplan con lo definido en la Hoja de Ruta Consolidada”, que se encuentra en términos de seguimiento, de forma que sea constancia efectiva de la validación a que hace referencia el control, e s decir, donde conste si cumplen o no.
7. Ajustar la evidencia del control “CAEM9. Verificar que el imprevisto reportado en la actividad Implementación de la Arquitectura es actualizado”, que se encuentra en términos de un acta o correo, de forma que sea constancia efectiva de la verificación a la que hace referencia el control, es decir, donde conste el resultado.

Recomendaciones:

1. Revisar la medición de los indicadores, en especial el relacionado con el nivel de ejecución del Plan de Arquitectura Empresarial, discriminando los proyectos y las etapas programadas y ejecutadas de cada uno, con el fin de dar trazabilidad al desarrollo de cada proyecto, tal y como se realiza en otros procesos como Uso y Apropiación de las TIC.
2. Documentar de forma más clara el análisis de contexto de la Arquitectura necesario en el que se basa el control CAEM1 “Verificar si el Modelo de Gobierno debe ser actualizado con respecto al contexto de la Arquitectura”, para verificar si se requiere actualizar el modelo.
3. Revisar la periodicidad del control “CAEM4. Validar que los productos, servicios o resultados cumplan con lo definido en la Hoja de Ruta Consolidada”, que de acuerdo con las actividades es oportuno aplicarlo una

vez se cuente con un producto o servicio asociado, o en determinadas etapas de ejecución sin embargo, se encuentra determinado con la temporalidad semestral – anual.

4. Revisar que el cronograma del control “CAEM5 Verificar la definición y avance en la implementación de la Estrategia de Uso y Apropiación de la Arquitectura Empresarial”, esté reflejando el cumplimiento de las actividades, como constancia de la aplicación del control.
5. Asegurar que se cuente con la columna o documento donde se plasmen las necesidades y requerimientos, que es la salida de la actividad No. No. 2 “Planear la Arquitectura Empresarial”, ya que no se encontró dentro de las evidencias ni al interior de la Priorización de los ejercicios de Arquitectura.
6. Revisar la aplicabilidad de los controles que actualmente se encuentran asignados a la actividad No. 3 “Definir la Arquitectura Empresarial” y No. 4 “Consolidar la Hoja de Ruta de Arquitectura Empresarial” de la carta descriptiva del proceso, a saber: “CAEM3 Validar que la Arquitectura Objetivo y la Hoja de Ruta Consolidada cumplan con el objetivo del ejercicio de AE”, “CAEM4. Validar que los productos, servicios o resultados cumplan con lo definido en la Hoja de Ruta Consolidada”, CAEM9. Verificar que el imprevisto reportado en la actividad Implementación de la Arquitectura es actualizado”, dado que no guardan correspondencia, teniendo en cuenta que esta actividad responde únicamente a aspectos de planeación, no de ejecución o implementación y no se cuenta aún con hoja de ruta consolidada, ni con productos para validar.

5.13 Observaciones Transversales de Riesgos de Gestión, Fiscales, Seguridad y Privacidad de la Información e Interrupción

Observaciones Riesgos de Gestión y Fiscales:

1. Revisar y determinar los planes de acción frente a riesgos no tolerables, de acuerdo con la guía del DAFP, dado que los que se evidencian en los mapas de riesgo presentan actividades recurrentes del proceso o procedimentales, que ya se han venido realizando, y que por lo tanto, no cuentan con la capacidad de modificar el nivel de riesgo, y no corresponden a actividades específicas, enfocadas a disminuir el nivel de riesgo, con un horizonte determinado para su implementación, ni cuentan con registro en el SIMIG para su seguimiento y cierre, como en el caso de los procesos Gestión Financiera, Gestión del Conocimiento, y Seguridad y Privacidad de la Información. Para mayor ilustración se incluye el extracto que muestra la guía a manera de ejemplo:

Parte 3 Planes de acción (para la opción de tratamiento reducir):

Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado
Automatizar la lista de chequeo que utiliza el profesional de contratación, a fin de reducir la posibilidad de error humano y elevar la productividad del proceso.	Oficina de TIC	30/11/2020	30/06/2020	Se han adelantado las actividades de levantamiento de requerimientos funcionales para la automatización de la lista de chequeo.	En curso

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Imagen 3. Ejemplo Plan de acción que presenta la guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas - DAFP.

Recomendaciones:

1. Determinar en cada una de las cartas descriptivas de los procesos las actividades de gestión fiscal que se realizan (por ejemplo actividades de administración, gestión, ordenación, ejecución, manejo, adquisición, planeación, conservación, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes o recursos públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas), con el fin de incluir los puntos de riesgo fiscales aplicables en las etapas que correspondan, de forma análoga a como se lleva a cabo en los riesgos de gestión.

Observaciones Riesgos de SPI e Interrupción:

2. Reportar el riesgo materializado de interrupción correspondiente a “Posibilidad de retrasos del proceso de Seguridad y Privacidad de la Información debido a la no disponibilidad de la Suite de ofimática (OneDrive, SharePoint, Correo electrónico, Teams)”, así como el riesgo R114 del proceso de Gestión de TI “Posibilidad de impacto reputacional por la afectación de la disponibilidad y continuidad de los servicios sobre la plataforma tecnológica y sistemas de información de la entidad debido a

incumplimiento en la entrega o soporte de los productos o servicios de TI propios o tercerizados para la Entidad", teniendo en cuenta los eventos de indisponibilidad en la Suite de ofimática por deficiencias en el licenciamiento, dado que no ha sido incluido en la matriz de registro de eventos de gestión materializados, ni se ha efectuado la formulación de un plan de mejora para mitigar la situación presentada, a pesar de las indisponibilidades evidenciadas para diferentes usuarios y registradas a través de la mesa de servicio, como en el siguiente ejemplo:

El Caso número 40417-20250516 ha sido Solucionado.
Lo invitamos a calificar nuestro servicio respondiendo la encuesta del servicio en el siguiente link:

ENCUESTA DE CALIDAD DE SERVICIO: 40417-20250516

Descripción de la solicitud:

Servicio solicitado:	Servicios Tecnológicos/Requerimiento/Software-Aplicaciones/Office 365/Configuración
Comentario de inicio:	solicitud Usuario: quiero reportar que algo sucedio con el office en mi computador no me sale Word, Excel, Power Point Nota; el equipo es de la entidad Area: Oficina de Control Interno Piso:Mezzanine
Comentario de Solucion:	Diagnostico: usuario reporta problemas para abrir documentos en su equipo Solucion: Cordial saludo, se procede a realizar validaciones de licenciamiento sobre la cuenta del usuario, se realiza reinstalacion del office se hacen pruebas y las mismas son exitosas. Se anexa evidencia

Imagen 2. Ejemplo caso de mesa de servicio relacionado con indisponibilidad Suite Ofimática.

3. Ajustar o asegurar el cumplimiento del control A.5.18 "Derechos de acceso", dado que se encontró en varios procesos evaluados que solicitan los usuarios, pero no se observa respuesta de la OTI, ni verificación de acuerdo con los soportes definidos en la matriz de riesgos de SPI como evidencias: "Correo de la solicitud a la mesa de servicio o correo con el No. del Caso y resultado de la verificación de los derechos de acceso".
4. Ajustar evidencias del control A.6.3 "Sensibilización, educación y formación en temas de seguridad de la información", dado que en varios procesos evaluados se observan listas de asistencia o presentaciones de capacitaciones, pero no la verificación por parte del líder del proceso de la participación efectiva de todo el equipo, en la matriz de riesgos se define como evidencia "Listas de asistencia a las sesiones y/o correo del reenvío del enlace de las grabaciones y/o presentaciones de las sesiones y/o Lista

de asistencia y/o certificado a la inducción, reinducción y/o cursos (cuando aplique)", sin embargo todos éstos equivalen a insumos para la ejecución del control, es decir para realizar la verificación pero son constancia del resultado de la misma.

5. Mejorar el monitoreo de los riesgos de SPI, verificando la totalidad de evidencias determinadas en la matriz de riesgos para cada control, ya que en el monitoreo de los riesgos de SPI que se presentan en comité MIG se registran todos los controles con cumplimiento en 100%, sin embargo, existen casos como el relacionado con el control A.5.18, en los cuales no se encuentra la totalidad de evidencias.

Recomendaciones SPI e Interrupción:

1. Para el riesgo transversal "Posibilidad de Interrupción del proceso debido a la no disponibilidad de la Suite de ofimática (OneDrive, Correo electrónico, Teams, Sharepoint) se recomienda ajustar la redacción de la vulnerabilidad (Causa raíz) identificada como "Contrato por suscripción (renovación anual)", ya que como esta descrita, la situación de tener contratos con renovación anual no corresponde a una vulnerabilidad específica que pueda conllevar a la materialización del riesgo, de acuerdo con la definición de vulnerabilidad dada en el Manual de Lineamientos para la Administración de Riesgos (MIG-TICMA-008) que corresponde a: "debilidad, atributo, causa o falta de control que permitiría la explotación por parte de una o más amenazas contra los activos", encontrada en el Manual de Lineamientos de Administración de Riesgos.
2. Incluir como actividades de control del control A.6.3 "Sensibilización, educación y formación en temas de seguridad de la información", la verificación de la comprensión del contenido de dichas estrategias de formación y/o capacitación por parte de los colaboradores del proceso dado que se tiene establecido como propósito del control "Generar cambio, cultura y apropiación del Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la información". Así mismo, la actividad de control No. 3 de este control corresponde a "El coordinador o líder o quien ellos designen reenviará la grabación y/o presentación de la sesión a todos los colaboradores del proceso", sin embargo, el reenviar un video o presentación no garantiza la apropiación del tema por parte del colaborador.
3. Para los riesgos de perdida de integridad en donde se tiene como vulnerabilidad (causa raíz) el "Almacenamiento sin Protección", se recomienda incluir un control que efectivamente mitigue esta causa, dado los actuales no la atacan directamente, por ejemplo, controles de cifrado (Uso de hash).

4. Para los riesgos de perdida de confidencialidad en donde se tiene como vulnerabilidad (causa raíz) el “Desconocimiento y/o mal uso de herramientas de IA.”, se recomienda se incluyan controles que mitiguen directamente esta causa.
5. Para el riesgo transversal de Interrupción “Posibilidad de presentar retrasos en el proceso por imposibilidad de conexión de los usuarios a las aplicaciones del MINTIC” se recomienda asociar un control orientado a establecer requisitos mínimos de conectividad y mecanismos de soporte técnico para los funcionarios que desempeñan funciones desde sus hogares, toda vez que actualmente dentro de los controles establecidos, se menciona el procedimiento de teletrabajo, sin embargo está más enfocado en temas de Seguridad y salud en el trabajo, que en la conectividad adecuada desde los sitios de teletrabajo.

6. CONCLUSIONES

A continuación, se presenta la matriz de evaluación cuantitativa y cualitativa, que resume el resultado de la evaluación de acuerdo con las principales etapas de la metodología de Administración de Riesgos del DAFP:

ETAPA	OBSERVACIONES POR PROCESO						
	Fortalecimiento Organizacional	Gestión de Recursos Administrativos	Gestión Financiera	Comunicación Estratégica	Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC	Planeación y Formulación de Políticas TIC	Gestión de Información Sectorial
Establecimiento del Contexto							
Puntos de Riesgo / Productos Críticos		1	4	1	2	1	
Identificación / Descripción de Riesgos	2		7	1			1
Valoración de Riesgos		1			2		1
Diseño de Controles	3	2	4	4			
Ejecución de controles o planes de acción	1		2	2			
Riesgo materializado						1	

ETAPA	OBSERVACIONES POR PROCESO						
	I+D+i	Gestión Internacional	Gestión del Conocimiento	Seguridad y Privacidad de la Información	Arquitectura Empresarial	Transversales Riesgos Gestión - Fiscales	Transversales Riesgos SPI - Interrupción
Establecimiento del Contexto							
Puntos de Riesgo / Productos Críticos	1		3	2	1		
Identificación / Descripción de Riesgos	3	1					
Valoración de Riesgos			2				
Diseño de Controles	1		2		5		1
Ejecución de controles o planes de acción			1		1	1	2
Riesgo materializado							1

De acuerdo con el resultado anterior, se genera la siguiente valoración cualitativa por proceso y etapa de la metodología:

CALIFICACIÓN	INTERPRETACIÓN
ADECUADO	Se realiza una aplicación adecuada de los lineamientos o criterios evaluados, de forma que se contribuye a la efectividad de la gestión del riesgo del proceso
PUEDE MEJORAR	Se realiza una aplicación en su mayoría adecuada de los lineamientos o criterios evaluados, cuenta con oportunidades de mejora que permitirían elevar su efectividad.
INSUFICIENTE	No se aplican los lineamientos

ETAPA	OBSERVACIONES POR PROCESO						
	Fortalecimiento Organizacional	Gestión de Recursos Administrativos	Gestión Financiera	Comunicación Estratégica	Seguimiento y Evaluación de Políticas TIC	Planeación y Formulación de Políticas TIC	Gestión de Información Sectorial
Establecimiento del Contexto	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
Puntos de Riesgo / Productos Críticos	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	ADECUADO
Identificación / Descripción de Riesgos	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	ADECUADO	PUEDE MEJORAR
Valoración de Riesgos	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR
Diseño de Controles	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
Ejecución de controles o planes de acción	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
Riesgo materializado	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	ADECUADO

ETAPA	OBSERVACIONES POR PROCESO						
	I+D+i	Gestión Internacional	Gestión del Conocimiento	Seguridad y Privacidad de la Información	Arquitectura Empresarial	Transversales Riesgos Gestión - Fiscales	Transversales Riesgos SPI - Interrupción
Establecimiento del Contexto	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
Puntos de Riesgo / Productos Críticos	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	ADECUADO
Identificación / Descripción de Riesgos	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
Valoración de Riesgos	ADECUADO	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
Diseño de Controles	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR
Ejecución de controles o planes de acción	ADECUADO	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	ADECUADO	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR	PUEDE MEJORAR
Riesgo materializado	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	PUEDE MEJORAR

- Se encuentra implementada la Guía para la Administración de riesgos del DAFP en la totalidad de procesos evaluados, en su última versión, evidenciándose que se da cumplimiento a la totalidad de etapas de la metodología establecida.

- Los aspectos que presentan mayores oportunidades de mejora son la identificación de puntos de riesgo, y de riesgos a partir de allí, así como el diseño de controles.

- Se ha presentado mejora en aspectos como el establecimiento del contexto, ejecución de controles y la organización en el almacenamiento de las evidencias resultantes.

- Se encuentra que todos los riesgos con niveles de riesgo residual no tolerable de acuerdo con los lineamientos de la Entidad cuentan con un plan de acción establecido, no obstante, se advierten oportunidades de mejora relevantes en la estructuración de los mismos.

7. RECOMENDACIONES

- Las recomendaciones se contemplan en cada uno de los procesos, con el fin de facilitar su lectura por cada proceso interesado, es importante priorizar y llevar a cabo las observaciones señaladas en la presente evaluación, con el fin de evitar futuros incumplimientos en el desarrollo de la Administración de los riesgos evaluados.

PLAZO MÁXIMO PARA ENVÍO DE PLANES DE MEJORAMIENTO DE AQUELLAS OBSERVACIONES QUE SE DEFINAN SUBSANAR: 10 (diez) días hábiles a partir de la entrega del informe definitivo.

NOTA: SE DEFINE COMO OBLIGATORIO ESTABLECER EL PLAN DE MEJORAMIENTO FRENTE A LAS OBSERVACIONES QUE DENOTAN RIESGOS MATERIALIZADOS, A SABER:

PROCESO	SITUACIÓN
Seguridad y Privacidad de la Información –	Reportar el riesgo materializado de interrupción transversal correspondiente a “Posibilidad de retrasos del proceso de Seguridad y Privacidad de la Información debido a la no disponibilidad de la Suite de ofimática (OneDrive, SharePoint,

PROCESO	SITUACIÓN
Gestión de Tecnologías de Información	Correo electrónico, Teams)", así como el riesgo R114 del proceso de Gestión de TI "Posibilidad de impacto reputacional por la afectación de la disponibilidad y continuidad de los servicios sobre la plataforma tecnológica y sistemas de información de la entidad debido a incumplimiento en la entrega o soporte de los productos o servicios de TI propios o tercerizados para la Entidad", teniendo en cuenta los eventos de indisponibilidad en la Suite de ofimática por deficiencias en el licenciamiento, dado que no ha sido incluido en la matriz de registro de eventos de gestión materializados, ni se ha efectuado la formulación de un plan de mejora para mitigar la situación prestada
Planeación y Formulación de Políticas TIC	Dentro del documento de establecimiento de contexto se indica que se presentaron como eventos o riesgos materializados, que hayan afectado al proceso en el último año correspondiente: "No se reportó en el tiempo establecido el seguimiento a la hoja de vida del indicador de las políticas Preventic, Política de y para los pueblos indígenas y Política de pueblos NARP", sin embargo, no se identificó dicha situación en la Matriz de registro de eventos materializados, por lo cual, es necesario se realice el reporte la materialización del riesgo, con el respectivo plan de acción y se considere dentro de la matriz de riesgos del proceso.

Aprobó:

[Firmado Digitalmente]
Juan Diego Toro Bautista
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró:

Paola Nates Jiménez
Cindy Carolina Bernal Londoño
Christian Augusto Amador León
Germán Alonso Peralta Prada

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

InformeDeEvaluacionRiesgos_2025

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

Id Acuerdo: 20250819-143856-270792-62855418

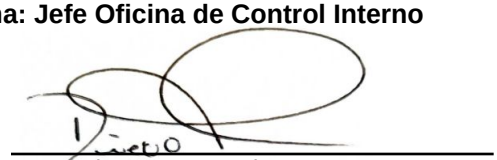
Estado: Finalizado

Creación: 2025-08-19 14:38:56

Finalización: 2025-08-19 14:40:33

Escanee el código para verificación

Firma: Jefe Oficina de Control Interno



Juan Diego Toro Bautista
79569758
jtorob@mintic.gov.co
Jefe de Oficina de Control Interno
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

REPORTE DE TRAZABILIDAD

InformeDeEvaluacionRiesgos_2025

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

Id Acuerdo: 20250819-143856-270792-62855418
Creación: 2025-08-19 14:38:56
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-08-19 14:40:33

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Juan Diego Toro Bautista jtorob@mintic.gov.co Jefe de Oficina de Control Interno Ministerio de Tecnologías de la Información y las	Aprobado	Env.: 2025-08-19 14:39:07 Lec.: 2025-08-19 14:40:10 Res.: 2025-08-19 14:40:33 IP Res.: 191.156.146.92