

ACTA ADMINISTRATIVA

COMITÉ:	Institucional de Coordinación de Control Interno
ACTA No:	02-2022
LUGAR:	Sala Titanio- Segundo Piso Mezanine.
FECHA:	28 de Julio de 2022
HORA INICIO	10:30 am
HORA TERMINACIÓN:	12:30 m
ASISTENTES	
Nombres y Apellidos	Cargo – Dependencia
Andrés Barreto González	Superintendente de Industria y Comercio
Angélica María Acuña Porras	Secretaria General
Liliam Carolina Estrella Bolaños	Superintendente Delegada para Asuntos Jurisdiccionales
María José Lamus Becerra	Superintendente delegada para la Propiedad Industrial
Rocio Soacha Pedraza	Superintendente Delegada para la Protección del Consumidor
Juan Camilo Duran Tellez	Superintendente Delegado para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal
Cristina Rodriguez Corzo	Superintendente Delegado para la Protección de Datos Personales (E)
Jhon Marcos Torres Cabezas	Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia (E)
Giselle Johanna Castelblanco Muñoz	Jefe Oficina Asesora de Planeación.
Angelica Asprilla	Jefe Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial.
Alvaro Yañez Rueda	Jefe Oficina Jurídica.
Francisco Andrés Rodríguez Erazo	Jefe Oficina de Tecnología e Informática
Norma Lucia Ávila Quintero	Jefe Oficina de Control Interno
INVITADOS	
Nombres y Apellidos	Cargo – Dependencia
Mónica Alejandra García	Profesional Universitario Oficina de Control Interno.
ORDEN DEL DIA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación del Quórum. 2. Informe Plan de Mejoramiento Contraloría General de la República. 3. Informe avance Plan Anual de Auditoría / Aprobación actualización. 4. Informe Gestión de Riesgos / Aprobación actualización Política de Riesgos. 5. Plan Anticorrupción de la SIC, principales avances. 6. Política de Gobierno Digital, principales avances. 7. Proposiciones y varios. 	



Desarrollo de la agenda

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Se efectuó la verificación del quórum constatándose que los miembros del comité de control interno, conforme lo establece la Resolución No 17046 de 2018, convocados a la presente sesión, se encuentran presentes; existiendo quorum deliberatorio para desarrollar el comité.

El señor Superintendente realiza un saludo a los asistentes y solicita se inicie con el desarrollo del orden del día.

2. INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

La Jefe de la Oficina de Control Interno, informa que la Contraloría General de la República (CGR) con fecha 17 de junio de 2022, radicó el informe final de Auditoría Financiera a la Superintendencia de Industria y Comercio a la vigencia 2021, otorgando 15 días hábiles para la suscripción del nuevo plan de mejoramiento, correspondiente a 5 Hallazgos que se relacionan a continuación:

No	Asunto	Connotación (Administrativo, Disciplinario, Fiscal)
1	Deterioro de las Cuentas por Cobrar (Empresas en Liquidación)	Administrativo
2	Deterioro cuentas por cobrar que presentan pago por parte del deudor	Administrativo
3	Implementación de la Resolución 425 de 2019	Administrativo
4	Riesgos de Gestión Proceso Contable	Administrativo
5	Rendición Informe Anual Consolidado (F9-Procesos Judiciales).	Administrativo

Se procede a explicar al comité el contenido de los hallazgos y las acciones de mejora propuestas por la Dirección Financiera y la Oficina Asesora Jurídica

Hallazgo No 1 Deterioro de Cuentas por Cobrar

Descripción Hallazgo	Causa Hallazgo	Acción de Mejora
H1-2021. Administrativo. Deterioro de las Cuentas por Cobrar	Se presenta una sobrestimación de la Cuenta Contribuciones, tasas e ingresos no tributarios en cuantía de \$58.783 millones, por no aplicar, en el proceso de reclasificación y posterior deterioro, definidos en la Política Contable de la SIC	Actualizar en las Políticas (Contables generales y de operación y procedimiento contable GF01P01), la distinción entre empresas en proceso de liquidación voluntaria sin cuenta final inscrita o empresas en liquidación por vencimiento de términos de la sociedad.



Hallazgo No 2 Deterioro Cuentas por Cobrar que presentan pago por parte del Deudor

Descripción Hallazgo	Causa Hallazgo	Acción de Mejora
H2 - 2021. Administrativo. Deterioro de cuentas por cobrar que presentan pago por parte del deudor	Se presenta una subestimación de la cuenta 1311 Se cumplió con lo definido en las políticas contables para proceder al deterioro, pero no se consideró la realización de pagos parciales de los deudores.	Realizar una de mesa de trabajo interna SIC (Oficina Asesora Jurídica – Dirección Financiera), con el objeto de revisar el deterioro de las cuentas por cobrar por multas con edad superior a 5 años a partir de la fecha de ejecutoria cuando se presentan pagos. Actualizar en las Políticas (Contables generales y de operación y procedimiento contable GF01P01) de la Entidad, que CXC

Hallazgo No 3 Implementación Resolución 425 de 2019

Descripción Hallazgo	Causa Hallazgo	Acción de Mejora
H3 - 2021. Administrativo. Implementación Resolución 425 de 2019	Actualización de las políticas contables de la Entidad conforme al marco normativo aplicable, teniendo en cuenta las modificaciones en datos y hechos materiales de interés general que conllevaba la adopción de la Resolución 425 de 2019.	Actualizar las Políticas Contables y las Notas a los Estados Financieros excluyendo la parte de las obligaciones implícitas.

Hallazgo 4 Riesgos de Gestión del Proceso Contable

Descripción Hallazgo	Causa Hallazgo	Acción de Mejora
H4 - 2021. Administrativo. Riesgos de Gestión del Proceso Contable.	No consideración, por parte de los líderes del proceso, de la totalidad de amenazas asociadas al mismo, las cuales, al no ser identificadas, no se gestionan.	Identificar y valorar los riesgos operativos y los de la seguridad de la información que se presenta en el proceso de gestión Contable de la Dirección Financiera de acuerdo con la Metodología de Administración del Riesgo de la Entidad, y a partir de ese listado documentar cuales se incluyen en la matriz de riesgo y cuales no.



Hallazgo 5 Rendición de Informe Anual Consolidado

Descripción Hallazgo	Causa Hallazgo	Acción de Mejora
H5 - 2021. Administrativo. Rendición del Informe Anual Consolidado (F9 PROCESOS JUDICIALES).	Inconsistencias entre la información reportada en el aplicativo SIRECI y la información publicada en EKOGUI.	Realizar dos controles trimestrales al Sistema Ekogui antes del 31 de diciembre de la vigencia y elaborar un informe de seguimiento para cada uno, con el fin de verificar la consistencia de la información de Ekogui y lo reportado en el F9, en lo referente al número total de procesos, valor de las pretensiones económicas y valor de la provisión.

Se informa al comité de control interno el estado del Plan de Mejoramiento a la fecha. Como resultado de la verificación realizada por la Contraloría General de la República, se determinó la efectividad de once (11) acciones correspondientes a ocho (8) hallazgos y la no efectividad de acciones para tres (3) Hallazgos, por lo cual la entidad reformuló dichas acciones.

Los temas sobre los cuales la SIC se encuentra en la implementación de acciones de mejora corresponden a:

- Ekogui / Sireci
- Sistema de Alertas Cobro Coactivo
- Actualización de políticas contables – Deterioro
- Gestión de Riesgos.

PLAN DE MEJORAMIENTO CGR 2022				
Vigencia Auditada	Hallazgos	Acciones	Estado	% Cumplimiento
2020	4	4	En ejecución	18%
2021	5	5	En ejecución	0%
Total	9	9		

La Jefe de la OCI informa que la SIC programó las actividades con fecha de finalización 31 de diciembre de 2022, con el propósito de que el cierre contable incorpore las acciones de mejora planteadas. La Oficina de control interno realizará seguimiento bimensual y presentará el resultado al comité de coordinación de control interno.



3. INFORME AVANCE PLAN ANUAL DE AUDITORÍA / APROBACIÓN ACTUALIZACIÓN.

La Jefe de la OCI informa que el Plan de Auditoria con corte a Julio de 2022, presenta el siguiente estado:

TIPO DE TRABAJO	CANTIDAD APROBADO	CANTIDAD EJECUTADO	PORCENTAJE AVANCE
Seguimiento Normativo	55	29	52,7%
Auditoria Interna	15	8	53.3%

Auditorias Finalizadas

- Proceso Cobro Coactivo
- Proceso Propiedad Industrial
- Proceso Gestión Documental
- Proceso Cobro Gestión Administrativa

Auditorias Informe Preliminar

- Proceso Red Nacional de Protección al Consumidor
- Proceso Tramites Administrativos Competencia
- Proceso Comunicaciones- OSCAE
- Proceso Gestión de Servicios de TI

En el mes de agosto se dará inicio a las siguientes auditorias

- Proceso Gestión Contractual
- Macroproceso Formulación Estratégica
- Proceso Gestión Presupuestal

En el mes de septiembre se dará inicio a la auditoria

- Proceso Gestión Financiera

Se informa al comité que en el mes de agosto se dará apertura a las auditorias internas del Sistema Integral de Gestión Institucional SIGI, donde se evaluará el cumplimiento del sistema de gestión de la SIC frente a las normas del sistema de gestión de calidad, gestión ambiental y seguridad y salud en el trabajo, auditorias combinadas que se ejecutarán entre los meses de agosto a octubre, en 15 procesos priorizados por la OCI.

TITULO DE LA AUDITORIA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Auditorias Especiales												
Gestión Ambiental												
Seguridad y Salud en el Trabajo												
Gestión Calidad												
Norma NTC 6074 - Infraestructura accesibilidad espacios												
Atención al Ciudadano												



Así mismo se somete a consideración del comité para su aprobación, la inclusión de una auditoria interna para evaluar el cumplimiento de la norma técnica colombiana NTC6074 – Infraestructura accesibilidad de espacios para la atención al ciudadano; auditoria que corresponde a una recomendación del Departamento Administrativo de la Función Pública, posterior a la evaluación del índice de medición de desempeño institucional IDI, proveniente de la información capturada a través del Formulario Único de Reportes y Avances de Gestión FURAG.

En virtud de las recomendaciones derivadas del diligenciamiento del FURAG, la Oficina de Control Interno elaboró un plan de trabajo en el que se destacan las siguientes acciones:

Compromiso	Detalle
Plan de Trabajo MIPG- Política de Control Interno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoria de Gestión para verificar el cumplimiento de la norma técnica NTC6047. 2. Desarrollar actividades pedagógicas y de difusión relacionadas con el fomento de la cultura del Control, con la participación de la Alta Dirección y todo el personal de la entidad. 3. Actualizar Política de Administración del Riegos. 4. Seguimiento- Ampliación Planta de Personal. 5. Seguimiento a la Gestión de TI. 6. Objetivos Estratégicos Diferenciales. 7. Seguimiento - Rendición de cuentas.

Por lo anterior se somete a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la inclusión de las siguientes modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna:

- **Inclusión de 1 Auditoría Interna correspondiente a:** Auditoria norma técnica colombiana NTC6074 – Infraestructura accesibilidad de espacios para la atención al ciudadano.

Total, Auditorías Internas a Realizar en Vigencia 2022- 16 auditorías internas.

- **Inclusión de los siguientes informes de ley o de cumplimiento así**

Seguimiento a la Implementación del MIPG énfasis en la Política de Talento Humano
 Seguimiento a la Política de Administración de Riesgos
 Seguimiento a implementación de los lineamientos de conflicto de interés
 Seguimiento Política de Prevención del Daño Antijuridico

Total, informes de ley 27 Informes con 55 Frecuencias

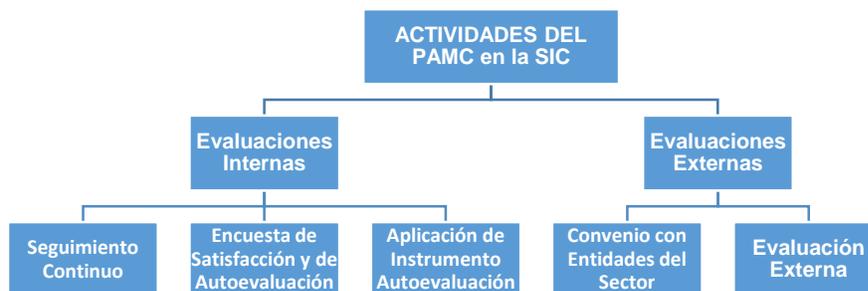
La secretaria del Comité de Coordinación de Control Interno somete a consideración de los miembros las modificaciones al plan anual de auditoría interna, el comité APRUEBA, por unanimidad las inclusiones propuestas, por la Oficina de Control Interno.

Acto seguido, la Jefe de la Oficina de Control Interno, presenta al comité el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de Auditoría Interna, señalando que el PAMEC, de la SIC se



diseñó conforme a lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Que esta herramienta de gestión de la OCI, surge en cumplimiento de una norma de rango internacional adoptada a nivel nacional en cabeza de las Oficinas de Control Interno, por medio de la cual los jefes de las OCI diseñan e implementan estrategias y acciones, que incluyen evaluación de la función de auditoría interna. Este programa tiene como objetivo la mejora y fortalecimiento continuo de la auditoría interna, lo cual repercute en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de cada entidad.

Informa que el Programa será adoptado dentro del Sistema Integral de Gestión Institucional de la SIC y contempla evaluaciones internas y externas así:



Indica la Jefe de la OCI, que en la vigencia 2022, se tiene previsto la implementación de las siguientes actividades del PAMC:

Compromiso	Detalle
Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de Auditoría Interna. Objetivo: Implementar acciones mejora y fortalecimiento continuo de la auditoría interna	<ol style="list-style-type: none"> Encuesta de Evaluación / Autoevaluación. Autoevaluación de la Calidad de la Auditoría Interna a través del instrumento propuesto por Función Pública. Acciones de Mejora Entrenamiento Auditores Internos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instituto Internacional de Auditores Internos – 7 Auditores OCI. <ul style="list-style-type: none"> Alta Redacción de Hallazgos de Auditoría Líneas de Defensa ✓ Global Certificación SAS - 36 Funcionarios de la SIC <ul style="list-style-type: none"> Actualización HSEQ- Redacción de Hallazgos Certificación Auditores Internos Antisoborno ISO 37001

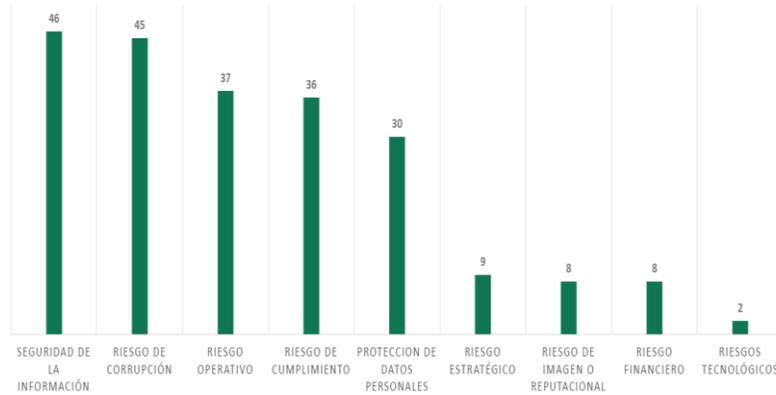
Señala que los resultados sobre los avances de implementación del programa de aseguramiento y mejora de la calidad se presentarán en los comités de coordinación de control interno.

4. Informe de Gestión de Riesgos / Aprobación Actualización de la Política de Riesgos

Presenta la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación los resultados sobre el monitoreo a la gestión de riesgos del I trimestre realizado por la segunda línea defensa de la entidad así:

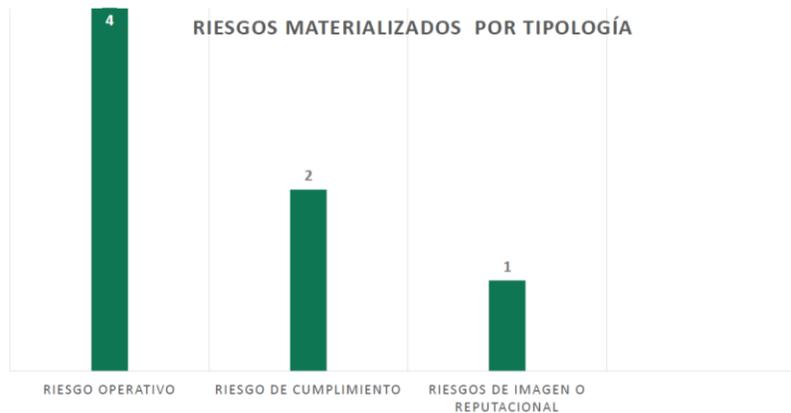
Se han identificado 221 riesgos en la entidad, de acuerdo con la siguiente tipología:

NÚMERO DE RIESGOS POR TIPOLOGÍA



En el primer trimestre se reportó un total de 6 riesgos materializados, correspondientes a las siguientes tipologías

RIESGOS MATERIALIZADOS POR TIPOLOGÍA



Los riesgos materializados fueron reportados en el monitoreo realizado por el líder del proceso en los siguientes casos:

RIESGOS MATERIALIZADOS POR PROCESO

TIPOLOGÍA DEL RIESGO	PROCESO	RIESGO	CANTIDAD DE VECES MATERIALIZADO
Riesgo de cumplimiento	CS04 PETICIÓN DE INFORMACIÓN	Incumplimientos legales al no dar respuesta en los términos de Ley.	Se presentaron 25 peticiones vencidas y/o respondidas por fuera del término, correspondiente al 0,06% del total de peticiones allegadas a la SIC. Las áreas que presentaron Derechos de Petición vencidos fueron: <ul style="list-style-type: none"> - SIPI - OFICINA ASESORA JURÍDICA - DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES - GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN JUDICIAL ADSCRITO A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA - DIRECCIÓN FINANCIERA - GRUPO DE TRABAJO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN - GRUPO DE TRABAJO DE COBRO COACTIVO - GRUPO DE TRABAJO ÉLITE CONTRA COLUSIONES - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR - SECRETARÍA GENERAL - GRUPO DE TRABAJO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
	PD01 TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	Incumplimientos legales al dar respuesta a la petición	1233 Radicados en etapa preliminar de habeas data que corresponden al 16% del total de radicados del año 2022 y 2 radicados de Investigaciones administrativas que corresponde al 3% del total de radicados de ese grupo.

RIESGOS MATERIALIZADOS POR PROCESO

TIPOLOGÍA DEL RIESGO	PROCESO	RIESGO	CANTIDAD DE VECES MATERIALIZADO
Riesgo operativo	RT01 TRÁMITES ADMINISTRATIVOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y METROLOGÍA LEGAL	Decisiones erróneas durante la investigación administrativa	El riesgo se materializó en 13 oportunidades, lo que representa un 1,17% de 1109 actos administrativos.
	RT02 VIGILANCIA Y CONTROL DE REGLAMENTOS TÉCNICOS, METROLOGÍA LEGAL Y PRECIOS	Decisiones erróneas al momento de emitir concepto a las licencias de importación	Se presentaron 10 decisiones erróneas al emitir concepto en las licencias de importación en primer trimestre de 2022, de 13783 solicitudes de registros de importación que se tramitaron, lo cual equivale a un porcentaje del 0,073%
	DA02 ATENCIÓN CONSUMIDOR - RNPC	Inexactitud al brindar información, orientación y atención al consumidor.	El riesgo se materializó en diez y seis (16) oportunidades. Lo anterior se concluye una vez revisado el Sistema de trámites de la SIC (PQRS) por el cual se identificó la materialización. El porcentaje de materializaciones representa el 0,078% frente al total de las atenciones (20320).
	PI01 REGISTRO Y DEPÓSITO DE SIGNOS DISTINTIVOS	INEXACTITUD - al emitir los Actos administrativos que deciden las solicitudes de registros y depósitos de signos distintivos	40 solicitudes de revocatoria directa lo que representa el 0,48% de los 8.183 expedientes decididos en el primer trimestre.

RIESGOS MATERIALIZADOS POR PROCESO

TIPOLOGÍA DEL RIESGO	PROCESO	RIESGO	CANTIDAD DE VECES MATERIALIZADO
Riesgos de imagen o reputacional	PI02 CONCESIÓN DE NUEVAS CREACIONES	DECISIONES ERRÓNEAS - al emitir el acto administrativo en cada etapa del proceso.	El riesgo se materializó en 2 oportunidades, lo que representa un 0,5% de 3,807 solicitudes decididas.

La jefe de la OAP señala que, de acuerdo con la política y procedimiento de riesgos vigente en la Entidad, cuando un riesgo se materializa, corresponde al líder del proceso evaluar si resulta necesaria formular planes de mejoramiento. Señala además que en este monitoreo en particular se presentó un comportamiento atípico en la proporción de casos de uno de los riesgos materializados, específicamente el del proceso de Trámites Administrativos Protección de Datos Personales, por lo que pone a consideración del comité la posibilidad de fijar un porcentaje, el cual en caso de ser superado implicaría la formulación obligatoria de un plan de mejoramiento, o mantener la regla actual, en la que cada líder del proceso evalúa la pertinencia de formular o no un plan de mejoramiento.

Ante esta propuesta el Superintendente Andrés Barreto señala que considera prudente que los miembros realicen un análisis de la propuesta y posteriormente sea decidida.



Por su parte la jefe de la OAP señala que revisará en detalle el caso presentado en el procedimiento de Datos Personales previamente señalado.

Finalmente, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación recomienda:

- Reportar todos los riesgos materializados, esto permitirá fortalecer los procesos y controles de la entidad, mejorando el rol preventivo.
- Recordar que en caso de que se materialice un riesgo se debe analizar si debe formular un plan de mejoramiento.
- Con el monitoreo de los riesgos de manera trimestral, los líderes del proceso deberán remitir las evidencias que den cuenta del avance de las actividades planteadas, esto para facilitar las evaluaciones que realiza la oficina de control interno.

La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación recuerda a los miembros del comité, que el equipo de la OAP esta disponible para realizar el acompañamiento y asesoramiento que requieran durante la formulación de los planes de mejoramiento, la verificación de las actividades vencidas y las dudas que surjan en materia de gestión de riesgos.

Acto seguido la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación realiza una presentación de la actualización de la Política de Administración de Riesgos, indicando que la misma se realizó siguiendo los lineamientos de la guía de gestión de riesgos V5 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que el Objetivo de la Política propuesta es:

OBJETIVO PROPUESTO

Establecer, desde la alta dirección, las actuaciones del equipo directivo, de los servidores públicos y contratistas de la Superintendencia de Industria y Comercio – SIC, en materia de gestión integral de riesgos y orientar las acciones necesarias que permitan **controlar** la posibilidad de ocurrencia de situaciones o eventos indeseados **para asegurar de manera razonable** el logro de la misión, los objetivos estratégicos **y los objetivos de proceso**.

Así mismo, la Jefe de la OAP explicó al comité el contenido de la política respecto a conceptos como Nivel de Riesgo, capacidad de riesgo, tolerancia al riesgo, apetito al riesgo.

Se presenta al comité el contenido de la política en cuanto a la clasificación de impacto y probabilidad



MARCO CONCEPTUAL PARA EL APETITO DEL RIESGO

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)
Muy alta (100%)	A	A	A	A	E
Alta (80%)	M	M	A	A	E
Media (60%)	M	M	M	A	E
Baja (40%)	B	M	M	A	E
Muy baja (20)	B	B	M	A	E

B: Zona de riesgo Bajo
M: Zona de riesgo Moderado
A: Zona de riesgo Alto
E: Zona de riesgo Extremo

Aclara que en la política se establece que: Teniendo en cuenta la capacidad, tolerancia y apetito del riesgo, cuando el nivel de riesgo se encuentre en zona moderada, alta o extrema, la opción de tratamiento será reducir o compartir el riesgo y en caso de los riesgos ubicados en zona baja, podrán ser asumidos.

Informó la Jefe de la OAP las responsabilidades en materia de gestión de riesgos por cada una de las líneas de defensa. Finalmente informa que conforme a las recomendaciones derivadas del diligenciamiento del Furag, se incluyeron los siguientes aspectos para la actualización de la matriz de riesgos:

PERIODICIDAD DE LA ACTUALIZACIÓN

Los mapas de riesgos de la Superintendencia de Industria y Comercio deberán ser revisados y en caso de ser necesario actualizados una vez al año, o antes si se presenta materialización del riesgo o el líder del proceso así lo solicita, de acuerdo con las fechas de corte definidas por la Oficina Asesora de Planeación.

Para la revisión periódica anual, el líder del proceso debe evaluar la información proveniente de quejas y denuncias presentadas por los ciudadanos para la identificación de riesgos de fraude y corrupción.

Así mismo, los planes de tratamiento de riesgos cuyas actividades finalicen en una vigencia, se deberán revisar con el propósito de formular nuevas actividades que permitan fortalecer los controles, eliminar las posibles causas generadoras de riesgos y continuar con el enfoque preventivo que permita la mitigación de los riesgos identificados.

De otra parte, el mapa de riesgos debe ser revisado y actualizado (en caso de ser necesario) así:

- Cuando se presenten, resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por los organismos de control.
- Cuando haya cambios en el Direccionamiento Estratégico, Líder de proceso o cambios significativos en el entorno de la Entidad (cambio de gobierno, surgimiento de normativa, asignación de nuevas funciones, etc.) o al interior de la entidad (reestructuración, cambios en la planta de personal, modificaciones de funciones de los grupos de trabajo, creación de grupos, etc).

En cualquier caso, se deben atender los lineamientos del Procedimiento SC01-P05 Gestión del Cambio en el Sistema Integral de Gestión Institucional.

Nota 2: En caso de que uno o más criterios de revisión se presenten al mismo tiempo o en periodos de tiempo cortos, por ejemplo, cambios en el direccionamiento estratégico, cambios de líderes de proceso, cambios de gobierno, el proceso de planeación estratégica y la revisión anual de los mapas de riesgo, entre otros, la Oficina Asesora de Planeación definirá una única fecha en la que se realice la revisión de los mapas de riesgos, para evitar reprocesos.



Una vez expuestos los aspectos sobre los cuales se realizará la actualización, la Secretaria del Comité de Coordinación de Control Interno, somete a consideración y aprobación la actualización de la Política de Administración de Riesgos de la SIC. El Comité de Coordinación de Control Interno por UNANIMIDAD aprueba la actualización de la política y su publicación en los canales institucionales definidos para tal fin.

5. Presentación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vigencia 2022.

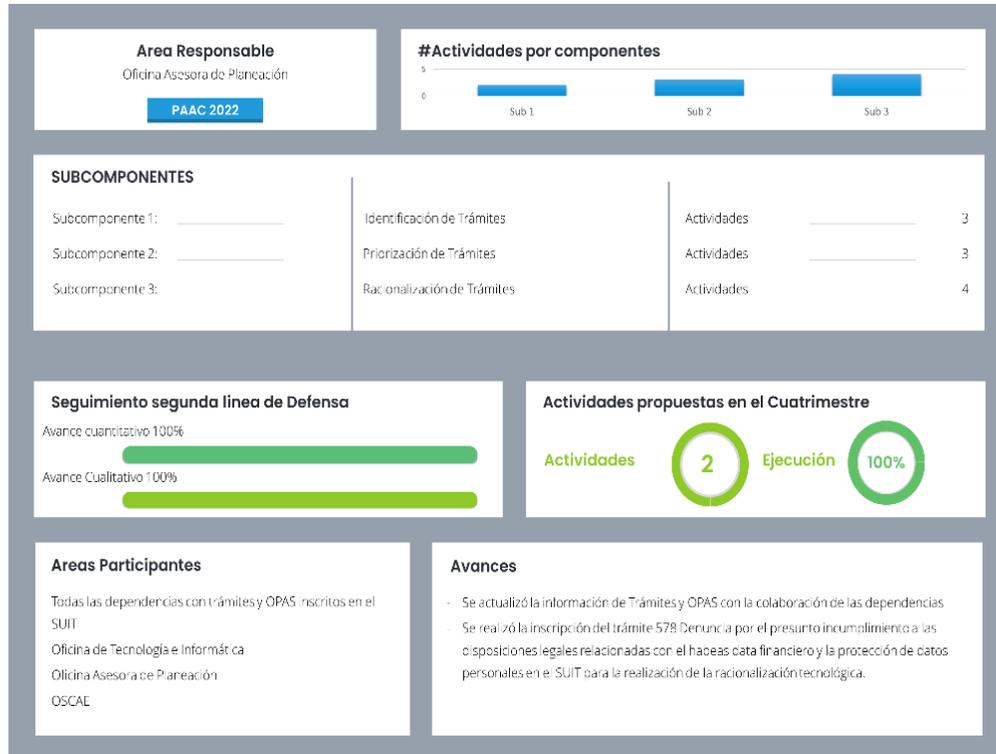
La Jefe de la Oficina de Control Interno, informa al comité que siguiendo las recomendaciones de la Guía para la Elaboración del Plan Anticorrupción al Ciudadano expedida por la Secretaria de Transparencia, es necesario que la alta dirección conozca y se comprometa con la implementación de las estrategias institucionales en materia de prevención de la corrupción las cuales se encuentran en su mayoría articuladas con los planes de acción institucionales.

A continuación, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, presenta las principales actividades y avances del primer cuatrimestre de 2022. Informa que el PAAC fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SIC, mediante acta 002 del 28 de enero del 2022, articulado con el Plan de Acción de la Entidad, lo que permite su apropiación y socialización a toda la entidad; así mismo señala que El PAAC de la SIC desarrolla las 5 políticas definidas por el gobierno nacional e incluye actividades adicionales para la prevención de la corrupción

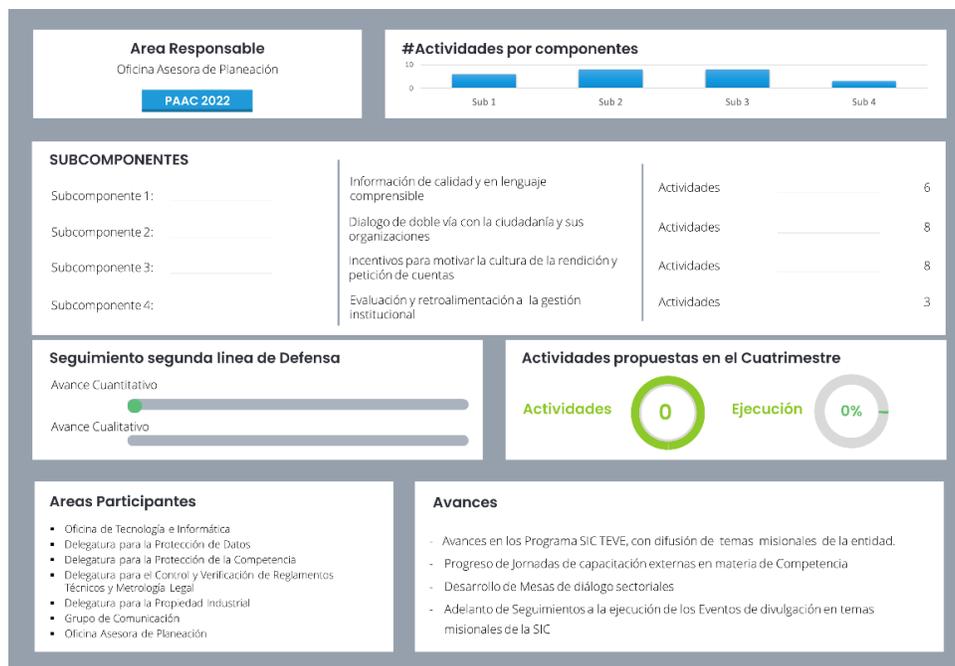
Componente 1 Gestión de Riesgos de Corrupción



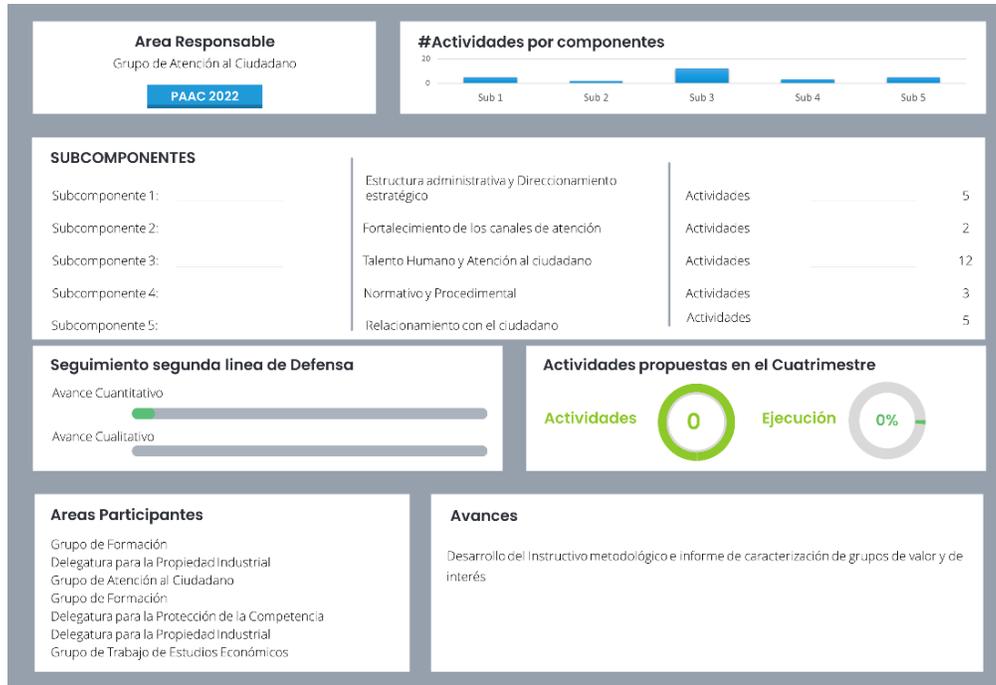
Componente 2 Racionalización de Tramites



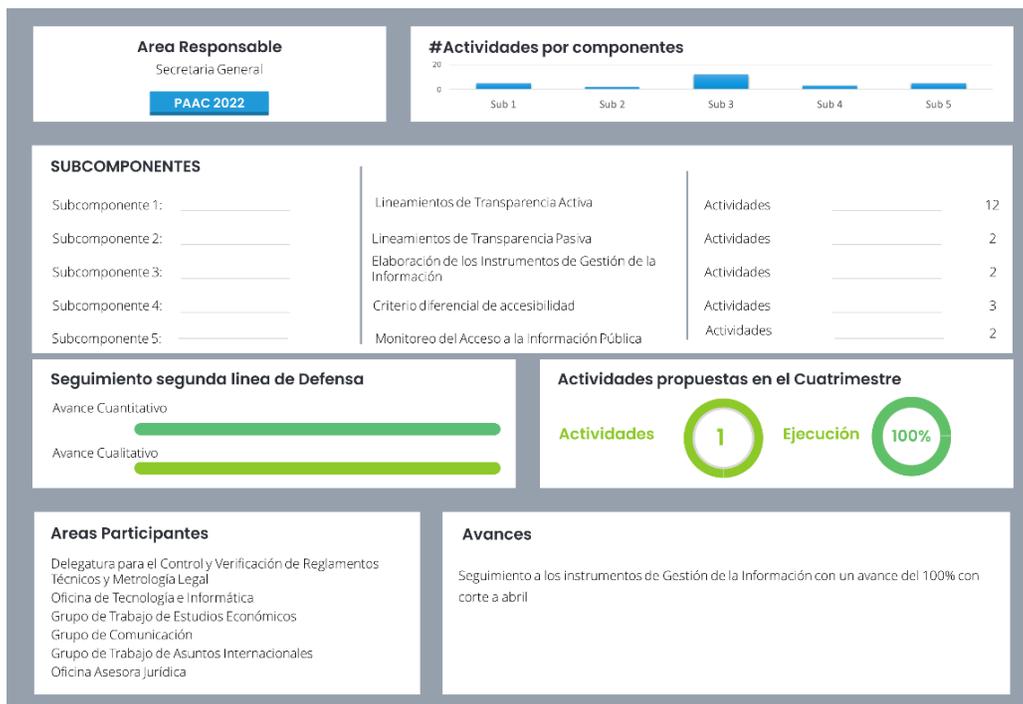
Componente 3 Rendición de Cuentas



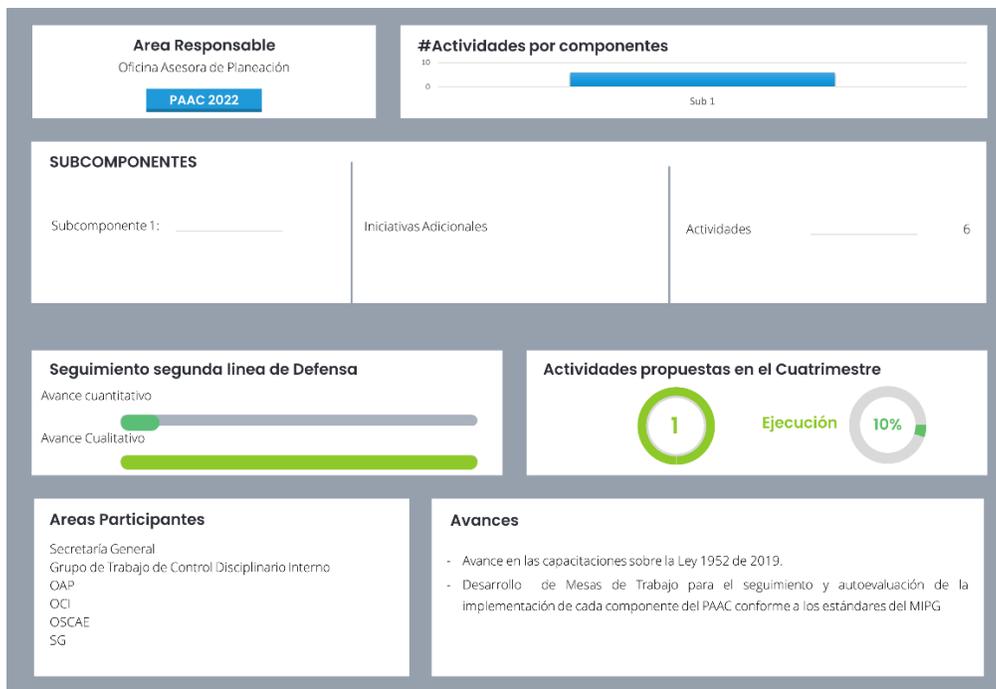
Componente 4 Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano



Componente 5: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información



Componente 6 Iniciativas Adicionales



Concluye la Dra. Giselle Johanna Castelblanco, que la SIC cuenta con una identificación y diseño de controles asociados a riesgos de corrupción fuerte, facilitando la conciencia y evitando la posible materialización de hechos de corrupción; así mismo señala que dentro de los avances para el primer cuatrimestre se destacan: la ejecución de 8 actividades, la realización de diferentes mesas de trabajo que permitieron la articulación de las dependencias participantes en los componentes de racionalización de trámites, rendición de cuentas y transparencia, recuerda que para el II cuatrimestre se deben presentar avances en 52 actividades del PAAC.

Finaliza su presentación invitando a los miembros del comité a revisar las actividades que conforme con la articulación con el Plan de Acción, ejercen como responsables de su implementación para lograr cumplir dentro de los términos establecidos con las actividades propuestas.

6. Política de Gobierno Digital- Principales avances

Se informa al Comité de Coordinación de Control Interno, por parte de la secretaria técnica del comité, que se incluyó este punto en el orden del día, teniendo en cuenta que la Gestión de TI corresponde a un proceso transversal y que conforme al mapa de aseguramiento aprobado por este comité, este proceso hace parte de la segunda línea de defensa en materia de control interno, por lo cual es necesario que el comité conozca la acciones de control adelantadas por el proceso y los principales avances en la implementación de las políticas de MIPG.

Inicia su presentación el Ingeniero Francisco Andrés Rodríguez, Jefe la Oficina de Tecnología e informática, señalando que el modelo para la adopción de la Política de Gobierno Digital en el cuatrienio 2018-2022, buscó promover el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la



Información y las Comunicaciones -TIC, para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital.

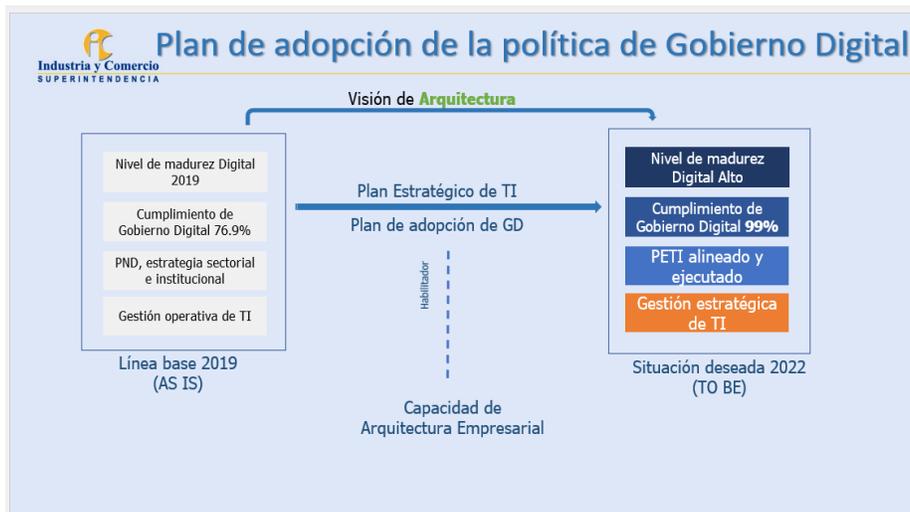
Explica que al Interior de la SIC, el modelo de adopción de la política se realizó bajo el siguiente esquema:



Señala que la línea base de medición de la Política de Gobierno Digital en 2018, corresponde al 76,9% conforme a la medición del FURAG, señala que la Oficina de Tecnología de la SIC definió una estrategia de transformación, para lo cual en el cual se definió un plan estratégico, un equipo de transformación y un mapa de ruta.

Dentro de los planes claves para la adopción de gobierno digital se encuentra:

- **Plan de Adopción de la Política de Gobierno Digital**



Plan de Seguridad y Privacidad de la Información



Plan de Intervención de Sistemas de Información



Plan Estratégico de TI



Plan de Intervención de Servicios Tecnológicos



Plan de Fortalecimiento de Seguridad Informática – Infraestructura Tecnológica.



Dentro de los resultados más importantes de la implementación de la política de gobierno digital, está el nivel de madurez de los sistemas de información en los procesos misionales de la entidad.

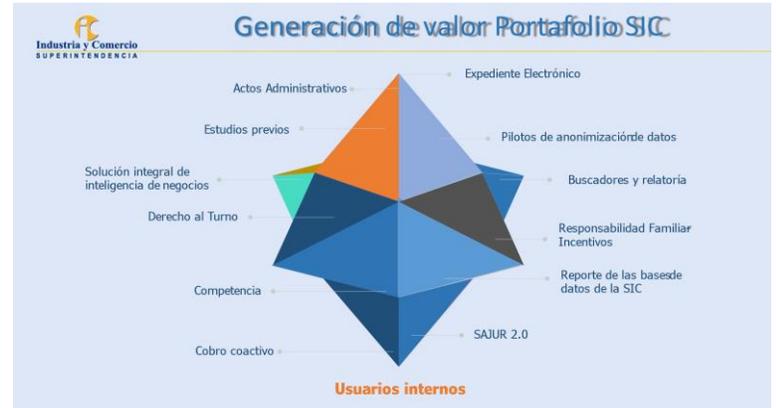


Precisa el Ingeniero Francisco Rodriguez, que la grafica anterior permite ver los avances importantes en materia de gestión de la información a través de la automatización de procesos, donde resalta a la Delegatura de Asuntos Jurisdiccionales, que pasó de un nivel análogo a un proceso líder en gestión de la información.

Los resultados de la gestión también pueden ser corroborados en la medición realizada por el Índice de Gestión y Desempeño Institucional IDI del DAFP, partiendo de una línea base de 77 puntos en gobierno digital y 80 puntos en seguridad de la información en la vigencia 2018 a 99 puntos en gobierno digital y 94 en seguridad de la información, en la vigencia 2021.



La SIC cuenta hoy con un Portafolio de servicios TI que genera valor tanto para clientes internos como clientes externos (ciudadanos y empresarios).



Finaliza su presentación el Jefe de la OTI señalando al Comité de Coordinación de Control Interno, las principales recomendaciones y acciones de control que la SIC debe implementar y mantener

- **Valor al negocio:** Se deben generar iteraciones continuas de arquitectura de procesos (cadena de valor) para poder priorizar soluciones tecnológicas que correspondan a las necesidades reales de las áreas; una vez en la fase de implementación las definiciones funcionales deben realizarlas los dueños de los procesos impactados por las soluciones.
- **Gestión de proyectos de TI:** Apropiar el enfoque de gestión de proyectos ágiles en todos los grupos de trabajo de la OTI y establecer planes para facilitar curvas de aprendizaje de los proyectos conforme la alta rotación de personal.
- **Datos e información:** Se debe avanzar en el diseño e implementación del plan de gobierno y calidad de datos institucional, de tal forma que se genere la confianza en la información para ser explotada en modelos de analítica avanzada.
- **Diseño e implementación de soluciones:** Todas las soluciones deben incorporar la metodología de integración continua, integrando todo el ciclo de desarrollo con el despliegue y de manera incremental con seguridad – DevSecOps.
- **Servicios tecnológicos:** Definir modelo de CSIT y opciones de adquisición a mediano y largo plazo, de tal forma que habilite la operación ágil y eficiente de la Superintendencia.
- **Seguridad y privacidad de la información:** Articular la gestión de información con la seguridad de la información y la protección de datos personales.
- **Uso y apropiación y talento humano:** Fortalecer las capacidades internas para mantener y evolucionar soluciones que incorporen elementos de nuevas tecnologías.

El señor Superintendente finaliza la reunión resaltando el proceso de transformación en materia de tecnología de la información que ha tenido la SIC y como la pandemia le permitió a la entidad fortalecer su infraestructura tecnológica, operar sin novedad en todos los procesos de la entidad y avanzar en materia tecnológica.

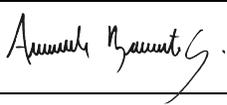
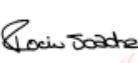


El Dr. Barreto informa que este será el último comité de control interno que, como Superintendente, presidirá, debido a los cambios de gobierno, que se darán en los próximos días, reconoce también la gestión adelantada por la OCI, en el desarrollo de sus procesos, el respaldo que desde el despacho y el nivel directivo de la organización se le ha dado a la oficina de control interno, para que adelante su tarea con los recursos necesarios para su operación.

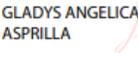
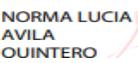
La Jefe de la Oficina de Control Interno, le agradece al señor Superintendente el apoyo recibido, el respeto por la función de auditoría interna, las garantías dadas para que la función fuera ejercida con independencia, la receptividad de los informes de auditoría y las acciones de mejora emprendidas por la entidad.

Siendo las 12:10 p.m. el Dr. Andrés Barreto como presidente del comité, finaliza la sesión, agradeciendo la asistencia y participación de todos los miembros.

FIRMA MIEMBROS COMITÉ:

ASISTENTES	
Dr. Andrés Barreto Gonzalez / Presidente del Comité.	
Angélica María Acuña Porras	 Firmado digitalmente por ANGÉLICA MARIA ACUÑA PORRAS Fecha: 2022.08.29 12:15:46 -05'00'
Liliam Carolina Estrella Bolaños	
María José Lamús Becerra	 Firmado digitalmente por MARIA JOSE LAMUS BECERRA
Rocio Soacha Pedraza	 Firmado digitalmente por JAZMIN ROCIO SOACHA PEDRAZA
Juan Camilo Durán Tellez	 Firmado digitalmente por JUAN CAMILO DURAN TELLEZ Fecha: 2022.09.13 07:48:31 -05'00'
Cristina Rodriguez Corzo	 Firmado digitalmente por CRISTINA RODRIGUEZ CORZO Fecha: 2022.09.07 13:54:54 -05'00'
Jhon Marcos Torres Cabezas	 Firmado digitalmente por JOHN MARCOS TORRES CABEZAS Fecha: 2022.09.12 13:03:39 -05'00'
Giselle Johanna Castelblanco Muñoz	 Firmado digitalmente por GISELLE JOHANNA CASTELBLANCO MUNOZ Fecha: 2022.08.26 13:59:27 -05'00'



ASISTENTES	
Gladis Angélica Asprilla	 <p>Firmado digitalmente por GLADYS ANGELICA ASPRILLA</p>
Francisco Andrés Rodríguez Erazo	 <p>Firmado digitalmente por FRANCISCO ANDRES RODRIGUEZ ERASO</p>
Alvaro Yañez Rueda	 <p>Firmado digitalmente por ALVARO DE JESUS YANEZ RUEDA Fecha: 2022.08.29 10:45:28 -05'00'</p>
Norma Lucia Ávila Quintero / secretaria técnica del comité.	 <p>Firmado digitalmente por NORMA LUCIA AVILA QUINTERO Fecha: 2022.08.26 13:41:18 -05'00'</p>

