

ACTA ADMINISTRATIVA

COMITÉ:	Institucional de Coordinación de Control Interno
ACTA No:	02-2022
LUGAR:	Sala Titanio- Segundo Piso Mezanine.
FECHA:	6 de diciembre de 2022
HORA INICIO	10:00 am
HORA TERMINACIÓN:	12:30 m
ASISTENTES	
Nombres y Apellidos	Cargo – Dependencia
Juan Camilo Duran Tellez	Superintendente (E) Presidente del Comité de Control Interno
Angélica María Acuña Porras	Secretaria General
Alvaro Yañez Rueda	Jefe OAJ - Superintendente Delegado para Asuntos Jurisdiccionales (E)
María del Socorro Pimienta Corbacho	Superintendente Delegada para la Propiedad Industrial (E)
Rocio Soacha Pedraza	Superintendente Delegada para la Protección del Consumidor
Juan Pablo Herrera Saavedra	Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia
Giselle Johanna Castelblanco Muñoz	Jefe Oficina Asesora de Planeación.
Angelica Asprilla	Jefe Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial.
Jaroslav Marlen Lopez Chavez	Jefe Oficina de Tecnología e Informática (E)
Norma Lucia Ávila Quintero	Jefe Oficina de Control Interno – Secretaria Técnica del Comité de Control Interno.
ORDEN DEL DIA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación del Quórum. 2. Informe final cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2022. 3. Aprobación Plan Anual Auditorías 2023. 4. Aprobación actualización Estatuto de Auditoría Interna. 5. Programa de aseguramiento y mejora de la calidad Auditoría Interna. 6. Resultado monitoreo Riesgos SIC - OAP. 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 Dr. Juan Camilo Duran Téllez, Superintendente (E), realiza un saludo a los asistentes y solicita se inicie con el desarrollo del orden del día.



2. Informe final cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2022.

La Jefe de la Oficina de Control Interno, le informa al Comité que durante la vigencia 2022, se ejecutó el Plan Anual de Auditoría, en el que se ejecutaron las 12 auditorías internas basadas en riesgos programadas, a través de 3 ciclos de auditoría a los siguientes procesos:

Primer Ciclo de Auditoría Interna 2022

- Administración Sistema Nacional de Propiedad Industrial – Registro y depósito de Signos Distintivos.
- Gestión Documental.
- Gestión Administrativa – Servicios Administrativos.
- Gestión Jurídica – Cobro Coactivo.

Segundo Ciclo de Auditoría Interna 2022

- Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial – Comunicaciones.
- Red Nacional de Protección al Consumidor – Atención al Consumidor (Rutas del Consumidor).
- Vigilancia normas Libre Competencia – Trámites Administrativos.
- Gestión de Servicios TI.

Tercer Ciclo de Auditoría Interna 2022

- Dirección Estratégica – Formulación y Revisión Estratégica.
- Gestión Administrativa – Contratos.
- Gestión Financiera – Presupuestal.
- Gestión Financiera – Contable

Las auditorías internas, se realizaron aplicando el nuevo procedimiento aprobado en enero de 2022, que permitió tener una mayor alineación con las normas internacionales de auditoría interna MIPP del IIA, conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública; que permito desarrollar auditorías internas basadas en riesgo, donde entre otros temas específicos a cada una de las unidades auditables se evaluaron los siguientes temas:



Dentro de los aspectos más relevantes de los Informes de Auditoría basada en Riesgos realizadas se identificaron algunos aspectos comunes como:

Fortalezas

- ✓ Servidores públicos comprometidos y con competencias técnicas.
- ✓ Uso eficiente de herramientas tecnológicas.
- ✓ Planes de acción y metas operativas cumplidas.
- ✓ Cumplimiento Proyectos de Inversión.
- ✓ Documentos SIGI actualizados.

Aspectos por mejorar (causas comunes)

- ✓ Activos de información desactualizados.
- ✓ Etapas contractuales (planeación, supervisión, publicación SECOP).
- ✓ Articulación herramientas de Gestión Documental (SIPI).
- ✓ Valoración e identificación de riesgos.
- ✓ Oportunidad de respuesta en los trámites (tiempos).
- ✓ Documentación de Controles.
- ✓ Diseño de Indicadores.

Cada uno de los informes de auditoria fue comunicada a los lideres de los procesos, se presentó un informe preliminar, donde cada proceso realizó el análisis del informe, presentación de evidencias sobre los aspectos observados, también se realizaron reuniones de cierre antes de la generación del informe final, como resultado del trabajo realizado por la Oficina de Control Interno durante la vigencia se identificaron los siguientes tipos de hallazgos:

Tipo de Hallazgo	No de Hallazgo
Fortalezas	57
Observaciones	84
Oportunidades de mejora	48
Total Hallazgos	189

En cuanto a los Informes de Ley y cumplimiento: Se presentaron 27 informes de Ley y Seguimiento (55 frecuencias realizadas); informes que conforme a la normatividad vigente se presentaron a entes de control, entidades públicas lideres en política, responsable de las actividades dentro de la entidad y al representante legal, estos informes se encuentran en su mayoría publicados en la página web de la entidad.

La Oficina de Control Interno, lideró durante el segundo semestre de 2022, Auditorías Internas a los sistemas de gestión, calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, si bien esta actividad conforme al Modelo Integrado de Planeación, dimensión de control interno estas auditorias deben estar lideradas por la segunda línea de defensa, por solicitud del comité de control interno, este tema se ha mantenido en la oficina de control interno.

Al respecto se informa que se realizaron auditorias combinadas (calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo), tomando como principal referente el Manual SIGI de la SIC y las normas ISO de los respectivos sistemas y en el caso de seguridad y salud en el trabajo de manera específica el decreto 1072 de 2015 y demás normatividad expedida por el Ministerio de Trabajo.

Procesos Auditorias Combinadas- Primer Ciclo

1. Administración, Gestión y Desarrollo del Talento Humano.
2. Revisión Estratégica.
3. Inventarios.
4. Gestión Servicios Tecnológicos.
5. Formulación SIGI

Procesos Auditorias Combinadas-Segundo Ciclo

1. Vigilancia y control de RT, ML y precios.
2. Atención al Ciudadano.
3. Formación.
4. Gestión Ambiental.
5. Trámites Jurisdiccionales/Protección al consumidor y competencia desleal e infracción PI.

Procesos Auditorias Combinadas- Tercer Ciclo

1. Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Notificaciones.
3. Protección Usuarios servicios de comunicaciones.
4. Transferencia de información basada en patentes.
5. Trámites administrativos Datos Personales

Cuarto Ciclo

Norma NTC 6047:2013 en cinco (5) Casas del Consumidor y la sede principal de la SIC

Resultado de los cuatro ciclos se auditaron 15 procesos y se verificó el cumplimiento de la norma sobre accesibilidad a espacios físicos de atención al ciudadano en 5 casas del consumidor, como resultado de la Auditorias Combinadas al SIGI los auditores identificaron:



Una vez entregados los informes de auditoría interna, se solicitó a los líderes de los procesos formular los planes de mejoramiento de los hallazgos Observaciones, no conformidades y Oportunidades de Mejora, frente a los cuales la OCI durante el 2022, realizara seguimiento, es importante precisar que conforme al instructivo de planes de mejoramiento, es necesario que las acciones formuladas no superen el año para su implementación.

También es pertinente indicar que frente a líderes de proceso que consideren que los hallazgos de auditoria no requieren la implementación de acciones de mejora, conforme a las normas



internacionales de auditoría, se entiende que el proceso acepta el riesgo de no tomar medida, asunto que será presentado ante este comité.

En conclusión, la gestión adelanta por la OCI permitió tener una importante cobertura en los procesos así:

A nivel de macroproceso

- La entidad tiene un total de **17** macroprocesos identificados y documentados en el SIGI
- Con las auditorías la OCI se impactó a los **17** macroprocesos de la Entidad en al menos uno de sus procesos.

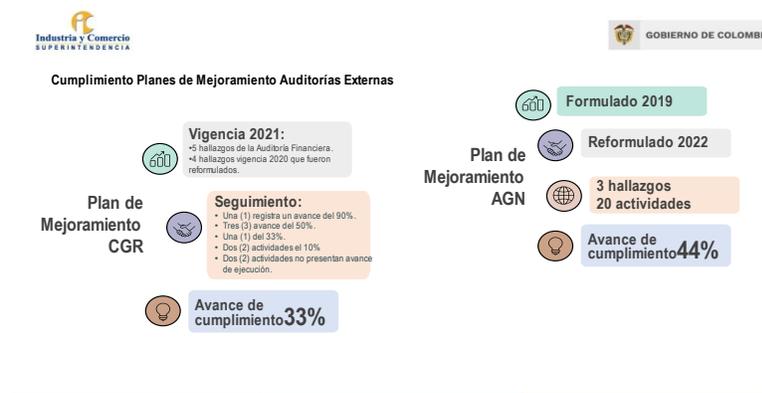
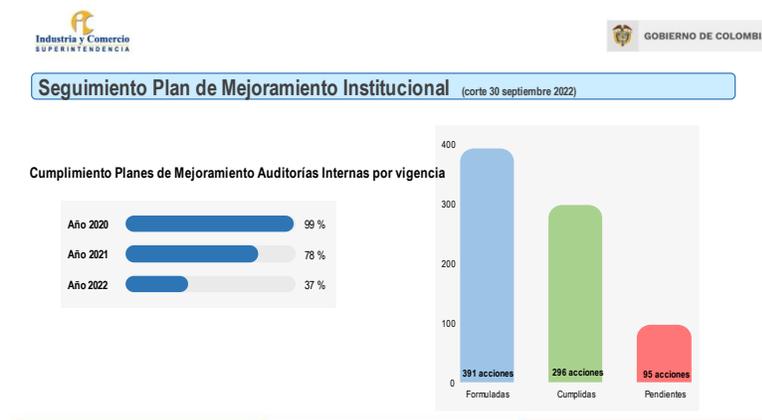
100% de los macroprocesos impactados por la OCI en al menos 1 proceso.

A nivel de proceso

- La entidad tiene un total de **44** procesos identificados y documentados en el SIGI
- Con las auditorías la OCI se impactó a **28** procesos de la Entidad en al menos uno de sus procedimientos

64% de los procesos impactados por la OCI

Con respecto al seguimiento de los planes de mejoramiento, se presentan los siguientes resultados



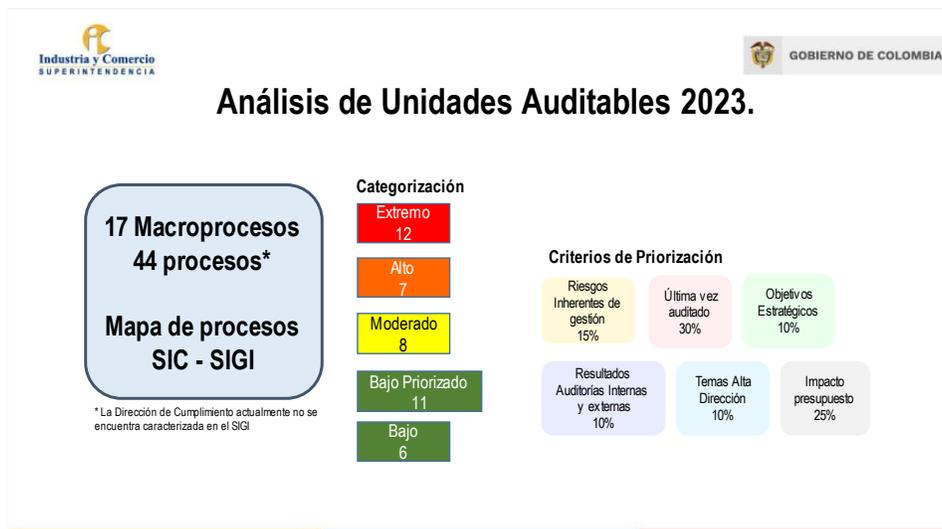
Frente a la presentación del seguimiento a los planes de mejoramiento, el Dr. Juan Camilo Tellez, solicitó que para en un próximo comité se presente de manera más detallada el seguimiento al plan de mejoramiento de archivo para que cada uno de los directivos conozca cual es el estado de su archivo y se realice un mayor seguimiento al respecto.

La entidad también se encuentra pendiente de la entrega final del informe de auditoría de cumplimiento realizado por la Contraloría General de la República, donde la entidad tendrá la responsabilidad de formular el plan de mejoramiento y realizar seguimiento a la implementación de acciones.

3. Aprobación del Plan de Auditoria Vigencia 2023

La Jefe de la Oficina de Control Interno, informa al comité que se formuló el Plan Estratégico de Auditoria, con un horizonte a 4 años, teniendo en cuenta los lineamientos que sobre la materia a definido el Departamento Administrativo de la Función y el procedimiento adoptado por la Oficina de Control Interno de la SIC, también señalo que es pertinente aclarar que el Plan de auditoria, es un instrumento dinámico de planeación, que de acuerdo con la aplicación de los criterios de priorización se definió un Plan de Auditoría Cuatrianual 2023 – 2026 cubriendo el 100% del universo a auditar en la SIC; no obstante este plan debe ser revisado como mínimo de manera anual.

La Formulación del Plan utilizo una metodología de priorización de auditoría que incluyo los siguientes aspectos:



Detalle de los criterios analizados .

Riesgos de gestión inherentes 15%		Tiempo transcurrido auditoría 30%		Cantidad objetivos estratégicos 10%		Resultados Auditorías anteriores 10%		Interés Alta Dirección 10%	
Parámetro	Puntaje	Parámetro	Puntaje	Parámetro	Puntaje	Parámetro	Puntaje	Parámetro	Puntaje
No tiene riesgos asociados	1	Audiado último año	1	No tiene objetivo asociado	1	Sin hallazgos	1	No propuesto	0
Riesgos zona baja	2	2 años	2	Un objetivo	2	1 a 2 hallazgos	2	2 ocasiones o menos	1
Un riesgo o más en zona moderada	2	3 años	3	Dos objetivos	3	3 a 4 hallazgos	3	Entre 3 y 4 ocasiones	2
Un riesgo o más en zona alta	3	4 años	4	Tres objetivos	4	5 a 6 hallazgos	4	Entre 5 y 6 ocasiones	3
Un riesgo o más en zona Extra	5	Más de 4 años	5	Cuatro o más objetivos	5	7 o más hallazgos	5	Entre 6 y 7 ocasiones	4
Ponderación de riesgos del proceso clasificados en el mapa de riesgos de la Entidad.		Existen procesos que por su nivel de impacto en la Entidad deben auditarlos todos los años: •Procesos relacionados con TI •Procesos Contables •Procesos Presupuestales •Procesos de Contatación •SST, Calidad y Ambiental.		Se analizaron los objetivos estratégicos asociados con mayor impacto en la gestión de la Entidad.		Se analizó el resultado de Auditorías anteriores y exámenes realizadas en años anteriores		Se realizó encuesta a la Alta Dirección. Se recibieron 7 respuestas.	
Impacto Presupuesto 25%		Catastrófico 20%		Parámetro		Puntaje		Nivel de criticidad	
Se tuvo en cuenta el presupuesto asignado para el año 2023 y el nivel de responsabilidad que la gestión del proceso tiene sobre el mismo.		Mayor 6% - 19%		Catastrófico 20%		5%		Alto	
		Moderado 5%		Mayor 6% - 19%		4%		Medio	
		Menor 2%		Moderado 5%		3%		Bajo	
		Insignificante 0%		Menor 2%		2%		Muy Bajo	
				Insignificante 0%		1%		Muy Alto	

También se solicitó a la alta dirección, señalará los procesos que consideran deben ser priorizados para el desarrollo de las auditorías el 77% de los directivos, remitieron las encuestas diligenciadas, donde se señaló el interés de la alta dirección, realizada la tabulación de información las unidades auditables que presentan mayor interés son: Cobro coactivo, presupuestal, contable, presupuestal, gestión documental, dirección de cumplimiento, seguridad de la información, SIGI, OSCAE.

Para establecer el número de auditorías internas a desarrollar en la vigencia, fue necesario determinar la capacidad operativa de la Oficina de Control Interno, presentando los siguientes resultados:

Capacidad para ejecutar Plan Anual Auditorías 2023.

Plan Anual de Auditorías 2023	Capacidad Operativa OCI			
	Auditorías basadas en riesgos	Auditorías SIGI	Capacidad Ejecución	T total
	6 profesionales	1 Profesional	8 auditorías basadas en riesgos 4 auditoría SIGI 43 Informes de Cumplimiento	55 trabajos
	Capacidad Contratistas OCI			
Auditorías basadas en riesgos	Auditorías SIGI	Capacidad Ejecución	Total	
5 contratistas	1 Contratista	5 auditorías basadas en riesgos 4 auditoría SIGI 29 Informes de Cumplimiento	38 trabajos	
Capacidad Auditor Interno (otras dependencias)				
Auditorías basadas en riesgos	Auditorías SIGI	Capacidad Ejecución	Total	
NA	8 profesionales formados como Auditores Internos	4 auditoría SIGI	4 trabajos	

Las auditorías del SIGI se realizan a los tres Sistemas de Gestión y se auditan un total de 15 procesos más la norma NTC 6047:2013. Se han formado profesionales de otras dependencias como Auditores Internos quienes hacen parte del equipo de auditor SIGI.



Una vez aplicada la matriz de priorización, el análisis de riesgos y teniendo en cuenta la capacidad operativa de la Oficina de Control Interno y el perfil de los auditores internos, se presentó el plan de auditoría de la vigencia 2023, poniendo a consideración del Comité las siguientes auditorías internas basadas en riesgo:

TITULO DE LA AUDITORIA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Auditorías basadas en riesgos	I II III IV											
Gestión de la Seguridad de la Información												
Trámites jurisdiccionales - Protección al consumidor y competencia desleal e infracción a los derechos de Propiedad Industrial												
Trámites administrativos reglamentos Técnicos y Metrología Legal												
Administración, Gestión y Desarrollo del Talento Humano												
Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información												
Calibración de Equipos												
Contratación												
Protección de usuarios de servicios de comunicaciones												
Gestión de ingresos y devoluciones												
Concesión de Nuevas Creaciones												
Dirección de Cumplimiento												
Contable/Tesorería												
Presupuestal												
Auditorías SIGI	I II III IV											
Formulación y seguimiento Sistema Integral de Gestión Institucional - SIGI							e					
Seguridad y Salud en el Trabajo							e					
Gestión Ambiental							e					
NTC 6047 de Infraestructura												



También, se realizó la presentación de los Informes de Cumplimiento programados para la vigencia 2023, de acuerdo con la legislación vigente y con aspectos priorizados para la verificación por la OCI que corresponden **a 29 informes con 54 frecuencias.**

El Plan Estratégico de Auditoría contiene las actividades a realizar por cada uno de los Roles establecidos para las Oficinas de Control Interno contenidos en el decreto 648 de 2017, los documentos indicados hacen parte de la presente acta de comité.

La Jefe de la Oficina de Control Interno, presentó el Plan Estratégico de Auditoría Interna y el Plan Anual de Auditoría Interna de la Vigencia 2023, el cual puso a consideración del comité de control interno; una vez sometido a aprobación, el Plan Anual de Auditoría **fue aprobado por unanimidad** por los miembros asistentes al comité de control interno.

4. Presentación y Aprobación del Estatuto de Auditoría Interna

La Jefe de la Oficina de Control Interno, le informa al comité de control interno, que el equipo de la OCI revisó y actualizó el estatuto de auditoría interna, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en las normas internacionales de auditoría interna:

Norma sobre atributos 1000 El propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna debe estar formalmente definida en el estatuto de auditoría interna, de conformidad con la misión de la auditoría interna y los elementos obligatorios del Marco Internacional para la Práctica Profesional (Los principios fundamentales para la práctica profesional de auditoría interna, el código de ética, las normas y la definición de auditoría interna). (MIPP del IIA)

Dentro de los principales aspectos actualizados se encuentran la adopción de la definición de auditoría interna, la misión de auditoría, los principios fundamentales, el código de ética de los auditores, comprende las reglas de conducta que describen las características y las normas de comportamiento que deben ser parte de las competencias de los auditores de la entidad; así como la posición de la oficina de control interno, la relación funcional y el acceso irrestricto a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño del trabajo.

La secretaria técnica, se pone a consideración la actualización del estatuto de auditoría interna, el Estatuto de Auditoría Interna es aprobado por Unanimidad por los miembros del comité de control interno.

5. Presentación Seguimiento Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de Auditoría Interna

La Oficina de Control Interno presenta a los miembros del comité los resultados del Programa de Aseguramiento y mejora de la calidad, implementado en la vigencia 2022, que conforme a lo dispuesto en las normas internacionales de auditoría interna se establece:

1300 Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad: El director ejecutivo de auditoría debe desarrollar y mantener un programa de aseguramiento y mejora de la calidad que cubra todos los aspectos de la actividad de auditoría interna



Evaluaciones Internas

- **Seguimiento Continuo**

Frecuencia: Realizada en todos los trabajos de auditoría

Alcance: En todas las fases del proceso de auditoría interna.

Evaluador: Jefe de la Oficina de Control Interno

La Jefe de la OCI informó que el seguimiento continuo forma parte integral de la supervisión día a día y la revisión de cada trabajo de auditoría interna, esta actividad esta incorporada en el procedimiento de Auditoría Interna del SIGI y la supervisión de los trabajos de auditoria en todos sus fases es realizada por el Jefe de la Oficina de Control Interno; también se señala que adicional a las actividades de revisión terminado cada trabajo se realiza una evaluación del equipo de auditoría, respecto del cumplimiento del código de ética, las normas y el desempeño del equipo.

- **Encuesta de Satisfacción y Autoevaluación**

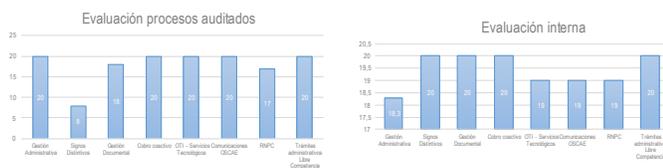
Frecuencia: Posterior a la entrega del Informe final de auditoría interna

Alcance: En los 12 procesos auditados en la vigencia

Evaluador: Líder del Proceso Auditado

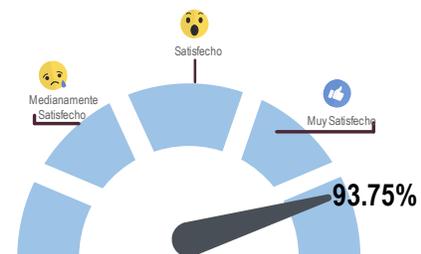
Durante la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno, realizó un proceso de autoevaluación del proceso de auditoría interna, utilizando una encuesta percepción de los Líderes de los procesos auditados respecto del aporte y generación de valor de la auditoría interna, de manera complementaria y producto del seguimiento continuo al desempeño del equipo de auditoría interna, se realizó una autoevaluación del equipo de auditoría interna con los siguientes resultados con corte a septiembre de 2022, que corresponde a 8 procesos auditados:

Resultado evaluación



Se han tabulado las encuestas de las Auditorías basadas en riesgos del I y II ciclo del año, para un total de 8 encuestas realizadas. Se encuentra pendiente analizar los resultados de las últimas 4 auditorías realizadas (Dirección Estratégica, Presupuestal, Contable y Contratación)

Ponderación resultados



- **Instrumento de Autoevaluación del DAFP**

Frecuencia: Semestral

Alcance: Actividades y Operaciones de la OCI durante el periodo evaluado.

Evaluador: Jefe de la Oficina de Control Interno

Con corte a 30 de Noviembre de 2022, la Oficina de Control Interno, aplicó el instrumento de autoevaluación de calidad de auditoría interna, dispuesto por el DAFP, ubicándose en el rango NIVEL ADECUADO, de calidad de la auditoría interna.

Producto de la evaluaciones y autoevaluaciones realizadas durante la vigencia, la OCI realizó las siguientes acciones de mejora para fortalecer el proceso y las competencias del equipo de la Oficina de Control Interno.



Programa Aseguramiento y mejora de la calidad Auditoría Interna



*Cursos gestionados por la OCI que fueron incluidos en el Plan de Capacitación Institucional.

** Asistieron Funcionarios de la Delegatura de Competencia, OAP, Dirección Financiera, Delegatura Propiedad Industrial, OTI Gestión Documental, Talento Humano, estudios Económicos y Delegatura de Asuntos Jurisdiccionales.

Finaliza la Jefe de la Oficina de Control Interno, señalando que en 2023 seguirán fortaleciendo el proceso de Asesoría y Evaluación, con miras a la certificación de la labor de Auditoría Interna, conforme al marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna MIIP del IIA; a lo cual el comité de control interno manifiesta su apoyo para el desarrollo de esta actividad.

Para la Vigencia 2023, la Oficina de Control Interno \$441.737.694 cuenta con recursos para la contratación de prestación de servicios y las actividades del programa de aseguramiento y mejora de calidad de auditoría interna.

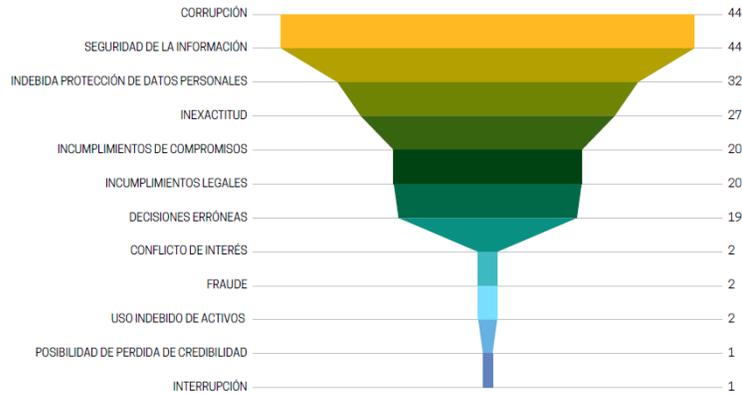
6. Resultado monitoreo Riesgos SIC - OAP.

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

Se han identificado 214 riesgos en la entidad, de acuerdo con la siguiente tipología:



Cantidad de riesgos por situación indeseada



A su vez, presentó el informe de los riesgos materializados en el I, II y III trimestre del año 2022.

Los riesgos materializados fueron reportados en los monitoreos realizados por los líderes del proceso en los siguientes casos:

Riesgos materializados (Enero - Septiembre de 2022)

PROCESO	RIESGO	PERIODO	CANTIDAD	HECHOS
CS02 Formación	PERDIDA DE DISPONIBILIDAD - por la falta de soporte técnico del campus virtual de la Entidad.	ABRIL A JUNIO	1	En el segundo trimestre 2022 se materializó el riesgo, toda vez que la OTI debió apagar los servidores Azure de la SIC en donde se encuentra alojado el Campus Virtual, en consecuencia, se suspendió el servicio de Formación.
CS04 Petición de información	INCUMPLIMIENTOS LEGALES - Al no dar respuesta en los términos de Ley.	ENERO A MARZO	26	Para el primer trimestre de la vigencia 2022, se contestaron fuera de término el 0,06% de peticiones, frente a (44.350) peticiones presentadas a la Entidad.
		ABRIL A JUNIO	59	Para el segundo trimestre de la vigencia 2022, se contestaron fuera de término el 0,14% de peticiones, frente a (40.043) peticiones presentadas a la Entidad.
DA02 Atención Consumidor - RNPC	INEXACTITUD - Al brindar información, orientación y atención al consumidor.	JULIO A SEPTIEMBRE	63	Para el tercer trimestre de la vigencia 2022, se contestaron fuera de término el 0,15% de peticiones, frente a (41.304) peticiones presentadas a la Entidad.
		ENERO A MARZO	16	El porcentaje de materializaciones representa el 0,00083% frente al total de las atenciones (20320).
		ABRIL A JUNIO	13	El porcentaje de materializaciones representa el 0,00014%, frente al total de las atenciones (86981).
		JULIO A SEPTIEMBRE	7	El porcentaje de materializaciones representa el 0,0008%, frente al total de las atenciones (87.102).

Riesgos materializados (Enero - Septiembre de 2022)

PROCESO	RIESGO	PERIODO	CANTIDAD	HECHOS
GA01 Contratación	INCUMPLIMIENTOS DE COMPROMISOS (OPERATIVOS, TÉCNICOS, PRESUPUESTALES, OTROS) - an dar trámite a las solicitudes de adjudicación de bienes y servicios para dar cumplimiento al Plan Anual de Adquisiciones de la entidad bajo los parámetros legales en materia contractual durante todas las etapas del proceso: precontractual, contractual y post-contractual.	ABRIL A JUNIO	2	De los 12 procesos abiertos, el Proceso sic- 13, se declaró desierto por causas económicas.
PA01 Trámites Administrativos - Protección Del Consumidor	INEXACTITUD - dentro de los actos administrativos proferidos	JULIO A SEPTIEMBRE	2	De los 18 procesos abiertos, 8 de ellos se adjudicaron, 06 se encuentran en evaluación y 02 se declararon desiertos. Todos estos fueron declarados desiertos por falta de proponentes.
		ABRIL A JUNIO	1	Se realizó la corrección de un (1) acto administrativo, este acto de corrección, representa un porcentaje de 0,00103842 respecto a los 963 actos administrativos gestionados en el periodo evaluado.
PD01 Vigilancia y Control - Libro Competencia	Pérdida de confidencialidad - ante divulgaciones no autorizadas de información clasificada y reservada.	JULIO A SEPTIEMBRE	2	Se realizó la corrección de dos (2) actos administrativos, este acto de corrección, representa un porcentaje de 0,00228571 respecto a los 875 actos administrativos gestionados en el periodo evaluado.
		ABRIL A JUNIO	1	Se atendieron 52 trámites de integración empresarial, en los cuales el riesgo de Seguridad de la Información se materializó en un (1) caso en particular sobre una notificación de integración.

Riesgos materializados (Enero - Septiembre de 2022)

PROCESO	RIESGO	PERIODO	CANTIDAD	HECHOS
PI01 Registro Y Depósito De Signos Distintivos	INEXACTITUD - al emitir los Actos administrativos que deciden las solicitudes de registros y depósitos de signos distintivos	ENERO A MARZO	40	Se presentaron 40 solicitudes de revocatoria directa lo que representa el 0,48% de los 8.183 expedientes decididos en el primer trimestre.
		ABRIL A JUNIO	61	Se presentaron 61 solicitudes de revocatoria directa lo que representa el 0,40% de los 14.968 expedientes decididos en el primer trimestre.
		JULIO A SEPTIEMBRE	47	Se presentaron 47 solicitudes de revocatoria directa lo que representa el 0,29% de los 15.779 expedientes decididos en el primer trimestre.
PI02 Concesión De Nuevas Creaciones	DECISIONES ERRÓNEAS - al emitir el acto administrativo en cada etapa del proceso	ENERO A MARZO	2	El total de solicitudes decididas en el año anterior y el año vigente (3807) a corte de 31/03/2022, donde solo 2 de ellas corresponden a errores originados en la Dirección como productos no conformes al no cumplir con las características de calidad establecidas, notificadas por el Proceso de Nuevas Creaciones, estas solicitudes evidenciadas, no superan el 0,05 % del total de las decisiones tramitadas.
		ABRIL A JUNIO	5	El total de solicitudes decididas en el año anterior y el año vigente (4077) a corte de 30/06/2022, donde solo 5 de ellas corresponden a errores originados en la Dirección como productos no conformes al no cumplir con las características de calidad establecidas, notificadas por el Proceso de Nuevas Creaciones, estas solicitudes evidenciadas, no superan el 0,122 % del total de las decisiones tramitadas.
		ENERO A MARZO	2	El total de solicitudes decididas en el año anterior y el año vigente (4799) a corte de 30/09/2022, donde solo 2 de ellas corresponden a errores originados en la Dirección como productos no conformes al no cumplir con las características de calidad establecidas, notificadas por el Proceso de Nuevas Creaciones, estas solicitudes evidenciadas, no superan el 0,08 % del total de las decisiones tramitadas.
		JULIO A SEPTIEMBRE	4	El total de solicitudes decididas en el año anterior y el año vigente (4799) a corte de 30/09/2022, donde solo 4 de ellas corresponden a errores originados en la Dirección como productos no conformes al no cumplir con las características de calidad establecidas, notificadas por el Proceso de Nuevas Creaciones, estas solicitudes evidenciadas, no superan el 0,08 % del total de las decisiones tramitadas.

Riesgos materializados (Enero - Septiembre de 2022)

PROCESO	RIESGO	PERIODO	CANTIDAD	HECHOS
RT01 Trámites Administrativos Reglamentos Técnicos Y Metodología Legal	DECISIONES ERRÓNEAS - Durante la investigación administrativa	ENERO A MARZO	13	Se materializó el riesgo en un porcentaje de 1,17%, proyectan y numeran 1109 actos administrativos.
RT02 Vigilancia Y Control De Reglamentos Técnicos Metodología Legal Y Precios	DECISIONES ERRÓNEAS - al momento de dar respuesta a las licencias de importación	ABRIL A JUNIO	17	Se materializó el riesgo en un porcentaje de 1,97, se proyectan y numeran 860 actos administrativos.
		JULIO A SEPTIEMBRE	5	Se materializó el riesgo en un porcentaje de 0,58%, se proyectan y numeran 848 actos administrativos.
		ENERO A MARZO	10	Durante el periodo se tramitaron 12783 registros de importación, la materialización equivale a un porcentaje del 0,07256%
		ABRIL A JUNIO	20	Durante el periodo se tramitaron 14262 registros de importación, la materialización equivale a un porcentaje del 0,14%.
		JULIO A SEPTIEMBRE	4	Durante el periodo se tramitaron 16441 registros de importación, la materialización equivale a un porcentaje del 0,024%
		JULIO A SEPTIEMBRE	1	Se realiza revisión y seguimiento al programa de control del mantenimiento, comprobaciones intermedias y calibración de equipos de los laboratorios. Verificando que se cumplen los tiempos definidos, se evidenció que no se cumplen con las calibraciones de los termigigrometros en las fechas definidas, materializando el riesgo, sin embargo, al realizar un análisis del comportamiento de los termigigrometros a través de cartas de control y se evidenció que muestran un buen desempeño y buena estabilidad ambiental, por tal razón no afecta el desempeño de las calibraciones.

Señor ciudadano, para hacer seguimiento a su solicitud, la entidad le ofrece los siguientes canales:
www.sic.gov.co ~ Teléfono en Bogotá: 5920400 ~ Línea gratuita a nivel nacional: 018 000910165
Dirección: Cra. 13 # 27 - 00 pisos 1, 3, 4, 5, 6, 7 Y 10, Bogotá D.C. - Colombia
Teléfono: (571) 5870000 ~ e-mail: contactenos@sic.gov.co



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia



Nuestro aporte es fundamental, al usar menos papel contribuimos con el medio ambiente



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.

La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación recomienda:



Recomendaciones

-  Reportar todos los riesgos materializados, esto permitirá fortalecer los procesos y controles de la Entidad, mejorando el rol preventivo.
-  Recordar que en los casos que se materialice un riesgo se debe analizar si se debe formular plan de mejoramiento.
-  Con el monitoreo de riesgos realizado de manera trimestral, los líderes de los procesos deberán remitir las evidencias que den cuenta del avance las actividades planteadas, esto para facilitar la evaluación que realiza la oficina de control interno.
-  Revisar con el proceso de Calibración de equipos los riesgos de conflicto de interés, con el propósito de actualizar la situación indeseada, de acuerdo con la metodología de administración del riesgo

Finalmente, se presentaron los logros en cuanto a la gestión de riesgos de la entidad en el año 2022 y los retos para el año 2023 con los siguientes resultados:





Logros

- Actualización de la política y metodología de administración de riesgos de la SIC.
- Mejoras en el módulo de administración del riesgos del SIGL se articuló la actualización de la metodología con el aplicativo.
- Mesas de trabajo con los enlaces para presentar las modificaciones en la política y metodología.
- Fortalecimiento de la descripción de los riesgos identificados, de acuerdo con las actualizaciones de la política y la metodología.
- La gestión de riesgos ha dotado a la Entidad controles para hacer una administración más eficaz y eficiente
- La gestión de riesgos ha fortalecido la cultura de control de la Entidad

- Identificar controles correctivos, con el propósito de tratar el impacto de los riesgos.
- Diseñar e implementar un herramienta para priorizar la identificación de riesgos.
- Actualizar la metodología de administración de riesgos, con el propósito de incluir la identificación de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas, según lo indicado en la Ley 2195 de 2022.
- Mejoras en el módulo de administración de riesgos - Monitoreo de riesgos



Retos

7. Proposiciones y varios.

El Señor Superintendente Dr. Juan Camilo Duran, solicita que se presente al comité de control interno, el seguimiento detallado al Plan de Mejoramiento Archivístico, para que cada delegatura conozca en detalle sus compromisos y pueda realizar seguimiento. La Jefe de la OCI señala que el próximo seguimiento se realizará en el mes de enero de 2023, una vez se tenga el informe se presentará al comité de control interno.

También solicita el señor Superintendente que se informe acerca de las acciones que desde la Dirección Financiera se han venido adelantando, para lograr cerrar las acciones que permitan el feneamiento de la cuenta correspondiente a la vigencia 2022. La Jefe de la OCI informa que en el próximo comité se invitará al Director Financiero para que presente un informe respecto de los avances sobre la materia, reunión a realizarse en el mes de Enero de 2023, antes del cierre contable.

Finalmente, la Secretaria General solicita a los Delegados y Jefes de Oficina, estar atentos a la circular de cierre financiero y contable, para lograr dar cumplimiento a las fechas establecidas y los requisitos necesarios para cumplir con los lineamientos del Ministerio de Hacienda, con respecto a las medidas de austeridad en el gasto, frente a los contratos de prestación de servicios en las Jornadas de Planeación Institucional se indicarán los lineamientos para la vigencia 2023.

Sin más observaciones o recomendaciones, se da cierre al Comité de Control Interno a las 12:15 PM.

Juan Camilo Duran Tellez
Superintendente (E)
Presidente del Comité de Control Interno

Norma Lucia Avila Quintero
Jefe Oficina de Control Interno
Secretaria del Comité de Control Interno

