	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 1 de 26

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO Y
SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

VIGENCIA 2024

AÑO	SEGUIMIENTO No.	PROCESO, PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD	ÁREA RESPONSABLE
2024	S23	Seguimiento Programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

PERIODO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE INFORME
1 de mayo a 30 de agosto de 2024	13 de septiembre de 2024

Informe elaborado por:
MYRIAM CALA CASTRO
JORGE ORLANDO CAMARGO HERRERA

Oficina de Control Interno



	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 2 de 26

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
1. OBJETIVO GENERAL	2
2. ALCANCE	2
3. NORMATIVIDAD	3
4. METODOLOGÍA	3
5. SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO Y SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	3
5.1. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN	3
Tabla 1. Consolidado gestión riesgos al 30 de junio de 2024	4
Tabla 2. Consolidado gestión riesgos de corrupción al 30 de junio de 2024	5
5.1.1. PROCESO A202 GESTIÓN FINANCIERA	5
Tabla 3. Proceso A201 Gestión de Talento Humano	6
5.1.2. PROCESO A202 GESTIÓN FINANCIERA	7
Tabla 5. Evaluación a la efectividad de los controles	7
5.1.3. PROCESO A204 GESTIÓN DOCUMENTAL	8
Tabla 5. Proceso A204 Gestión Documental	8
5.1.4. PROCESO A205 GESTIÓN JURÍDICA	9
Tabla 6. Proceso A205 Gestión Jurídica	9
Tabla 6. Análisis del riesgo R13-2023	9
5.1.5. PROCESO A206 GESTIÓN CONTRACTUAL	11
Tabla 7. Análisis del riesgo R11-2023	11
5.1.6. PROCESO D101 GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	12
Tabla 8. Análisis del riesgo R59-2023	12
5.1.7. PROCESO D1012 GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN INSTITUCIONAL	13
Tabla 9. Análisis del riesgo R30-2023	13
5.1.8. PROCESO D103 GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	14
5.1.9. PROCESO D104 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	14
5.1.10. PROCESO E201 EVALUACIÓN Y SERVICIOS	15
5.1.11. PROCESO E202 TRÁMITES Y SERVICIOS	15
Tabla 11. Análisis del riesgo R88-2023	15
5.1.12. PROCESO M501 DISEÑO, FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICA DE CTeI	16
Tabla 12. Análisis del riesgo R86-2023	16
5.1.13. PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA LA CTEI: ESTE PROCESO SE CONTROLA A TRAVÉS UN RIESGO DE GESTIÓN Y UNO DE CORRUPCIÓN (R5)	18
Tabla 13. Análisis del riesgo R5-2023	18
5.1.14. PROCESO M701 GESTIÓN DE REDES E INTERNACIONALIZACIÓN DE LA CTeI	18
5.1.15. PROCESO M801 GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE POLÍTICA DE CTeI	19
Tabla 14. Análisis del riesgo R4-2023	19
5.2. SEGUIMIENTO PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO	20
Tabla 15. Avance de las actividades programadas por cada componente al 30/07/2024	21
5.3. SEGUIMIENTO CONFLICTO DE INTERESES	21
6. RECOMENDACIONES	23
6.1. RECOMENDACIONES SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN	23

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 3 de 26

6.2. RECOMENDACIONES SEGUIMIENTO PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO	23
6.2.1. DEBIDA DILIGENCIA	23
6.2.2. RIESGOS	24
6.2.3. INTEGRIDAD	24
6.2.4. CANALES	24
6.2.5. TRANSPARENCIA	25
6.3. RECOMENDACIONES SEGUIMIENTO CONFLICTO DE INTERESES	26

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación adoptó la política institucional para la gestión integral del riesgo, a través de la Guía para la gestión del riesgo (D102PR03G01) y el Procedimiento Administración de Riesgos (D102PR03), a través de la cual el Ministerio se compromete a identificar y gestionar de manera efectiva los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales en el marco de los planes, programas y procesos.

Así mismo la entidad, a través del Programa de Transparencia y Ética Pública, busca asegurar que las entidades públicas adopten políticas y procedimientos para garantizar el comportamiento ético de sus funcionarios, mejorar la gestión del riesgo de corrupción y fomentar la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión pública.

En ese sentido, en el componente dos (2) del mencionado programa se adoptaron medidas para la prevención, gestión y administración de riesgos, lo cual le permite a la entidad identificar y gestionar de manera efectiva los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales en el marco de los planes, programas y procesos.

Considerando lo anterior y teniendo en cuenta que la Oficina de Control interno debe realizar seguimiento al Programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgos de corrupción, con el fin de establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización del riesgo, a continuación se presenta el informe de seguimiento a los riesgos de corrupción identificados en la entidad en la Mártir Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias, suministrada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional - OAPII; tomando como referente principal la Guía para la Gestión del Riesgo D102PR03G01 institucional. También tuvimos como elemento de consulta la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública.


El seguimiento se realizó de manera aleatoria, tomando por lo menos un riesgo de corrupción de cada uno de los macroprocesos de la entidad y verificando el diseño y efectividad de los controles establecidos; en algunos casos se tuvo en cuenta el resultado de la evaluación de riesgos realizadas a través del ejercicio auditor.

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización del riesgo.

2. ALCANCE

Comprende la validación del Programa de transparencia y ética en el sector público, el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y la evaluación de la gestión realizada en la entidad para el manejo del conflicto de interés contando la apropiación del código de integridad y los instrumentos para la identificación y declaración de conflictos de interés, Y verificación de la aprobación del Código de Integridad adoptado, además de la Evaluación y Seguimiento a las acciones implementadas en la entidad para la prevención del fraude, la corrupción, en lavado de activos y financiación del terrorismo - SARLAFT.

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 4 de 26

3. NORMATIVIDAD

- Ley 1474 de 2011, artículo 9, "Por medio de 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."
- Decreto 19 de 2012, artículo 231, "Por medio del cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."
- Decreto 648 de 2017, "Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."
- Decreto 338 de marzo 2019 DAFP, "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción".
- Artículo 31 de la ley 2195 del 2022, " Por medio del cual se modifica el artículo 73 de la ley 1474 del 2011, se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 1122 de 2024, "Por medio del cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los programas de Transparencia y ética Pública."

4. METODOLOGÍA

Con el fin de dar cumplimiento al seguimiento, se realizaron las siguientes actividades:

- Solicitud de información a la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, para validar y verificar el programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgos de corrupción el 2do cuatrimestre 2024.
- Análisis de la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional en las "matrices de seguimiento en la Entidad"
- Presentación de los resultados obtenidos en el seguimiento al programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgos de corrupción el 2do cuatrimestre 2024.


5. SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO Y SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

5.1. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Dadas las responsabilidades de la línea estratégica, conformada por la Alta Dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.

En ejercicio de esas responsabilidades, se formuló y aprobó la política institucional para la gestión integral del riesgo a través del Procedimiento Administración de Riesgos (D102PR03) y la Guía para la gestión del riesgo(D102PR03G01). Al respecto, es importante resaltar que la guía prevé los roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa que intervienen en la identificación, valoración y administración de los riesgos, de la siguiente manera:

Línea estratégica de defensa: Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento. Bajo la responsabilidad de la Alta Dirección y el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 5 de 26

Primera línea de defensa: Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. Bajo la responsabilidad de los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad (jefes, directores, coordinadores u otro cargo).

Segunda línea de defensa: Soporta y guía a la línea estratégica ya la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través del establecimiento de directrices y el apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos; lleva a cabo un seguimiento independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. La responsabilidad está conformada por los responsables de monitoreo y evaluación de los controles, y gestión del riesgo Jefe de la OAPII, supervisores e interventores contratos o proyectos, responsables de los sistemas de gestión, y Oficial de Seguridad de la Información.

Tercera línea de defensa: Provee aseguramiento, evaluación independiente y objetiva sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos, para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como, los riesgos de corrupción. Bajo la responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

La oficina de Control interno para el desarrollo de su función toma como insumo el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional, efectuado por la segunda línea de Defensa al 30 de agosto de 2024, y la matriz de riesgos de corrupción publicada en drive: [Monitoreo de riesgos segundo cuatrimestre 2024](#), evalúa el diseño y efectividad de los controles y de considerado efectuará observaciones para la mejora.


TABLA 1. CONSOLIDADO GESTIÓN RIESGOS AL 30 DE JUNIO DE 2024

Riesgos	Total, riesgos	Total, controles	Total, controles ejecutados	% participación controles ejecutados	Total, controles no ejecutados	% participación controles ejecutados	Total, controles que no reportaron ejecución	% participación controles que no reportaron ejecución	Total, controles que no aplican para el período reportado
Gestión	60	204	154	75%	12	6%	15	7%	23
Corrupción	20	89	71	80%	1	1%	6	7%	11
Seguridad de la información	4	6	6	100%	0	0%	0	0%	0
Transversales	6	0	0	0%	0	0%	0	0%	0
TOTAL	90	299	231	77%	13	4%	21	7%	34

Fuente. Elaboración propia a partir de información reportada en el informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional, segunda línea de Defensa al 30 de agosto de 2024

De la información consolidada en el cuadro anterior, respecto de la gestión de riesgos realizada en la entidad al corte 30 de junio de 2024, se destaca lo siguiente:

Con respecto al total de riesgos, en el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional, segunda línea de Defensa al 30 de agosto de 2024, en el numeral "3 monitoreo de la primera línea de defensa" se indica "... El monitoreo de riesgos por parte de la primera línea de defensa se realizó teniendo en cuenta los 84 riesgos identificados en la vigencia 2023 entre ellos 20 de corrupción, 60 de gestión, 4 de seguridad de la información y 6 transversales. El corte de la información a reportar fue el 30 de junio de 2024." ... Al verificar la información reportada, la Oficina de Control Interno alerta que no serían 84 sino 90 riesgos, situación que debe ser revisada y ajustada. En cuanto a los riesgos de corrupción, matriz riesgos de corrupción 2023, se evidenciaron 21 riesgos. Adicionalmente, se hace referencia a 6 riesgos transversales, los cuales no se despliegan en el desarrollo del informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucionales. situaciones estas que deben ser revisadas y actualizadas para garantizar la precisión y confiabilidad de la información presentada a la ciudadanía. **(Esta situación generó la recomendación No.1 ubicada en el numeral 6.1 del presente seguimiento).**

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 6 de 26

La entidad al cierre de junio contaba con 299 controles, a través de los cuales busca reducir la probabilidad de materialización de los riesgos identificados en los diferentes procesos; no obstante lo anterior, en el seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa se identificó que el 4% de los controles es decir 13 no fueron ejecutados y el 7% que corresponden a 21 controles no reportaron su ejecución, situación que amenaza el adecuado cumplimiento del objetivo de aquellos procesos que no aplicaron debidamente los controles requeridos en su ejecución. **(Esta situación generó las recomendaciones Nos.2 y 3 ubicadas en el numeral 6.1 del presente seguimiento).**

A continuación, se revisa y analiza en detalle la gestión de los riesgos de corrupción:

TABLA 2. CONSOLIDADO GESTIÓN RIESGOS DE CORRUPCIÓN AL 30 DE JUNIO DE 2024

Riesgos	Total, riesgos	Total, controles	Total, controles ejecutados	% participación controles ejecutados	Total, controles no ejecutados	% participación controles ejecutados	Total, controles que no reportaron ejecución	% participación controles que no reportaron ejecución	Total, controles que no aplican para el período reportado
Corrupción	20	89	71	80%	1	1%	6	7%	11


Fuente. Elaboración propia a partir de información reportada en el informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional, segunda línea de Defensa al 30 de agosto de 2024

Verificada la matriz riesgos de corrupción 2023 en el siguiente drive: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1E6mXY9g6kLa8GERini6qDxfstv3JVb50/edit?gid=421453913#gid=421453913>, se encontró que se relacionan 21 riesgos, mientras que en el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional se hace referencia a 20, situación que debe ser revisada y ajustada.

Con respecto al seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa Oficina Asesora de Planeación de Innovación Institucional - OAPII, al 30 de agosto de 2024, tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

1. Consistencia entre el diseño del control y la descripción de su aplicación hecha por los responsables.
2. Completitud de la evidencia de la ejecución del control, dando cuenta de que quien ejecutó el control corresponde con el responsable que se definió
3. Periodicidad: se revisó que se aplicará el control en la periodicidad y con el propósito que fue diseñado
4. Claridad de la explicación frente a las desviaciones resultantes de ejecutar el control
5. Implementación total o parcial del plan de manejo, para los riesgos que lo requieran

En ese Orden a continuación se relacionan algunas recomendaciones efectuadas por la segunda línea de defensa de cara a la identificación del riesgo, diseño de controles, planes de manejo de los riesgos y revisión monitoreo riesgos, sobre lo cual la Oficina de Control Interno en desarrollo de la función evaluadora frente a la efectividad de los controles realizará observaciones de considerarlo pertinente, como también se tendrá en cuenta los resultados del componente de riesgos en las auditorías realizadas.

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 7 de 26

5.1.1. PROCESO A202 GESTIÓN FINANCIERA

TABLA 3. PROCESO A201 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Identificación Riesgo y Controles			Revisión Monitoreo de Riesgos			
CR	TR	Controles	¿Se materializó el riesgo?	Ejecución del Control	Plan de Manejo	Observaciones
R37	G	C1	No	Si	No aplica para el periodo	Se evidencia coherencia entre el riesgo y los controles aplicados
		C2		Si		
		C3		Si		
R38	G	C1	No	Si	No aplica para el periodo	
		C2		No aplica para el periodo		
		C3		Si		
R65	G	C4	No	Si	No aplica para el periodo	
		C1		Si		
		C2		Si		
		C3		Si		
R6	C	C4	No	Si	No aplica para el periodo	
		C1		Si		
		C2		Si		
		C3		Si		
		C5		Si		
		C6		Si		

Fuente. Información tomada del Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucionales, segunda línea de Defensa al 30 de agosto de 2024.


La oficina de Control Interno, mediante auditoría realizada al procedimiento Encargo y Nombramiento Provisional Planta de personal – A201PR16, realizó evaluación al riesgo y efectividad de los controles, en el siguiente sentido.

"Evaluación Riesgo y Controles: Teniendo en cuenta que el principio de mérito se relaciona estrechamente con el riesgo R6-2023, que se refiere a la posibilidad de afectación reputacional por vincular personal sin el cumplimiento de los requisitos del empleo debido a influencias indebidas, es pertinente diseñar controles relacionados con la selección basada en méritos y las promociones basadas en la competencia y evaluaciones objetivas de los candidatos, evitando la influencia de agentes internos o externos que podrían promover favoritismos y generar incumplimientos legales.

En este sentido, para el riesgo de corrupción: "R6-2023 Posibilidad de afectación reputacional por vincular personal sin cumplimiento de los requisitos del empleo debido a agentes internos o externos que pueden incidir en el favorecimiento de nombramientos", se concluye que es pertinente complementar los controles para los nombramientos por encargo y provisionales con el fin de garantizar que los requisitos del empleo sean cumplidos, así como fortalecer la integridad, transparencia, igualdad de oportunidades y justificación de decisiones en el proceso de selección, mitigando el riesgo reputacional asociado."

Frente al particular la Oficina de Control Interno recomendó "Complementar los controles para los nombramientos por encargo y provisionales con el fin de garantizar que los requisitos del empleo sean cumplidos, así como fortalecer la integridad, transparencia, igualdad de oportunidades y justificación de decisiones en el proceso de selección, mitigando el riesgo reputacional asociado.

Frente al particular la Oficina de Control Interno recomendó "Complementar los controles para los nombramientos por encargo y provisionales con el fin de garantizar que los requisitos del empleo sean cumplidos, así como fortalecer la integridad, transparencia, igualdad de oportunidades y justificación de decisiones en el proceso de selección, mitigando el riesgo reputacional asociado."

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 8 de 26

5.1.2. PROCESO A202 GESTIÓN FINANCIERA

TABLA 4. PROCESO A202 GESTIÓN FINANCIERA

Identificación Riesgo y Controles			Revisión Monitoreo de Riesgos			
CR	TR	Controles	¿Se materializó el riesgo?	Ejecución del Control	Plan de Manejo	Observaciones
R37	G	C1	No	Si	No aplica para el periodo	Se evidencia coherencia entre el riesgo y los controles aplicados
		C2		Si		
		C3		Si		
R38	G	C1	No	Si	No aplica para el periodo	
		C2		No aplica para el periodo		
		C3		Si		
R65	G	C4	No	Si	No aplica para el periodo	
		C1		Si		
		C2		Si		
R6	C	C3	No	Si	No aplica para el periodo	
		C4		Si		
		C5		Si		
		C6		Si		
		C1		Si		

Fuente. Información tomada del Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucionales, segunda línea de Defensa al 30 de agosto de 2024.


La oficina de Control Interno, mediante auditoría realizada al procedimiento Ejecución presupuestal A202PR01, realizó evaluación a la efectividad de los controles, en el siguiente sentido.

TABLA 5. EVALUACIÓN A LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R7-2023 Posibilidad de afectación económica en caso que algún perfil de la cadena presupuestal cambie un tercero o cambie el valor y se realice un pago no autorizado en beneficio propio o de terceros o se realicen sin el cumplimiento de requisitos	Falta de personal en el proceso de Gestión Financiera encargado de registrar las diferentes transacciones de la cadena presupuestal o vinculación de personal sin experiencia	El servidor público/contratista del grupo intemo de trabajo de apoyo financiero y presupuestal verifica el Sistema Integrado de Información Financiera definidos por el administrador del sistema a través del SIIF Nación	Frente a la causa "Falta de personal en el proceso de Gestión Financiera encargado de registrar las diferentes transacciones de la cadena presupuestal o vinculación de personal sin experiencia", la administración de esta, desborda el alcance del proceso auditado, más aún cuando en la revisión de riesgos se encontró que la misma es recurrente en procesos tales como: Gestión de las comunicaciones, Gestión Orientación del SNCTI y Gestión Diseño de Instrumentos; razón por la cual, esta situación debe ser transferida al proceso encargado de "Diseñar y ejecutar la política de desarrollo y administración del talento humano." No se relacionan controles para administrar los permisos y roles en la operación del sistema de información – SIIF con el fin de evitar la materialización del riesgo R7-2023. No son claras las acciones para dar a conocer y medir la adherencia de los lineamientos normativos y documentales establecidos para la gestión presupuestal, ni la relación entre la causa y el control.
	Baja adherencia de los lineamientos normativos y documentales (Procedimiento de ejecución presupuestal)	El servidor público/contratista del grupo intemo de trabajo de apoyo financiero y presupuestal verifica los puntos de control del procedimiento de ejecución presupuestal A202PR01 a través de inspección visual del documento con el fin de corroborar la información que se debe tener en cuenta para cada caso particular	
	Debilidades o incumplimiento de las revisiones en los pagos por parte Grupo Intemo de Trabajo de Apoyo Financiero y Presupuestal y la Dirección Administrativa y Financiera	El servidor público/contratista del grupo intemo de trabajo de apoyo financiero y presupuestal y la Dirección Administrativa y Financiera realizan revisiones permanentes con el fin de garantizar el cumplimiento de requisitos exigidos en los pagos	

Fuente. Información tomada del Informe de Auditoría realizada al procedimiento Ejecución presupuestal A202PR01 del 2024.

Como resultado de la evaluación se realizó la siguiente recomendación "Actualizar los controles, de tal manera que cumplan los lineamientos internos y los establecidos en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6" del Departamento Administrativo de la Función Pública, de manera que se blinde el cumplimiento del objetivo del procedimiento y las actividades descritas para el desarrollo de este."

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 9 de 26

5.1.3. PROCESO A204 GESTIÓN DOCUMENTAL

TABLA 5. PROCESO A204 GESTIÓN DOCUMENTAL

Identificación Riesgo y Controles			Revisión Monitoreo de Riesgos			
CR	TR	Controles	¿Se materializó el riesgo?	Ejecución del Control	Plan de Manejo	Observaciones
R47	G	C1	No reporta	Si	No aplica para el periodo	El proceso profundizó la descripción de la actividad del control del riesgo en el apartado de planes de manejo de riesgos, pero el proceso A204 no cuenta con Planes de Manejo.
		C2		Si		
		C3		Si		
		C4		Si		
R48	G	C1	No reporta	Si	No aplica para el periodo	No se materializó ningún riesgo Se detalla la ejecución de los controles, como también, se evidencia la ejecución de los controles por parte del proceso y las evidencias se relacionan con la ejecución del control.
		C2		Si		
		C3		Si		
		C4		Si		
R2	C	C1	No reporta	Si	No aplica para el periodo	El reporte se realizó en las fechas establecidas, pero por el momento no fue validado por ningún colaborador del proceso vía correo electrónico.
		C2		Si		
		C3		Si		
		C4		Si		

Fuente. Información tomada del Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucionales, segunda línea de defensa al 30 de agosto de 2024.

Si bien en las observaciones realizadas por la segunda línea de defensa en el seguimiento se indica “ No se materializó ningún riesgo”, la Oficina de Control Interno en auditoría realizada al Procedimiento Gestión y Trámite de las Comunicaciones Oficiales, Código A204PR03, realizó un hallazgo por la falta de gestión a 5,601 radicados desde el año 2019 hasta mayo 22 de 2024, situación que se asocia a falta de identificación de posibles riesgos asociados a la adecuada gestión de la información en los sistemas documentales y la formulación de controles que permitan su administración. Adicionalmente en esta auditoría se identificaron posibles riesgos potenciales asociados a:


- Posibilidad de pérdida de información / documentación, por eliminación indebida de las comunicaciones oficiales (oficios y memorandos) pendientes por tramitar en ORFEO.
- Posibilidad de ubicación errónea de las comunicaciones oficiales por inadecuado archivo en expediente virtual y en los procesos de migración al Sistema de Gestión Documental AZDigital.
- Posibilidad de falta de garantías en la integridad de la información / documentación que reposa en ORFEO por inoportuno cierre del ciclo documental durante el proceso de transición a AZDigital.

5.1.4. PROCESO A205 GESTIÓN JURÍDICA

TABLA 6. PROCESO A205 GESTIÓN JURÍDICA

Identificación Riesgo y Controles			Revisión Monitoreo de Riesgos			
CR	TR	Controles	¿Se materializó el riesgo?	Ejecución del Control	Plan de Manejo	Observaciones
R50	G	C1	No	Si	No aplica para el periodo	Se detalla la ejecución de los controles y del plan de manejo para el riesgo que aplica. Varias de las evidencias de ejecución de los controles se sustentan en las publicaciones realizadas en la página web de la entidad. Se contó con la validación del monitoreo por parte del Agente C4 (con copia al líder del proceso) vía correo electrónico.
		C2		Si		
R85	G	C1	No	Si	No aplica para el periodo	
		C2		Si		
R89	G	C1	No	Si	Si	
		C2		Si		
R13	C	C1	No	Si	No aplica para el periodo	
		C2		No aplica para el periodo		
		C3		Si		
		C4		Si		
		C5		Si		
		C6		Si		
R14	C	C1	No	Si	No aplica para el periodo	
		C2		Si		
		C3		Si		

Fuente. Información tomada del Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucionales, segunda línea de defensa al 30 de agosto de 2024.

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 10 de 26

Con el fin de evaluar el diseño y efectividad de los controles, se realizó análisis del riesgo 13 de corrupción, encontrando en general que la redacción de los controles debe identificar el responsable de ejecutar el control, la acción que realiza, quien ejecuta el control (verbo infinitivo), y un complemento que identifique claramente el objetivo del control. "D102PR03G01 Guía para la Gestión del Riesgo V04", la falta de estos elementos y la baja relación entre causa y control hace que los controles documentados sean débiles para mitigar las causas identificadas. El detalle se observa en el siguiente cuadro.

TABLA 6. ANÁLISIS DEL RIESGO R13-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R13-2023 Posibilidad de afectación económica derivado de procesos judiciales y/o conciliaciones en la que se evidencie beneficios propios a contratistas/funcionarios y/o a particulares por parte del delegado judicial del Ministerio.	Debilidad en los lineamientos que permitan la adecuada implementación de la guía para la conformación y administración de los expedientes de archivo.	Todos los servidores públicos y contratista tienen la posibilidad de acceder a la guía para la conformación y administración de los expedientes de archivo A204PR01G01, a través de la plataforma GINA, con el fin de corroborar y aplicar los lineamientos dispuestos para tal fin	No es clara la pertinencia del control y su relación con la causa, en la medida en que la causa es "debilidad en los lineamientos que permitan la adecuada implementación de la guía para la conformación y administración del expediente de archivo" y el control es que todos los trabajadores puedan acceder a la guía para la conformación y administración de los expedientes de archivo, no es claro cuáles con los lineamientos débiles y cómo se controlan.
	Desconocimiento del programa RITA y la baja priorización en la página del Ministerio respecto al fácil acceso de los grupos de valor y grupos de interés al correo del programa RITA,	La Entidad cuenta con el Programa RITA de la vicepresidencia para el trámite de las denuncias que tengan que ver con temas de corrupción y de igual forma cuenta con Auditorias tanto internas como externas, con el fin de cumplir los lineamientos dispuestos para tal fin	No es clara la relación causa control, en la medida en que la causa es el desconocimiento del programa Rita y el control es "...la entidad cuenta con el programa RITA..." En general la redacción de los controles debe identificar el responsable de ejecutar el control, la acción que realiza, quien ejecuta el control (verbo infinitivo), y un complemento que identifique claramente el objetivo del control. "D102PR03G01 Guía para la Gestión del Riesgo V04", la falta de estos elementos y la baja relación entre causa y control hace que los controles documentados sen débiles para mitigar las causas identificadas
	Debilidad en la aplicación de lineamientos que permitan la adecuada implementación del procedimiento de procesos judiciales y extrajudiciales	El servidor público/contratista de la Oficina Asesora Jurídica dispone del procedimiento de procesos judiciales y extrajudiciales A205PR01, a través de la plataforma GINA, con el fin de corroborar e implementar los lineamientos dispuestos en el respectivo documento	No es claro como el control impacta en la " debilidad en la aplicación de lineamientos"

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
	Baja priorización en los canales de atención al ciudadano del Ministerio respecto al fácil acceso para interponer peticiones, quejas, reclamos denuncias, etc.	Los grupos de interés y valor de la Entidad tienen la posibilidad de presentar las quejas, informes, y/o denuncias, a través de los canales de atención dispuestos por parte de la Entidad	La redacción del control debe identificar el responsable de ejecutar el control, la acción que realiza, quien ejecuta el control (verbo infinitivo), y un complemento que identifique claramente el objetivo del control. "D102PR03G01 Guía para la Gestión del Riesgo V04", la falta de estos elementos y la baja relación entre causa y control hace que los controles documentados sean débiles para mitigar las causas identificadas
		La Entidad cuenta con instancias administrativa a través del comité de conciliación, como una herramienta que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Entidad	La redacción del control debe identificar el responsable de ejecutar el control, la acción que realiza, quien ejecuta el control (verbo infinitivo), y un complemento que identifique claramente el objetivo del control. "D102PR03G01 Guía para la Gestión del Riesgo V04", la falta de estos elementos y la baja relación entre causa y control hace que los controles documentados sean débiles para mitigar las causas identificadas
	Debilidad en los planteamientos y mejoras propuestas en los comités que lleva a cabo la entidad	El servidor público/contratista de la Oficina Asesora Jurídica delegado para representar judicialmente a la Entidad, mensualmente presenta informes de las actuaciones realizadas a cada proceso a su cargo, a la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.	No es clara la relación entre causa y control ni la redacción de estos

Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

5.1.5. PROCESO A206 GESTIÓN CONTRACTUAL

Este proceso presenta 5 riesgos, 2 de gestión y 3 de corrupción, para la evaluación se tomó en cuenta el riesgo R11-2023, el cual se relaciona en el siguiente cuadro.

TABLA 7. ANÁLISIS DEL RIESGO R11-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R11-2023 Posibilidad de afectación reputacional por orientar en beneficio propio o de un tercero la contratación de la Entidad	Baja apropiación del concepto de autogestión en las áreas de la Entidad.	El servidor público/contratista de la Secretaría General dispone de los puntos de control establecidos en los procedimientos de Gestión Contractual A206, el cual puede ser consultado a través de la plataforma GINA, con el fin de corroborar y	Desde la segunda línea de defensa se evidencia la necesidad de ajustar la redacción del control a los lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
		aplicar los lineamientos establecidos para tal fin en el citado documento	No es claro con el control "Mediante la elaboración de estudios previos y pliegos de condiciones se garantiza que los requisitos de selección del contratista se ajusten a las necesidades propias de la entidad los cuales permiten la pluralidad de oferentes. " mitiga la causa
	Debilidad en la aplicación de lineamientos que permitan la implementación de documentos asociados a los procesos contractuales	El servidor público/contratista de la Secretaría General dispone del manual de contratación A206M01 y sus documentos conexos a través de los cuales se realiza seguimiento a requisitos y puntos de control, el cual puede ser consultado a través de la plataforma GINA, con el fin de corroborar y aplicar los lineamientos establecidos para tal fin en el citado documento	"Desconocimiento del marco normativo relacionado con la contratación pública" se recomienda explorar otros mecanismos que fortalezcan el conocimiento del marco normativo de contratación pública Revisar pertinencia del control "Mediante la presentación del resultado de los procesos de selección y/o evaluación ante comités, se mitiga la posibilidad de materialización del riesgo" ya que los comités son instancias de decisión, no de control operativo.
	Debilidad en la adherencia de los lineamientos que permitan ejercer la adecuada supervisión de contratos y convenios	El servidor público/contratista de la Secretaría General dispone de la guía para la supervisión e interventoría de contratos y convenios A206MO1G01, el cual puede ser consultado a través de la plataforma GINA, con el fin de corroborar y aplicar los lineamientos establecidos para tal fin en el citado documento	
	Desconocimiento del marco normativo relacionado con la contratación pública	Mediante la elaboración de estudios previos y pliegos de condiciones se garantiza que los requisitos de selección del contratista se ajusten a las necesidades propias de la entidad los cuales permiten la pluralidad de oferentes.	
	Debilidades en factores de transparencia, honestidad, e imparcialidad	Mediante la presentación del resultado de los procesos de selección y/o evaluación ante comités, se mitiga la posibilidad de materialización del riesgo	

Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

5.1.6. PROCESO D101 GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Este proceso presenta 7 riesgos: 6 de gestión y uno de corrupción (R59).


	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 13 de 26

TABLA 8. ANÁLISIS DEL RIESGO R59-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R59-2023 Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a la toma de decisiones unilaterales y no participativas para la obtención de un beneficio en favor de un tercero que no refleja el interés institucional y puede generar un detrimento patrimonial.	Uso indebido del poder para la obtención de un beneficio en favor de un tercero que no refleja el interés institucional y puede generar un detrimento patrimonial.	La alta dirección ha creado instancias de decisión colegiadas y participativas para la toma de decisiones (Comités, mesas de trabajo, talleres de diseño y seguimiento a políticas de CTeI) con el propósito de que la decisión no se concentre en una sola persona.	En el seguimiento de la segunda línea de defensa se indica que se ejecutó el control, pero no se cargaron las evidencias Se evidencia la necesidad de ajustar la redacción de los controles a los lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01
	Desconocimiento o interpretación errónea de la norma o políticas aplicables	La alta dirección selecciona el talento humano de manejo y confianza de nivel directivo, cuyo perfil es validado por la Dirección de Talento Humano La alta dirección promueve el cumplimiento de las normas, políticas, los lineamientos y procedimientos definidos para cumplir la misionalidad y funciones a cargo del Ministerio.	Evaluar pertinencia de incorporar en los controles el normograma actualizado por todos los procesos


Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

5.1.7. PROCESO D1012 GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN INSTITUCIONAL

Proceso D102 Gestión de la Innovación Institucional: Este proceso administra 4 riesgos de los cuales 3 son de gestión y uno de corrupción (R30)

TABLA 9. ANÁLISIS DEL RIESGO R30-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R30-2023 Posibilidad de afectación reputacional por el favorecimiento a particulares debido conflictos de interés no identificados	Debilidades en la formulación de una política y procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011.	La Secretaría General cuenta con los siguientes controles: -Establece lineamientos frente al tema de conflicto de intereses, los cuales se encuentran en documentos liderados por el proceso de Gestión Contractual, como: El manual de contratación y/o Guía de Supervisión e Interventoría de contratos y convenios). - Solicita para la contratación la presentación del pantallazo de la constancia de publicación en la página web del Departamento Administrativo de la Función Pública, de: a) la Declaración de Bienes y Rentas y Registro de Conflictos de Interés - Lista de chequeo unificada (No. 04 II Documentos del futuro contratista). Lo anterior en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019.	Frente a la redacción de los controles, se evidencia la necesidad de ajustar su redacción a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01 de la Entidad. No es claro como el control "Diligenciamiento del formato de declaración de bienes y conflicto de intereses (Planta)" mitiga la causa "Debilidades en la formulación de una política y procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011." Igual que en el caso anterior, no es claro como el control "Diligenciamiento del

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 14 de 26

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
		-Realiza socializaciones de la guía de supervisión e interventoría de contratos y convenios, establecidas en el Plan Institucional de Capacitación de cada vigencia.	formato Declaración conflicto de intereses y acuerdo de confidencialidad para evaluadores de Minciencias - M801PR02F02" mitiga la causa "Baja apropiación del concepto de conflicto de interés"
	Debilidades en la formulación de una política y procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011.	Diligenciamiento del formato de declaración de bienes y conflicto de intereses (Planta)	
	Baja apropiación del concepto de conflicto de interés	Diligenciamiento del formato Declaración conflicto de intereses y acuerdo de confidencialidad para evaluadores de Minciencias - M801PR02F02	
	Baja apropiación del concepto de conflicto de interés	Participar en las actividades de inducción y reinducción que desde la Dirección de Talento Humano se programen y se encuentren dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas	

Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

5.1.8. PROCESO D103 GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Este proceso administra situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de su objetivo a través de 7 riesgos de los cuales 3 son de gestión y cuatro de seguridad de la información. Sin embargo, no se han identificado riesgos de corrupción, situación que debe ser abordada con el proceso, de tal manera que se identifiquen posibles riesgos de corrupción que pueden surgir en distintas etapas del ciclo de vida de los proyectos tecnológicos, desde la planeación hasta la implementación y mantenimiento.

A continuación, a modo de ejemplo se indican posibles riesgos potenciales de corrupción que se podrían dar:

- Posible manipulación de estudios de factibilidad para justificar proyectos que favorezcan a determinados proveedores o contratistas.
- Posible participación de funcionarios o servidores públicos en procesos de contratación en los que tienen intereses personales o familiares.
- Oferta o recepción de dádivas o beneficios para influir en la toma de decisiones relacionadas con la adquisición de tecnologías o servicios.
- Cobro de precios excesivos por servicios o productos tecnológicos.
- Instalación de software o hardware que no cumple con los estándares de seguridad o calidad establecidos.
- Uso indebido de la información contenida en los sistemas de información para fines personales o de terceros.

5.1.9. PROCESO D104 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

Este proceso administra 3 riesgos: 2 de gestión y uno de corrupción (R3). A continuación, en el cuadro se presenta el análisis frente al diseño y efectividad de los controles.


	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 15 de 26

TABLA 10. ANÁLISIS DEL RIESGO R3-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI	
<p>R3-2023 Posibilidad de afectación reputacional por manipular la información de la Entidad de forma inapropiada revelando u ocultando datos que son relevantes hacia los grupos de valor y grupos de interés de la Entidad, con el fin de obtener un beneficio directo o indirecto a quien la manipuló</p>	<p>Ocultar datos que son relevantes para los grupos de valor y grupos de interés de la Entidad, con el fin de obtener un beneficio directo o indirecto a quien la manipuló.</p>	<p>Los integrantes de la Oficina Asesora de Comunicaciones desarrollan los puntos de control definidos en los procedimientos Comunicación interna y externa (D104PR01) y para la adopción y actualización del esquema de publicaciones (D104PR03).</p>	<p>Frente a la redacción de los controles, se evidencia la necesidad de ajustar su redacción a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01 de la Entidad</p> <p>No es claro como los controles "Los integrantes de la Oficina Asesora de Comunicaciones implementan los controles establecidos en el manual "Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información" (D103M01)" y "Los integrantes de la Oficina Asesora de Comunicaciones aseguran la ejecución de las actividades determinadas en el Instructivo para la publicación de la oferta institucional D104PR01I01 y el formato para la publicación del instrumento de oferta institucional D104PR01F01 se realicen conforme a lo establecido." mitigan la causa "Debilidades en la política de comunicación estratégica interna y externa que permita posicionar y comunicar con claridad el quehacer de la entidad en los diferentes públicos objetivo y favoreciendo intereses particulares de diferentes"</p>	
	<p>Debilidades en la política de comunicación estratégica interna y externa que permita posicionar y comunicar con claridad el quehacer de la entidad en los diferentes públicos objetivo y favoreciendo intereses particulares de diferentes</p>	<p>Los integrantes de la Oficina Asesora de Comunicaciones garantizan la ejecución de los lineamientos establecidos en el Plan Estratégico de Comunicaciones (D104M02)</p>	<p>Los integrantes de la Oficina Asesora de Comunicaciones implementan los controles establecidos en el manual "Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información" (D103M01)</p>	<p>En el seguimiento realizado por la OAPII se indica que "No fueron aplicados los controles pues el área manifiesta que " que el riesgo no debe asignarse a la OAC, ya que la información es entregada a nosotros para publicación, luego de haber sido manejada por una larga cadena en distintas áreas de la Entidad de la cual somos los últimos..." Situación que debe ser revisada por la OAPII en conjunto con el proceso de gestión de la comunicación estratégica.</p>
	<p>Debilidades en la política de comunicación estratégica interna y externa que permita posicionar y comunicar con claridad el quehacer de la entidad en los diferentes públicos objetivo y favoreciendo intereses particulares de diferentes</p>	<p>Los integrantes de la Oficina Asesora de Comunicaciones aseguran la ejecución de las actividades determinadas en el Instructivo para la publicación de la oferta institucional D104PR01I01 y el formato para la publicación del instrumento de oferta institucional D104PR01F01 se realicen conforme a lo establecido.</p>	<p>Los integrantes de la Oficina Asesora de Comunicaciones aseguran la ejecución de las actividades determinadas en el Instructivo para la publicación de la oferta institucional D104PR01I01 y el formato para la publicación del instrumento de oferta institucional D104PR01F01 se realicen conforme a lo establecido.</p>	<p>En el seguimiento realizado por la OAPII se indica que "No fueron aplicados los controles pues el área manifiesta que " que el riesgo no debe asignarse a la OAC, ya que la información es entregada a nosotros para publicación, luego de haber sido manejada por una larga cadena en distintas áreas de la Entidad de la cual somos los últimos..." Situación que debe ser revisada por la OAPII en conjunto con el proceso de gestión de la comunicación estratégica.</p>

Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

5.1.10. PROCESO E201 EVALUACIÓN Y SERVICIOS

Administra 2 riesgos de gestión, no presenta riesgos de corrupción

Desde la OAPII analizar en conjunto con el proceso la pertinencia de identificar posibles riesgos de corrupción, asociados por ejemplo a la oferta o recepción de sobornos para emitir evaluaciones o controles favorables.

5.1.11. PROCESO E202 TRÁMITES Y SERVICIOS

Este proceso administra 2 riesgos de gestión y uno de corrupción (R88)

TABLA 11. ANÁLISIS DEL RIESGO R88-2023


RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
<p>R88-2023 Posibilidad de afectación reputacional y económica en la que puede incurrir la entidad, por el favorecimiento a terceros al manipular la información y direccionar indebidamente las respuestas de PQRDS.</p>	1. Baja apropiación del concepto de autogestión en las áreas de la Entidad.	1. Los integrantes de la Secretaría General - Atención al Ciudadano, aseguran la emisión de la respuesta pendiente, garantizando su pertinencia y calidad frente a la solicitud realizada.	<p>Frente a la redacción de los controles, se evidencia la necesidad de ajustar su redacción a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01 de la Entidad</p> <p>No es claro como los controles 3 y 4 mitigan la causa ". Fallas en plataforma tecnológica, impresoras y equipos de microinformática."</p> <p>No es claro como los controles 6 y 7 mitigan la causa "4. Insuficiente personal de planta que garantice la adecuada respuesta a requerimientos de la Entidad."</p>
		2. Los integrantes de la Secretaría General - Atención al Ciudadano realizan el seguimiento a todo tipo de requerimiento recibido a través de los canales de atención dispuestos de acuerdo con lo establecido en el Manual de Procedimientos Internos de Atención al Ciudadano E202PR01.	
	2. Fallas en plataforma tecnológica, impresoras y equipos de microinformática.	3. Los integrantes de la Secretaría General - Atención al Ciudadano implementan medidas a través de las cuales se cumple con los atributos de pertinencia, calidad y oportunidad en las respuestas de las PQRDS, establecidos en la Circular 048 de 2020.	
		4. Los integrantes de la Secretaría General - Atención al Ciudadano garantizan la ejecución de los lineamientos y directrices planteados en el Manual de Atención al Ciudadano E202M01	
	3. Surgimiento de eventos de salud pública que afecten el normal funcionamiento de la Entidad y su interacción con sus grupos de valor, grupos de interés y demás actores del SNCTI (enfermedades infectocontagiosas como el COVID 19)	5. Los integrantes de la Secretaría General - Atención al Ciudadano identifican de forma periódica los casos de incumplimiento y escalamiento a la instancia interna competente de acuerdo con lo establecido en el Manual de Procedimientos Internos de Atención al Ciudadano E202PR01.	
	4. Insuficiente personal de planta que garantice la adecuada respuesta a requerimientos de la Entidad.	6. Los integrantes de la Secretaría General - Atención al Ciudadano realizan la verificación de la respuesta por parte del propio servidor público, del Director, Gestor o Jefe del Área responsable, en los casos en que sea necesario.	
		7. Los integrantes de la Secretaría General - Atención al Ciudadano presentan informes periódicos a la Alta Dirección sobre la respuesta a PQRDS.	

5.1.12. PROCESO M501 DISEÑO, FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICA DE CTEI

El logro del objetivo de este proceso se administra a través de 3 riesgos de gestión y uno de corrupción (R86). A continuación, en el cuadro se evalúa el diseño y efectividad de sus controles.

TABLA 12. ANÁLISIS DEL RIESGO R86-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R86-2023 Posibilidad de afectación reputacional por formular o diseñar una política que no obedece a dar respuestas a las diferentes demandas de la sociedad en materia de CTeI o que busca favorecer un interés particular, debido a una baja adherencia a los procedimientos y metodologías para el diseño y formulación de política, procedimientos no claros, ausencia de una política de participación ciudadana e insuficiente capacidad y conocimiento técnico para el diseño y formulación de política	1. Baja adherencia a los procedimientos y metodologías para el diseño y formulación de política	1. El Comité Viceministerial o Comité Ministerial verifica si la propuesta del documento de Política es pertinente técnica y estratégicamente	No es clara la relación entre el control 1 y la causa 1. En el entendido que el comité es un espacio de decisión y no de control operativo.
	2. Procedimientos no claros para el diseño y formulación de política	2. El responsable de realizar el seguimiento al Documento de Política en el Viceministerio, revisa el método de trabajo propuesto en el "Cronograma de trabajo Diseño Política de CTeI - Liderazgo Minciencias" (M501PR01F02) con el fin de validar su coherencia y alcance.	Frente a la redacción de los controles, se evidencia la necesidad de ajustar su redacción a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01 de la Entidad.
	3. Ausencia de una política de participación ciudadana, con lineamientos claros aplicables a los ciclos de diseño, formulación y evaluación de la política de CTeI	3. El Líder o Responsable del Documento de Política en el Área Técnica o el Líder o Responsable del Documento de Política en el Viceministerio, Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional o Comité Viceministerial o Comité Ministerial, revisa y aprueba la información para la consulta, la cual debe ser preparada teniendo en cuenta los requisitos dispuestos para este fin en la "Estrategia Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas" (código D101M01).	En cuanto a la redacción del riesgo, se sugiere revisar y ajustar a los elementos de la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01 de la Entidad.
	4. Insuficiente capacidad y conocimiento técnico para el diseño y formulación de política	4. El Líder o Responsable del Documento de Política en el Área Técnica o el Líder o Responsable del Documento de Política en el Viceministerio revisa y analiza las respuestas recibidas en la consulta pública para determinar la pertinencia de su incorporación, aplicando los requisitos dispuestos para este fin en la "Estrategia Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas" (código D101M01).	
			5. El Comité Viceministerial o Comité Ministerial verifica y aprueba la versión final del documento de

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 18 de 26

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
		política, de acuerdo con el alcance y estructura esperados del documento, determinando si requiere ajustes mediante la comparación de los requisitos definidos en el "Documento base para el diseño de Políticas de CTeI" (M501PR01MO2) y el documento de política final, teniendo en cuenta el seguimiento y control a los cambios registrados en el "Cronograma de trabajo Diseño Política de CTeI - Liderazgo Minciencias" (M501PR01F02).	

Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

5.1.13. PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA LA CTEI: ESTE PROCESO SE CONTROLA A TRAVÉS UN RIESGO DE GESTIÓN Y UNO DE CORRUPCIÓN (R5)


TABLA 13. ANÁLISIS DEL RIESGO R5-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R5-2023 Posibilidad de afectación reputacional por el reconocimiento de un actor del SNCTI que no cumpla los requisitos requeridos debido a la no adherencia los lineamientos técnicos del Ministerio	<ol style="list-style-type: none"> 1.Presiones o dádivas para beneficiar a terceros 2.Debilidad en los lineamientos que definen los criterios para el reconocimiento de actores frente a requisitos de vigencia y claridad 3.Baja apropiación de los conceptos 4.Insuficiente personal que garantice la adecuada respuesta a requerimientos de la Entidad. 5.Baja disponibilidad de capacidades financieras para gestionar los procesos de contratación 6.Demoras en la entrega de la información por parte de las direcciones a cargo del reconocimiento de actores del SNCTI 	<ol style="list-style-type: none"> 1.El responsable del trámite deberá informar por escrito a su jefe inmediato (supervisor del contrato / Jefe de Oficina / Director Técnico), acerca de la situación presentada, enviando copia a la Oficina Asesora Jurídica a Secretaria General u Oficina de Control Interno, según corresponda, con el fin que tomen las acciones disciplinarias a que haya lugar. 2.El responsable del trámite de reconocimiento de actores verifica el cumplimiento de los puntos de control definidos en el procedimiento Reconocimiento de Actores del SNCTI M601PR05 y realiza el trámite de acuerdo con lo definido en el descriptivo 3.El responsable del trámite de reconocimiento de actores verifica la información remitida por el interesado de acuerdo con los requisitos establecidos en las Guías para el reconocimiento de actores del SNCTI 4.El responsable del trámite de reconocimiento de actores se adhiere a lo definido en la Política Nacional de Actores mediante su revisión 	<p>La redacción de los controles no atiende los lineamientos establecidos por la entidad, en la Guía para la Gestión del Riesgo D102PR03G01, numeral 10.5.1.; toda vez que su estructura básica debe contener: Responsable, periodicidad, propósito, ¿Cómo se realiza el control?, observaciones y desviaciones y evidencia de la ejecución del control.</p> <p>En la redacción del riesgo, campo "RIESGO" se hace mención a " que no cumpla los requisitos requeridos debido a la no adherencia los lineamientos técnicos del Ministerio", sin embargo no se relacionan controles asociados a capacitación del personal encargado de dicha actividad en temas técnicos, código de integridad, políticas contra el soborno y la corrupción.</p>

Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

5.1.14. PROCESO M701 GESTIÓN DE REDES E INTERNACIONALIZACIÓN DE LA CTEI

Este proceso controla el logro de su objetivo a través de dos riesgos de gestión. No presenta riesgos de corrupción, por tanto, se insta a la OAPII a realizar un ejercicio conjunto con el líder de proceso tendiente a identificar posibles riesgos de corrupción.


	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 19 de 26

5.1.15. PROCESO M801 GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE POLÍTICA DE CTeI

Para gestionar el cumplimiento del objetivo del proceso, administra 4 riesgos de gestión y uno de corrupción (R4), a continuación, se relaciona en detalle la evaluación del diseño y efectividad de sus controles.

TABLA 14. ANÁLISIS DEL RIESGO R4-2023

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
R4-2023 Posibilidad de afectar la reputación del Ministerio por otorgar a nombre propio o de terceros cualquier dádiva o beneficio derivado de omisiones en el proceso de Gestión para la ejecución de política para la CTeI	1. Decisiones personales que conlleven a: Tráfico de influencias Soborno (cohecho) Cobrar por el trámite (concusión)	1. El responsable del mecanismo de operación de CTeI corrige el producto afectado (resultados verificación de requisitos, evaluaciones propuestas, programas o proyectos de CTeI, bancos preliminares o definitivos de elegibles) de acuerdo con los criterios establecidos en los Términos de Referencia.	La redacción de los controles no atiende los lineamientos establecidos por la entidad, en la Guía para la Gestión del Riesgo D102PR03G01, numeral 10.5.1.; toda vez que su estructura básica debe contener: Responsable, periodicidad, propósito, ¿Cómo se realiza el control?, observaciones y desviaciones y evidencia de la ejecución del control. No es clara la relación causa 4 y control 5, adicionalmente no se evidencian controles asociados definición clara de roles y responsabilidades, temas de capacitación, entre otros.
	Presiones laborales	2. Los responsables que intervienen en el procedimiento de Planeación Operativa de Mecanismos de Operación de CTeI D101PR05 se adhieren a los lineamientos y verifican el cumplimiento de los puntos de control	
	2. Debilidad en la capacidad de los sistemas de información que permitan alterar la información	3. El responsable del mecanismo de operación de CTeI verifica el cumplimiento de los puntos de control establecidos en los procedimientos "M801PR01 Apertura y Cierre de Convocatorias" y "M801PR05 Invitación a presentar propuesta para actividades de CTeI"	
	3. Baja apropiación del concepto de autogestión asociado al incumplimiento de lineamientos y puntos de control de los procedimientos	4. El equipo de registro verifica el cumplimiento de los puntos de control establecidos en el procedimiento "M801PR04 Verificación de Requisitos de mecanismos de operación de CTeI"	

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 20 de 26

RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	OBSERVACIONES DE LA OCI
	4. Presiones laborales	5. El responsable del mecanismo de operación de CTeI coordina la evaluación de las propuestas de CTeI, mediante instancias técnicas como pares evaluadores o paneles de expertos de acuerdo con el procedimiento "M801PR02 Evaluación de propuestas, programas y proyectos de CTeI"	

Fuente. Elaboración propia a partir de información allegada por la OAPII en la Matriz Riesgos de Corrupción 2023 Minciencias

En general como resultado de la evaluación al diseño y efectividad de los controles realizada se identificaron principalmente las siguientes situaciones que deben ser atendidas por la segunda línea de defensa en conjunto con los líderes de la primera línea, de tal manera que se blinde el cumplimiento del objetivo de los procesos, planes y programas en la entidad.

En la revisión realizada en los numerales 5.1.1 al 5.1.15 se identificó debilidad en el diseño de los controles, lo cual representa un riesgo significativo para el logro de los objetivos organizacionales, por lo que se recomienda una revisión integral de los controles, alineándose con los estándares de la Guía para la Gestión del Riesgo D102PR03G01 institucional, para promover una mejora continua en la gestión de riesgos y el cumplimiento normativo. **(Esta situación generó la recomendación No.4 ubicada en el numeral 6.1 del presente seguimiento).**


En concordancia con lo anterior, ante las deficiencias identificadas en el diseño y la efectividad de los controles, y considerando la reciente actualización del perfil de riesgos de la entidad, la Oficina de Control Interno priorizará en la auditoría programada en el Plan de Auditorías 2024, la evaluación del diseño y efectividad de los controles. **(Esta situación generó la recomendación No.5 ubicada en el numeral 6.1 del presente seguimiento).**

En la evaluación realizada en los numerales 5.1.1 al 5.1.15, se identificó para los procesos: Gestión de las tecnologías y sistemas de información, Evaluación y control y Gestión de redes e internacionalización de la CTeI, la no identificación de riesgos de corrupción, por lo que recomienda bajo el liderazgo de la segunda línea de defensa y considerando el análisis de contexto del dichos procesos, se revise la posibilidad de que estos procesos puedan presentar riesgos de corrupción y sean documentados conforme lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo D102PR03G01 institucional. **(Esta situación generó la recomendación No.6 ubicada en el numeral 6.1 del presente seguimiento).**

5.2. SEGUIMIENTO PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO

El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación realizó la formulación del Programa de Transparencia y ética en el sector público, desplegando los siguientes componentes que hacen parte integral del mismo:

1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.
2. Prevención, gestión y administración de riesgos de corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma.
3. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.
4. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.
5. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.
6. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 21 de 26

Conforme la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, a continuación, en la tabla 15 se relaciona el avance de las actividades programadas en cada uno de los componentes de dicho programa:

TABLA 15. AVANCE DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR CADA COMPONENTE AL 30/07/2024

Componente	Nº de Acciones	Cumplimiento Segundo Cuatrimestre
1. Debida diligencia	6	100%
2. Riesgos	7	100%
3. Redes Interinstitucionales	1	100%
4. Canales de Denuncia	3	N/A
5. Transparencia	15	93%
TOTAL		98%

Fuente: Información suministrada por la OAPII

De las 32 actividades programadas se cumplieron al 100% las 14 actividades programadas en los componentes Debida diligencia, riesgos y redes interinstitucionales. Con respecto a las 3 actividades programadas para el componente canales de denuncia estas se encuentran dentro del término, programadas para el tercer cuatrimestre de 2024. Finalmente, de las 15 actividades programadas en el componente de transparencia estas se cumplieron en un 93% debido al no cumplimiento de la acción programada para la implementación de la circular 100-010 de 2021 en los componentes de: Simplificación (ítems 1 y 2) y de comunicación y difusión (ítems 1 y 3) para fortalecer la implementación del Lenguaje Claro.

Si bien se dio cumplimiento en el 98% de las actividades programadas, la oficina de control Interno en el seguimiento realizó recomendaciones para la mejora continua del Programa de Transparencia y ética en el sector público, las cuales se relacionan en el numeral 6 del presente seguimiento.

Para mayor detalle del seguimiento y las observaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno, estas se pueden consultar en el Anexo No. 1. Seguimiento segundo cuatrimestre al programa de transparencia y ética en el sector público - OCI.


5.3. SEGUIMIENTO CONFLICTO DE INTERESES

Para la evaluación del conflicto de interés se tomó como referente los lineamientos establecidos por la entidad en la Guía gestión preventiva del conflicto de interés V1 - A201PR01G02. A Través de dicha guía, se establece en el numeral 5. Políticas o Lineamientos Generales que "...La Secretaría General para el caso de los contratistas, la Dirección de Gestión de Recursos para la Ciencia la Tecnología y la Innovación para el caso de los contratistas de su propia Dirección y la Dirección de Talento Humano para el caso de los servidores públicos, son los responsables de definir los criterios para la identificación de los conflictos de interés."

Adicionalmente, la misma guía establece "De igual forma estas dependencias son las responsables del análisis, trámite y resolución de conflictos de interés, en los casos que se requiera revisar situaciones relacionadas con el conflicto de interés y tomar decisiones de dar traslado a los entes internos o externos en los casos que correspondan."

Considerando lo expuesto y con el fin de evaluar la gestión adelantada por esta dependencia frente al conflicto de interés que pueda resultar en desarrollo de las actividades que allí realizan, se adelantaron reuniones con cada una de ellas para indagar sobre la ...definición de criterios para la identificación de conflictos de interés" y validar mediante muestra aleatoria la gestión del conflicto adelantada.

Al indagar frente a qué criterios han definido para la identificación de conflictos de interés, manifestaron no tener claro el alcance de qué tipo de criterios documentar, aparte de los dados por la entidad entre otros documentos tales como: Guía de Gestión Preventiva del conflicto de interés V1 - A201PR01G02, Circular 010 de 2024 en materia contractual, Manual de contratación y Circular 017 de 2024 conflicto de interés (Talento Humano). Situación que se constituye en una oportunidad de mejora para la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, de manera tal que puntualice el alcance de la definición de criterios y realice un ejercicio de verificación del nivel de apropiación y adherencia de la guía, ya que

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 22 de 26

principalmente en la Dirección de Gestión de Recursos para la Ciencia la Tecnología y la Innovación, no tenían muy claro este lineamiento. **(Esta situación generó la recomendación No.2 ubicada en el numeral 6.3 del presente seguimiento).**

Por otra parte, se identificó que la Guía de Gestión Preventiva del conflicto de interés V1 - A201PR01G02, no establece la responsabilidad y el alcance para definir lineamientos, criterios y gestionar el conflicto de interés que se pueda presentar en lo relacionado con los evaluadores (Misional), ya que con ellos no se suscriben contratos, según lo aclarado por la Dirección de Gestión de Recursos para la Ciencia la Tecnología y la Innovación, situación que se constituye en una oportunidad de mejora para la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional. **(Esta situación generó la recomendación No.1 ubicada en el numeral 6.3 del presente seguimiento).**

Para finalizar, y con el ánimo de fortalecer los lineamientos en materia de conflicto de interés, se recomienda revisar en conjunto con el proceso Gestión Contractual, el formato "A206M01F01 Lista de chequeo unificada" para que se incluya en todas las modalidades de contratación, la verificación o el diligenciamiento del conflicto de interés. **(Esta situación generó la recomendación No.3 ubicada en el numeral 6.3 del presente seguimiento).**

En los contratos revisados en Secop II y en la hoja de vida revisada en Talento humano se evidenció que dichas dependencias vienen gestionando de manera adecuada el conflicto de interés en sus dependencias.

6. RECOMENDACIONES

De conformidad con lo expuesto en el presente informe, se solicita tener en cuenta las recomendaciones relacionadas a continuación:

6.1. RECOMENDACIONES SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Según el reporte de monitoreo de riesgos efectuado por la primera línea de defensa al 30 de junio de 2024, no se ha materializado ningún riesgo de corrupción en la entidad.

1. Producto del seguimiento realizado se encontraron inconsistencias en el total de riesgos y su clasificación. (Ver página 5 de este seguimiento, numeral 5.1).

Dado que se evidenciaron inconsistencia en el total de riesgos y su clasificación en el Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional, efectuado por la segunda línea de Defensa al 30 de agosto de 2024, se recomienda su revisión y actualización para garantizar la precisión y confiabilidad de la información presentada a la ciudadanía.


2. Producto del seguimiento realizado se encontraron debilidades en el reporte de la ejecución de controles. (Ver página 6 de este seguimiento, numeral 5.1).

Se observó que de los 89 controles diseñados para administrar los riesgos de corrupción el 71 controles se ejecutaron es decir el 0%, uno no se ejecutó que representa el 1% del total de controles, 6 controles no reportaron ejecución es decir el 7% y 11 controles de los establecidos no aplicaron para el periodo reportado, considerando la situación presentada, la oficina de Control Interno recomienda a los líderes de la primera línea de defensa fortalecer su compromiso para llevar a cabo las medidas de control establecidas.

3. Producto del seguimiento realizado se encontraron deficiencias en el seguimiento. (Ver página 6 de este seguimiento, numeral 5.1).

La falta de información sobre la ejecución del 1% y el 7% de los controles evidencia deficiencias en los sistemas de seguimiento de la segunda y tercera líneas de defensa. Es necesario implementar herramientas de monitoreo continuo y fortalecer las evaluaciones de la tercera línea para evaluar en las auditorías no solo el diseño y efectividad de los controles sino también el cumplimiento efectivo en la aplicación de estos.

4. Producto del seguimiento realizado se encontró debilidad en el diseño de controles. (Ver páginas de la 6 a la 21 de este seguimiento, de los numerales 5.1.1 al 5.1.15).

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 23 de 26

Como resultado de la evaluación se identificó debilidad en el diseño de los controles, lo cual representa un riesgo significativo para el logro de los objetivos organizacionales. Se sugiere una revisión integral de los controles, alineándose con los estándares de la Guía para la Gestión del Riesgo D102PR03G01 institucional, para promover una mejora continua en la gestión de riesgos y el cumplimiento normativo

5. Producto del seguimiento realizado se encontró deficiencias en el diseño y la efectividad de los controles. (Ver páginas de la 6 a la 21 de este seguimiento, de los numerales 5.1.1 al 5.1.15)

Ante las deficiencias identificadas en el diseño y la efectividad de los controles, y considerando la reciente actualización del perfil de riesgos de la entidad, la Oficina de Control Interno priorizará en la auditoría programada en el Plan de Auditorías 2024, la evaluación del diseño y efectividad de los controles.

6. Producto del seguimiento realizado se evidenció la no identificación de riesgos de corrupción para algunos procesos. (Ver páginas de la 6 a la 21 de este seguimiento, de los numerales 5.1.1 al 5.1.15)

En la evaluación realizada, se identificó para los procesos: Gestión de las tecnologías y sistemas de información, Evaluación y control y Gestión de redes e internacionalización de la CTeI que no han identificado riesgos de corrupción, por lo que recomienda que bajo el liderazgo de la segunda línea de defensa y considerando el análisis de contexto de dichos procesos se revise la posibilidad de que estos procesos se puedan presentar riesgos de corrupción y sean documentados conforme lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo D102PR03G01 institucional.

6.2. RECOMENDACIONES SEGUIMIENTO PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO

6.2.1. DEBIDA DILIGENCIA


Producto del seguimiento realizado en la Matriz de seguimiento segundo cuatrimestre al programa de transparencia y ética en el sector público” se encontraron pertinentes las siguientes recomendaciones en “Debida Diligencia”. (Ver Hoja 1. Debida Diligencia del Anexo 1).

1. Continuar con la organización de encuentros y talleres, ampliando los temas abordados para incluir nuevas áreas de interés y adaptarse a las necesidades emergentes de la entidad.
2. Dar continuidad a la actualización del Sistema de Información GINA para mantener su alineación con las políticas de transparencia. Considerar la implementación de nuevas funcionalidades y mejoras basadas en el feedback de los usuarios.
3. Evaluar la efectividad de las capacitaciones y proporcionar soporte adicional a los usuarios. Considerar la inclusión de módulos de formación adicionales basados en las necesidades detectadas.
4. Aumentar la comunicación sobre cambios y mejoras implementadas en los sistemas y procesos. Esto ayudará a asegurar que todas las partes interesadas estén informadas y puedan adaptarse adecuadamente a las nuevas herramientas y procedimientos.

6.2.2. RIESGOS

Producto del seguimiento realizado en la Matriz de seguimiento segundo cuatrimestre al programa de transparencia y ética en el sector público” se encontraron pertinentes las siguientes recomendaciones en “Riesgos”. (Ver Hoja 2. Riesgos del Anexo 1).

1. Mejorar la eficacia de las sesiones de socialización mediante la inclusión de herramientas interactivas y sesiones de seguimiento para asegurar la completa comprensión y aplicación de la metodología.
2. Revisar y ajustar la documentación de controles para corregir fallos y asegurar que todos los controles se alineen con la guía de gestión del riesgo aprobada.

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 24 de 26

3. Ampliar las sesiones de capacitación y sensibilización sobre SARLAFT para cubrir a más personal y reforzar el entendimiento de las políticas de resiliencia organizacional.
4. Implementar mecanismos para un monitoreo continuo y más detallado de los riesgos de corrupción, y asegurar la actualización periódica de los controles basados en los informes de seguimiento de segunda y tercera línea de defensa y la Guía para la Gestión del Riesgo V04 D102PR03G01.

6.2.3. INTEGRIDAD

Producto del seguimiento realizado en la Matriz de seguimiento segundo cuatrimestre al programa de transparencia y ética en el sector público” se encontraron pertinentes las siguientes recomendaciones en “Riesgos”. (Ver Hoja 3. Integridad del Anexo 1).

1. Implementación y Evaluación de la Experiencia de Aprendizaje: Realizar la ejecución efectiva de la experiencia de aprendizaje sobre la ética del cuidado en el tercer cuatrimestre, y evaluar su impacto a través de encuestas y retroalimentación para medir su efectividad y ajustar futuras estrategias.
2. Refuerzo de la Participación en las Mesas de Transformación: Continuar fortaleciendo la participación en las mesas de Transformación Cultural e Innovación para mantener el enfoque en la ética del cuidado. Se recomienda documentar y difundir los resultados y buenas prácticas emergentes para reforzar el compromiso organizacional.
3. Desarrollo de Materiales de Apoyo: Realizar una propuesta gráfica para facilitar la comprensión y aplicación de la ética del cuidado en el trabajo diario, promoviendo una cultura organizacional más robusta en torno a estos principios.

6.2.4. CANALES

Producto del seguimiento realizado en la Matriz de seguimiento segundo cuatrimestre al programa de transparencia y ética en el sector público” se encontraron pertinentes las siguientes recomendaciones en “Riesgos”. (Ver Hoja 4. Canales del Anexo 1).

1. Fortalecer la Promoción y Difusión del Canal de Denuncias: A pesar de la existencia del canal y la capacitación realizada, es crucial fortalecer la promoción del canal de denuncias para garantizar que todos los posibles denunciantes sean conscientes de su existencia y de cómo utilizarlo. Una mayor difusión puede aumentar la confianza en el sistema y fomentar la denuncia de irregularidades que podrían no ser reportadas actualmente.
2. Implementar Evaluaciones Periódicas de la Eficiencia del Canal de Denuncias: Aunque los procedimientos han sido revisados y ajustados, realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento del canal de denuncias permitirá identificar áreas de mejora continua y adaptar el sistema a posibles nuevos desafíos. Esto garantizará que el canal siga siendo efectivo en la recepción y gestión de denuncias a lo largo del tiempo.
3. Incrementar la Transparencia en los Informes de Denuncias: Publicar informes detallados y accesibles sobre la gestión realizada con las denuncias y las acciones tomadas. Lo cual promueve la transparencia y la rendición de cuentas. Incrementar el nivel de detalle en estos informes puede proporcionar una visión más clara sobre la gestión de las denuncias y fortalecer la confianza de la ciudadanía en el sistema.


6.2.5. TRANSPARENCIA

Producto del seguimiento realizado en la Matriz de seguimiento segundo cuatrimestre al programa de transparencia y ética en el sector público” se encontraron pertinentes las siguientes recomendaciones en “Riesgos”. (Ver Hoja 5. Transparencia del Anexo 1).

1. Continuar con la actualización y solicitud de publicación periódica de la información mínima obligatoria para el Botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública, conforme a la Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, Resolución 1519 de 2020, y otros lineamientos.
La ley y los decretos mencionados establecen la obligación de mantener actualizada la información pública para garantizar el acceso y la transparencia. La publicación periódica permite a los ciudadanos acceder a información relevante y actualizada, lo que fomenta la confianza pública y asegura el cumplimiento con las normativas vigentes. La actualización continua también ayuda a identificar y corregir posibles fallos en la publicación de datos.
2. Llevar un control detallado de las publicaciones en el Botón de Transparencia y Acceso a la Información, según los requerimientos legales.

Un control riguroso y seguimiento detallado de las publicaciones asegura que la información en el Botón de Transparencia sea completa y esté disponible conforme a los requisitos legales. Esto previene la omisión de datos importantes y mejora la accesibilidad y la trazabilidad de la información pública, facilitando el acceso para los ciudadanos y las dependencias.

3. Fortalecer la estrategia integral de participación ciudadana y rendición de cuentas que garantice la información, el diálogo y la responsabilidad en los espacios de participación de la entidad, considerando los grupos poblacionales. Una estrategia integral de participación ciudadana y rendición de cuentas fortalece la transparencia y la interacción entre la entidad y la ciudadanía. Incorporar un enfoque en grupos poblacionales específicos asegura que las necesidades y preocupaciones de diversos sectores sean abordadas adecuadamente. Esto promueve una mayor inclusión y participación, mejorando la rendición de cuentas y la relación con la comunidad.
4. Actualizar los nuevos trámites y/o acciones de racionalización priorizadas en el SUIIT, asegurando su disponibilidad en el portal www.gov.co, realizar el seguimiento correspondiente y su divulgación. Registrar y seguir los trámites y acciones de racionalización en el SUIIT garantiza que la información sobre procedimientos y trámites esté disponible para el público y sea fácil de consultar. Esto facilita la transparencia en la gestión administrativa y asegura que los ciudadanos tengan acceso a información actualizada sobre los servicios y procesos de la entidad.
5. Continuar la actualización de los conjuntos de datos abiertos de Minciencias y asegurar su publicación en el portal www.datos.gov.co.
La publicación de datos abiertos es fundamental para la transparencia y permite a los ciudadanos y otras partes interesadas acceder a información relevante y procesable. Actualizar los conjuntos de datos asegura que la información disponible sea actual y útil, fomentando la confianza pública y permitiendo una mayor participación y supervisión.
6. Implementación de la Circular 100-010 de 2021 en Componentes de Simplificación y Comunicación: Dar cumplimiento a la implementación de los componentes de Simplificación y Comunicación de la Circular 100-010 de 2021 para fortalecer el Lenguaje Claro.
7. La implementación de la Circular 100-010 mejora la accesibilidad y comprensión de la información publicada por la entidad. La simplificación del lenguaje y la comunicación efectiva facilitan la interacción de los ciudadanos con la información, reducen malentendidos y mejoran la transparencia en la comunicación institucional.
8. Implementación de la Circular 100-010 de 2021 en Componentes de Comunicación y Difusión: Dar cumplimiento a los componentes de Comunicación y Difusión de la Circular 100-010 de 2021 para reforzar el Lenguaje Claro. La adecuada comunicación y difusión de la información, conforme a la Circular 100-010, asegura que el mensaje sea claro y accesible para todos los públicos. Esto refuerza la transparencia y facilita la comprensión de la información por parte de los ciudadanos, promoviendo una mayor participación y confianza en la entidad.
9. Desarrollar actividades de capacitación para fortalecer la implementación del Lenguaje Claro conforme a la Circular 100-010 de 2021.
La capacitación en Lenguaje Claro es esencial para garantizar que todos los miembros de la entidad puedan comunicarse de manera efectiva y comprensible. Esto mejora la transparencia de la información y la capacidad de los ciudadanos para interactuar con la entidad de manera más efectiva, promoviendo una cultura de claridad y accesibilidad.
10. Fortalecer las estrategias de comunicación y pedagogía sobre conflicto de intereses y coordinar con Comunicaciones para la divulgación de la Política de Integridad.
Una estrategia de comunicación efectiva sobre el conflicto de intereses y la política de integridad asegura que todos los empleados y partes interesadas comprendan las normas y políticas relacionadas. La pedagogía y la comunicación adecuada fomentan la ética y la integridad dentro de la entidad, contribuyendo a una cultura organizacional transparente y responsable.
11. Fortalecer el seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Visual de la entidad conforme a la Ley 2345 del 30 de diciembre de 2023.
La adopción del nuevo Manual de Identidad Visual asegura una representación coherente y profesional de la entidad. La correcta implementación y socialización del manual fortalece la imagen institucional y garantiza que todas las comunicaciones y publicaciones cumplan con las directrices visuales establecidas, mejorando la cohesión y la visibilidad de la entidad.
12. Vincular a los servidores y contratistas al curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por Función Pública para cumplir con la Ley 2016 de 2020. La formación en integridad y transparencia es fundamental para asegurar que todos los empleados y contratistas comprendan sus responsabilidades y los estándares éticos requeridos. Esto ayuda a prevenir la corrupción y a promover una cultura de transparencia y ética en todas las operaciones de la entidad.

	INFORME DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN	Código: E201PR01F01
		Versión: 01
		Fecha: 25/07/2024
		Página 26 de 26

13. Fortalecer el seguimiento a la implementación de la Guía para la Identificación y Gestión del Conflicto de Intereses. El seguimiento y la evaluación continuos de los conflictos de intereses permiten identificar y gestionar adecuadamente cualquier situación que pueda afectar la integridad de la entidad. Publicar los informes de seguimiento asegura la transparencia y la rendición de cuentas, fortaleciendo la confianza pública y la eficacia de las políticas de gestión de conflictos.

6.3. RECOMENDACIONES SEGUIMIENTO CONFLICTO DE INTERESES

1. **Producto del seguimiento realizado se encontró la necesidad de revisar y actualizar la Guía Gestión Preventiva del Conflicto de Interés. (Ver página 22 de este seguimiento, numeral 5.3).**

Revisar y actualizar la Guía Gestión Preventiva del Conflicto de Interés V1 - A201PR01G0, de tal manera que dé alcance a la responsabilidad para definir lineamientos, criterios y gestionar el conflicto de interés que se pueda presentar en lo relacionado con los evaluadores (Misional), de igual manera precisar el alcance de lo relacionado con la "definición de criterios para la identificación de conflictos de interés".

2. **Producto del seguimiento realizado se encontró la necesidad de ajustar la guía en lo relacionado con el alcance de documentar criterios y evaluar el nivel de apropiación y adherencia de la Guía. (Ver página 22 de este seguimiento, numeral 5.3).**

Puntualizar el alcance de la definición de criterios y realizar un ejercicio de verificación del nivel de apropiación y adherencia de la Guía gestión preventiva del conflicto de interés V1 - A201PR01G02, ya que principalmente en la Dirección de Gestión de Recursos para la Ciencia la Tecnología y la Innovación, no tenían muy claro este lineamiento.

3. **Producto del seguimiento realizado se encontró la necesidad de revisar y ajustar el formato "A206M01F01" de tal manera que se incluya en todas las modalidades de contratación. (Ver página 23 de este seguimiento, numeral 5.3).**

Revisar y actualizar en conjunto con el proceso Gestión Contractual, el formato "A206M01F01 Lista de chequeo unificada" de tal manera que se incluya en todas las modalidades de contratación, la verificación o el diligenciamiento del conflicto de interés.

Finalmente, en lo que respecta al contenido del presente informe, es preciso que se tenga en cuenta que el proceso evaluador es selectivo, motivo por el cual debe entenderse que los resultados de las pruebas practicadas y la evidencia obtenida del seguimiento aquí expuesto, se refieren únicamente al periodo evaluado, así como a los registros y/o documentos examinados respecto al segundo trimestre de la vigencia 2024, lo que significa que no se hacen extensibles como evaluación general a los demás elementos de la gestión del presupuesto en la Entidad.

[ORIGINAL FIRMADO]

MYRIAM CALA CASTRO

Contratista Oficina de Control Interno

[ORIGINAL FIRMADO]

JORGE ORLANDO CAMARGO HERRERA

Contratista Oficina de Control Interno

[ORIGINAL FIRMADO]

VICTOR OSMAR VERGARA TORRES

Jefe Oficina de Control Interno



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO

Versión 02

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO

1. OBJETIVO

Promover la política de transparencia en el ejercicio de las funciones del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, teniendo como marco la prevención de los actos de corrupción, la debida diligencia en la mitigación del riesgo y en la racionalización de trámites, la mejora de los canales de servicio al ciudadano, la garantía de espacios de participación y rendición de cuentas, la publicidad de la información de interés general en lenguaje claro, así como iniciativas adicionales que aportan a la cultura de la integridad.


2. COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO - LEY 2195 DE 2022

El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación realiza la formulación del Programa de Transparencia desplegando cada uno de los siguientes componentes que hacen parte integral del mismo:

1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.
2. Prevención, gestión y administración de riesgos de corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma.
3. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.
4. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.
5. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.
6. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

Componente	Nº de Acciones	Cumplimiento Segundo Cuatrimestre
1. Debida diligencia	6	100%
2. Riesgos	7	100%
3. Redes Interinstitucionales	1	100%
4. Canales de Denuncia	3	N/A
5. Transparencia	15	93%
Total		98%

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO											Código: D101PR01F04	
											Versión: 02	
											Fecha: 2024-05-02	
Nivel Táctico			Nivel Operativo							Seguimiento segundo Cuatrimestre		
Categoría	Indicador categoría	Subcomponente	Acción	Producto Final	Producto cuatrimestre 2	Producto cuatrimestre 3	Fechas para cargue de evidencias	Fecha para observaciones de la OAPII	Responsable	Porcentaje de Cumplimiento	Evidencia	Observaciones OCI
1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público. 6. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.	% Cumplimiento Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público	Intervención de procesos	Generar espacios de sensibilización y aprendizaje con representantes de los diferentes procesos para movilizar el desarrollo organizacional hacia el cumplimiento de metas estratégicas, la transparencia y la mejora continua con la apropiación de procesos y procedimientos en los ejes de conocimiento, comunicación, catalización y cuidado.	9 encuentros	5 encuentros	4 encuentros	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 1	Se llevaron a cabo los 5 encuentros requeridos entre marzo y agosto de 2024. Cada sesión abordó temas clave como agilidad, buenas prácticas, y procedimientos de participación ciudadana, con un enfoque en la mejora continua y el desarrollo organizacional. La documentación presentada incluye memorias y presentaciones detalladas de los encuentros.
1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.	% Cumplimiento Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público	Intervención de procesos	Realizar las mesas técnicas de transparencia y de mejora de procesos y hacer seguimiento a los compromisos	7 mesas de Transparencia y 7 mesas de mejora de procesos	7 actas de reunión de las mesas técnicas	7 actas de reunión de las mesas técnicas	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 2	Se efectuaron las 7 mesas técnicas programadas en el segundo cuatrimestre, cumpliendo con los temas establecidos. En las mesas de transparencia se abordaron asuntos como informes al Congreso, guía de conflicto de interés, y buenas prácticas en transparencia. Las mesas de mejora de procesos trataron temas como el sistema integrado de gestión, la herramienta de diagnóstico integral, y avances en procesos de contratación y auditoría. La documentación incluye actas y presentaciones.
1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.	% Cumplimiento Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público	Apropiación del Sistema de Información GINA	Realizar ajustes y parametrización en el Sistema de Información GINA de acuerdo con las actualizaciones y mejoras realizadas, para fortalecer la trazabilidad de la gestión, en el marco de la política de transparencia y acceso a la información	2 reportes de parametrizaciones realizadas	Informe semestral de las parametrizaciones realizadas	Informe semestral de las parametrizaciones realizadas	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 3	Se llevaron a cabo ajustes y mejoras en el Sistema de Información GINA en línea con la política de transparencia y acceso a la información. Se revisaron y mejoraron los módulos de documentos, planes, MIPG, BSC e indicadores. Entre las acciones destacadas, se optimizó el flujo de aprobación de documentos y se habilitó la consulta externa a través de la web con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones. Además, se analizó la adquisición del módulo de analítica y se cargaron 8 autodiagnósticos para el módulo MIPG. Se resolvieron inconsistencias en el módulo de indicadores y se realizó una actualización significativa del sistema el 15 de agosto. La OAPII continúa verificando la implementación de estas
1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.	% Cumplimiento Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público	Apropiación del Sistema de Información GINA	Realizar capacitaciones de los módulos del Sistema de Información GINA con el fin de socializar los cambios que se realicen en este y los lineamientos que se generen con relación a las parametrizaciones, para fortalecer la trazabilidad de la gestión, en el marco de la política de transparencia y acceso a la información	2 capacitaciones	Listas de asistencia y presentaciones	Listas de asistencia y presentaciones	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 4	Se llevaron a cabo las capacitaciones requeridas, incluyendo jornadas de transferencia de conocimiento sobre el módulo de BSC y el módulo de indicadores, facilitadas por el proveedor. Además, se socializó la parametrización del módulo de Planes, estableciendo categorías para los 17 planes institucionales y permitiendo la generación de reportes directamente en el aplicativo. Las evidencias de las capacitaciones están debidamente documentadas con listas de asistencia y presentaciones.
1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.	% Cumplimiento Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público	Agilismo	Intervenir de manera integral los procesos priorizados (participación, trámites y contratación), en el marco de la simplificación operacional de cara a una mayor transparencia y eficiencia	Avance de las acciones de intervención	Informe semestral de las acciones adelantadas	Informe semestral de las acciones adelantadas	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 5	Se ejecutó una intervención integral en los procesos de participación, trámites y contratación, siguiendo un enfoque que incluye análisis de capacidades, priorización, formulación de soluciones, y evaluación. Se diseñó una matriz de "Diagnóstico Integral" con 16 áreas clave, que abarca desde riesgos hasta herramientas TI. La intervención se realizó en tres niveles: transversal, estratégico y de sostenibilidad. En el nivel transversal, se implementaron mejoras generales en todos los procesos; en el nivel estratégico, se abordaron procesos con impacto significativo en las metas institucionales; y en el nivel de sostenibilidad, se enfocó en la articulación de procesos con las políticas del Modelo Integrado de Gestión y Desempeño. Los soportes incluyen el informe de cierre de brechas y el reporte de metodologías ágiles.
1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.	% Cumplimiento Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público	Seguimiento y evaluación	Presentar ante el Comité de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditorías, Seguidimientos y Evaluaciones de la vigencia.	Un (1) Acta de Aprobación del Plan en el Comité de Coordinación de Control Interno. Un (1) Plan Anual de Auditorías, Seguidimientos y Evaluaciones de la vigencia, publicado.	Un (1) Acta de Aprobación del Comité de Coordinación de Control Interno. Un (1) Plan Anual de Auditorías, Seguidimientos y Evaluaciones de la vigencia, publicado en la página web, Link de Transparencia, Ruta: Inicio » Quienes somos » Control Interno » Participa en el Plan Anual de Auditorías, Evaluaciones y Seguidimientos	N.A.	Máximo 4 días siguientes al cierre del primer cuatrimestre la publicación del Plan Anual de Auditorías, Seguidimientos y Evaluaciones.	Máximo 7 días siguientes al cierre del primer cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones de lo reportado en el Link de Transparencia.	Oficina de Control Interno	100%	Acción 6	El Plan Anual de Auditorías, Seguidimientos y Evaluaciones - Versión 2, fue presentado al Comité Institucional de Control Interno el 7 de julio de 2024 y aprobado por unanimidad. La documentación incluye el acta correspondiente del segundo Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y el plan de auditoría.
Total de cumplimiento de las actividades										100%	(Ver recomendaciones visibles en el capítulo 6 numeral 6.2.1 del informe de seguimiento al programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgo de corrupción segundo cuatrimestre 2024).	

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO										Código: D101PR01F04	
											Versión: 02	
											Fecha: 2024-05-02	
Nivel Tático			Nivel Operativo							Seguimiento segundo Cuatrimestre		
Categoría	Indicador categoría	Subcomponente	Acción	Producto Final	Producto cuatrimestre 2	Producto cuatrimestre 3	Fechas para cargue de evidencias	Fecha para observaciones de la OAPIT	Responsable	Porcentaje de Cumplimiento	Evidencia	Observaciones OCI
2 Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción	% Cumplimiento actividades componente de riesgos	Metodología	Revisar la metodología para la Gestión de Riesgos, actualizar y socializar la documentación asociada.	2 documentos actualizados, aprobados y socializados	Guía de Gestión del Riesgo y procedimiento actualizados y socializados	No aplica	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 1	Se llevaron a cabo las actividades previstas para la revisión y socialización de la metodología de Gestión de Riesgos. El 19 de junio de 2024, se realizó una sesión de socialización con los Agentes C4, enfocada en los lineamientos para el monitoreo de riesgos, roles y responsabilidades, y las herramientas disponibles. Posteriormente, el 26 de junio de 2024, se enviaron indicaciones sobre el reporte de monitoreo a los directivos y Agentes C4. Además, el 25 de julio de 2024, se envió un recordatorio a los líderes de proceso y Agentes C4 sobre los plazos para la actualización de riesgos y controles. La documentación de soporte incluye la presentación de
2 Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción	% Cumplimiento actividades componente de riesgos	Política de Administración de Riesgos	Realizar formulación y aprobación de la política institucional para la gestión integral del riesgo	Política aprobada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Política aprobada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	No aplica	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 2	La política institucional para la gestión integral del riesgo fue formulada y aprobada en el primer cuatrimestre del año. El 11 de abril de 2024, se completó la actividad como se evidencia en el Procedimiento de Administración de Riesgos (D102PR03) y en la Guía para la Gestión del Riesgo (D102PR03G01), ambos actualizados en el Sistema de
2 Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción	% Cumplimiento actividades componente de riesgos	Mapa de Riesgos Institucional	Realizar revisión y ajuste integral de los riesgos existentes (Descripción del riesgo, controles, planes de tratamiento (acciones para abordar riesgos)) en la entidad.	Mapa de Riesgos Institucional Actualizado	Mapa de Riesgos Institucional Actualizado	No aplica	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional Líderes de las dependencias	100%	Acción 3	La revisión y ajuste integral de los riesgos comenzaron en mayo, con la actualización de riesgos de gestión y corrupción, así como la generación de riesgos fiscales. Entre junio y julio, se llevaron a cabo aproximadamente 51 mesas de trabajo para actualizar riesgos, controles y planes de tratamiento, logrando que el 78% de los procesos completaran el ejercicio de actualización para el 31 de julio de 2024. En agosto, se continuó con los procesos restantes y se crearon videos instruccionales para facilitar el cargue de la nueva versión del mapa de riesgos en el sistema GINA. Es crucial que en el Comité de Gestión y Desempeño Sectorial e Institucional los líderes de proceso socialicen las actualizaciones realizadas a sus riesgos para asegurar una comprensión y aplicación. En el primer cuatrimestre del año, se completó la socialización sobre resiliencia organizacional y SARLAFT, con la participación de 14 personas. La presentación abordó tendencias clave en el sector gubernamental, como las transformaciones tecnológicas, la centralidad de los datos y el uso de nuevas tecnologías para mejorar la seguridad y el servicio a los ciudadanos. Se reflexionó sobre cómo la resiliencia organizacional modifica el paradigma de la gestión del riesgo, destacando la importancia de anticiparse a riesgos clave en un entorno incierto.
2 Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción	% Cumplimiento actividades componente de riesgos	Socializar las acciones y realizar charlas de sensibilización	Realizar socialización sobre el Resiliencia Organizacional y Sistema de Administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo - SARLAFT	1 Socialización	Lista de Asistencia y presentación	No aplica	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 4	La primera línea de defensa realizó un monitoreo detallado de 84 riesgos gestionados en 2023, incluyendo 20 riesgos de corrupción. Se observó que el 29.8% de los controles se centraron en riesgos de corrupción, con un 23.7% de estos controles respaldados por evidencia de ejecución. A pesar de la ausencia de materialización de riesgos de corrupción, se identificaron fallos en la documentación de algunos controles. Se detectaron 11 controles de los 89 definidos que no debían aplicarse durante el periodo y 71 de los 78 controles aplicables fueron reportados correctamente (91%). Se recomienda ajustar la redacción de controles no reportados y rediseñar algunos controles para alinearlos con la guía de gestión del riesgo aprobada.
2 Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción	% Cumplimiento actividades componente de riesgos	Ejecutar y hacer seguimiento	Realizar monitoreo de los riesgos de corrupción de cada proceso	Reporte Sistema de Información GINA Cuatrimestral	Informe sobre gestión del riesgo de gestión del segundo trimestre y de riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre	Informe sobre gestión del riesgo de gestión del tercer trimestre para riesgos de gestión y tercer cuatrimestre para riesgos de corrupción	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	Líderes de los procesos	100%	Acción 5	La primera línea de defensa realizó un monitoreo detallado de 84 riesgos gestionados en 2023, incluyendo 20 riesgos de corrupción. Se observó que el 29.8% de los controles se centraron en riesgos de corrupción, con un 23.7% de estos controles respaldados por evidencia de ejecución. A pesar de la ausencia de materialización de riesgos de corrupción, se identificaron fallos en la documentación de algunos controles. Se detectaron 11 controles de los 89 definidos que no debían aplicarse durante el periodo y 71 de los 78 controles aplicables fueron reportados correctamente (91%). Se recomienda ajustar la redacción de controles no reportados y rediseñar algunos controles para alinearlos con la guía de gestión del riesgo aprobada.
2 Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción	% Cumplimiento actividades componente de riesgos	Ejecutar y hacer seguimiento	Realizar seguimiento la segunda línea de defensa de los riesgos de corrupción identificados y elaborar informe	2 Informes	1 informe	1 informe	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 6	Se efectuó un seguimiento exhaustivo de los riesgos de corrupción identificados durante el segundo trimestre del año. El informe consolidado revela que los líderes de proceso deben cumplir con los plazos de reporte y notificar a la OAPII sobre cualquier novedad para asegurar un monitoreo efectivo. Los procesos que experimentaron la materialización de riesgos deben actualizar los controles y planes de manejo, documentando las mejoras implementadas. Además, es esencial garantizar la coherencia de las evidencias con los controles y su periodicidad. Se subraya la importancia de participar en los espacios de formación y de acompañamiento para fortalecer la gestión del riesgo y lograr una adecuada distinción entre riesgos y salidas no conformes.
2 Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción	% Cumplimiento actividades componente de riesgos	Ejecutar y hacer seguimiento	Realizar seguimiento y evaluación por parte de la tercera línea de defensa frente a los riesgos de corrupción identificados y elaborar y publicar el informe en la página web, link de transparencia.	Dos (2) Informes Publicados en la página web, Link de Transparencia, Ruta: Inicio » Quienes somos » Control interno » Informes de Auditoría, Evaluaciones y Seguidimientos	Un (1) Informe Publicado en la página web, Link de Transparencia, Ruta: Inicio » Quienes somos » Control interno » Informes de Auditoría, Evaluaciones y Seguidimientos	Un (1) Informe Publicado en la página web, Link de Transparencia, Ruta: Inicio » Quienes somos » Control interno » Informes de Auditoría, Evaluaciones y Seguidimientos	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	Oficina de Control Interno	100%	Acción 7	La Oficina de Control Interno completó el seguimiento y evaluación de los riesgos de corrupción identificados y publicó el informe correspondiente en la página web del Ministerio el 13 de junio de 2024. Este informe abarca la gestión de riesgos del primer cuatrimestre y está disponible en el link de transparencia del sitio web, cumpliendo con los requisitos establecidos.
Total de cumplimiento de las actividades										100%	[Ver recomendaciones emitidas en el capítulo 6 numeral 6.3.2 del Informe de seguimiento al programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgos de corrupción segundo cuatrimestre 2024].	

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO										Código: D101PR01F04	
											Versión: 02	
											Fecha: 2024-05-02	
Nivel Tático		Nivel Operativo							Seguimiento segundo Cuatrimestre			
Categoría	Indicador categoría	Subcomponente	Acción	Producto Final	Producto cuatrimestre 2	Producto cuatrimestre 3	Fechas para cargue de evidencias	Fecha para observaciones de la OAPII	Responsable	Porcentaje de Cumplimiento	Evidencia	Observaciones OCI
3. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad; 6. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.	% Cumplimiento actividades del componente de redes interinstitucionales	Ética del cuidado	Llevar a Mesa Técnica de Transformación Cultural e Innovación una propuesta para articular las estrategias de talento humano, cultura e innovación a través de la promoción de la ética del cuidado: cuidar a las personas, cuidar los procesos, cuidar los recursos, cuidar las relaciones, para fortalecer el ambiente de legalidad	Propuesta de ética del cuidado	Propuesta estrategia para promover la ética del cuidado	No aplica	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre.	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre.	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	100%	Acción 1	Se llevaron a cabo dos mesas de Transformación Cultural e Innovación durante el segundo cuatrimestre, específicamente el 20 de junio y el 23 de julio. En estas sesiones se estableció la periodicidad mensual para futuras reuniones, se definieron las actividades que cada dependencia realiza y se programaron acciones conjuntas para mejorar la gestión del conocimiento dentro de la entidad. Estas mesas promueven la empatía, la responsabilidad compartida y el compromiso con los objetivos institucionales. La estrategia de aprendizaje organizacional se ha identificado como el núcleo para impulsar la ética del cuidado, con el apoyo crucial de los Agentes C4.
3. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad; 6. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.	% Cumplimiento actividades del componente de redes interinstitucionales	Ética del cuidado	Realizar experiencia de aprendizaje sobre la ética del cuidado	Experiencia de aprendizaje	No aplica	Memoria del Ejercicio	Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Tercera semana de diciembre para las observaciones al del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	N/A	N/A	El cumplimiento de esta actividad está programado para el tercer cuatrimestre
Total de cumplimiento de las actividades										100%	(Ver recomendaciones visibles en el capítulo 6 numeral 6.2.3 del informe de seguimiento al programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgos de corrupción segundo cuatrimestre 2024).	



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO

Código: D101PRO1F04
 Versión: 02
 Fecha: 2024-05-02


Nivel Táctico		Nivel Operativo							Seguimiento segundo Cuatrimestre			
Categoría	Indicador categoría	Subcomponente	Acción	Producto Final	Producto cuatrimestre 2	Producto cuatrimestre 3	Fechas para cargue de evidencias	Fecha para observaciones de la OAPII	Responsable	Porcentaje de Cumplimiento	Evidencia	Observaciones OCI
4. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	% Cumplimiento de las actividades del componente de canales de denuncia	Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	Diseñar la estrategia de servicio al ciudadano con enfoque en la mejora de la experiencia de usuario y la transparencia activa, en la cual se incluyan acciones que permitan facilitar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a información pertinente para el ejercicio de sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con la entidad.	1 documento de estrategia	1 informe de avance en el diseño de la estrategia	1 informe de avance en la implementación	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	Atención al Ciudadano	N/A	Acción 1	Se realizó una reunión con la OAPII para desarrollar la estrategia de servicio al ciudadano, centrada en mejorar la experiencia del usuario y la transparencia activa. Durante esta reunión, se propusieron actividades para optimizar la atención al ciudadano y se participó en la actividad Service Blueprint, que proporcionó valiosas estrategias de servicio. La OAPII facilitó la creación del primer borrador de la estrategia, empleando la metodología de innovación de Service Blueprint. Esta estrategia busca fomentar una mayor cercanía con los grupos de valor y emplear un enfoque iterativo e incremental en su desarrollo. El cumplimiento de las actividades de este componente está programado para el tercer
4. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	% Cumplimiento de las actividades del componente de canales de denuncia	Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	Realizar reuniones focalizadas con las dependencias que tienen desviaciones en el indicador de oportunidad en la respuesta a PQRSD para definir planes de acción	Acta de reunión y plan de trabajo	Mínimo una reunión y un plan de trabajo	Informe de avances en las reuniones y en los planes de trabajo	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	Atención al Ciudadano	N/A	Acción 2	Se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas a todas las áreas, con el apoyo de talento humano, para mejorar los tiempos de respuesta y evitar peticiones tardías. Además, se realizó una formación específica sobre el tema de PQRSD y los tiempos de respuesta en el aplicativo AZ Digital. Se ha programado una reunión para el 27 de agosto de 2024 con la Dirección de Gestión de Recursos para la CTel, con el objetivo de reforzar el uso del aplicativo AZ. El cumplimiento de las actividades de este componente está programado para el tercer cuatrimestre
4. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	% Cumplimiento de las actividades del componente de canales de denuncia	Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	Elaborar mapas de experiencia en los trámites de la entidad para identificar de forma clara los puntos críticos para la satisfacción de los usuarios y la transparencia	2 trámites con mapas de experiencia	1 trámite con mapas de experiencia	1 trámite con mapas de experiencia	Máximo 4 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Segunda semana de diciembre para reporte del tercer cuatrimestre	Máximo 7 días siguientes al cierre del segundo cuatrimestre. Tercera semana de diciembre para las observaciones del tercer cuatrimestre	OAPII - Equipo Fortalecimiento Organizacional	N/A	Acción 3	Se llevaron a cabo cuatro grupos focales internos durante el segundo trimestre, con tres centrados en el trámite de reconocimiento de actores y uno en beneficios tributarios. Estos grupos focales permitieron el diseño de los mapas de experiencia utilizando la metodología SERVICE BLUE PRINT. Se identificaron puntos críticos y áreas de mejora para cada trámite, facilitando así una visión clara para optimizar la satisfacción del usuario y la transparencia. El cumplimiento de las actividades de este componente está programado para el tercer
Total de cumplimiento de las actividades										N/A		(Ver recomendaciones visibles en el capítulo 6 numeral 6.2.4 del informe de seguimiento al programa de transparencia y ética en el sector público y seguimiento mapa de riesgos de corrupción segundo cuatrimestre 2024).



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO

Código: 0000000104
Versión: 12
Fecha: 2024-05-02

Table with 10 columns: Categoría, Indicador categoría, Subcomponente, Acción, Producto Final, Producto categoría 2, Producto categoría 3, Fecha para carga de datos, Fecha para observación de la ACT, Responsable, Porcentaje de Cumplimiento, Evidencia, Observaciones OCI. Rows 1-19 describe various transparency and ethics activities, including publication of information, control of publications, and implementation of laws. Row 20 is a summary row for 'Total de cumplimiento de las actividades' showing 93% compliance.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO		Código: D101PR01F04
			Versión: 01
			Fecha: 2024-05-02
CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA	
1	Publicación en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública, después de surtirse la consulta ciudadana.	31 de enero de 2024	
2	Se realiza revisión y ajuste de las actividades de cada uno de los componentes, articulando las actividades a las iniciativas con las que cuenta el programa 9, igualmente se mantienen algunas actividades que se venían trabajando en la vigencia 2023 y aun se encuentra con brecha. Se construye documento indicativo del Programa de Transparencia.	27 de marzo de 2024	
3	Una vez concertadas las actividades con las áreas responsables, se presentó la segunda versión del Programa de Transparencia ante Comité de Gestión y Desempeño Sectorial e Institucional, instancia en la cual se aprobó el programa.	2 de mayo de 2024	