



MINISTERIO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

**INFORME DE GESTIÓN
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**Bogotá,
2015**

CONTENIDO

CAPITULO 1: PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA

CAPITULO 2: CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO ROLES OCI

CAPITULO 3: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CAPITULO 4: EVALUACIÓN A LA GESTIÓN

CAPITULO 5: AUDITORIA INTERNA SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

CAPITULO 6 EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

CAPITULO 7: EVALUACIÓN Y ANALISIS DE LOS CONTROLES DE GESTIÓN, RESULTADOS, LEGALIDAD Y FINANCIEROS (PLAN DE MEJORAMIENTO)

CAPITULO 1: PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA

El programa anual de auditorías vigencia 2015, que presentado y aprobado por parte del Comité Directivo de la Entidad, incluyó 27 auditorías de gestión y/o calidad a los procesos de la entidad, 7 asesorías / acompañamientos, 3 ejercicios de evaluación, 12 seguimientos de ley periódicos y 2 estrategias para fomentar la cultura de control de la entidad.

Con el apoyo del equipo de la Oficina de Control Interno, se pudo dar cumplimiento al 100% de las actividades establecidas en el Programa Anual de Auditorías. El seguimiento respectivo fue cargado dentro de los entregables de la herramienta ASPA, administrada por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Dentro de los procesos o temas auditados, desde el punto de vista de gestión o de calidad, se encuentran los siguientes:

- Direccionamiento estratégico
- Mejoramiento continuo
- Comunicación Estratégica
- Gestión Internacional
- Uso y Apropiación
- Vigilancia y Control
- Seguimiento y evaluación de políticas TIC
- Fortalecimiento de la industria TI
- Investigación, desarrollo e innovación en TIC
- Acceso a las TIC
- Gestión de la Industria de Comunicaciones
- Gestión de la Información sectorial y social
- Planeación y formulación de políticas TIC
- Gestión del talento humano
- Gestión de recursos administrativos
- Gestión documental
- Gestión de compras y contratación
- Gestión jurídica
- Gestión de atención a grupos de interés
- Gestión financiera
- Gestión de TI

- Evaluación y apoyo al control de la gestión
- Evaluación al Modelo Estándar de Control Interno
- Auditoría Computadores para Educar (componente estratégico)
- Auditoría Computadores para Educar (Sistema de Control Interno)
- Auditoría Control Interno Contable
- Gestión de fiducias
- Evaluación de cumplimiento a la política de daño antijurídico

El seguimiento al cumplimiento del plan se realizó a través de los Comités primarios del área, en dónde se asignaban labores y se hacía monitoreo a la finalización de las mismas. Las actas de comité primario fueron cargadas en el sitio de sharepoint del Modelo Integrado de Gestión MIG.

Los soportes físicos de las auditorías, seguimientos de ley, evaluaciones y asesorías se encuentran disponibles en el archivo de gestión de la Oficina de Control Interno. De igual forma, se cuenta con copias digitales de todos los informes, que están disponibles a través de la herramienta dropbox.

CAPITULO 2: CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO ROLES OCI

Son cinco las funciones esenciales a cargo de la OCI:

1. Administración del riesgo:

La OCI provee una evaluación objetiva, a través del proceso de auditoria interna sobre las efectividad de las políticas con el fin de asegurar que los riesgos institucionales están siendo administrados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado de manera efectiva.

Dicho rol se cumplio a través de la auditoria al SGC, informe de riesgos de corrupción y fraudes efectuados durente la vigencia objeto de análisis.

2. Rol de Acompañamiento y Asesoría:

Se da cumplimiento con el rol radicado en la efectiva comunicación entre la alta direccion y la OCI, orientando técnicamente frente a la implementación del sistema, advirtiendo a través de alertas tempranas sobre la posible ocurrencia de hechos no deseados.

3. Rol de evaluación y seguimiento:

El cumplimiento del rol mas relevante se hace a través de la evaluación a los sistemas de control interno, evaluación al sistema de control interno contable, la auditoria interna y al seguimiento a todas las acciones de mejora implementadas por la entidad.

4. Fomento de la Cultura del Control:

El cumplimiento del rol que se basa en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la entidad estén adecuadamente definidos, sean apropiados y mejoren permanentemente, se cumple a través de la auditoria de riesgos y control aplicado y con la

implementación a través de la escuela corporativa del MINTIC con el curso en auditoría interna.

5. Relación con Entes Externos:

Se cumple facilitando los requerimientos de los organismos de control externo y la coordinación de los informes de la entidad, en consideración al cumplimiento de este rol, los entes externos han regulado la forma de presentar dicha información, destacando los siguientes: SCIC, Evaluación al cumplimiento de las medidas de austeridad, informe ejecutivo anual del SCI, y todo lo demás relacionados en la ley.

CAPITULO 3: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN SCI.

| FACTOR | PUNTAJE | NIVEL |
|------------------------------|---------|---------------|
| ENTORNO DE CONTROL | 3,68 | INTERMEDIO |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 4,65 | SATISFACTORIO |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 4,69 | SATISFACTORIO |
| ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | 4,54 | SATISFACTORIO |
| SEGUIMIENTO | 4,86 | AVANZADO |
| INDICADOR DE MADUREZ MECI | 87,1% | SATISFACTORIO |

Fuente: DAFP 2016

La anterior calificación evidencia incumplimiento de la norma dado que a la fecha de la actual evaluación, el proceso de implementación debería tener un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Respecto a la vigencia 2014, la calificación desmejoro en 0.7 puntos.

DEBILIDADES DETECTADAS VIGENCIA 2015

1. Componente Talento Humano

Se recomienda que el documento de principios y valores de la entidad se elabore de manera participativa con todos los funcionarios de la entidad, dejando evidencia de las reuniones

Se deben socializar con todos los servidores públicos los principios y valores construidos participativamente.

Es necesario que el documento con principios y valores de la entidad sea adoptado y aprobado mediante acto administrativo, para darle validez y carácter oficial

2. Componente Dirección Estratégico

No se evidencia que la entidad revise y ajuste sus procesos en respuesta a las sugerencias, quejas, peticiones y reclamos de la ciudadanía.

Frente al proceso contable no se evidencia que la entidad tenga individualizados en su contabilidad, todos los bienes, derechos y obligaciones

No se percibe que los indicadores de gestión sean ajustados constantemente, a partir de las correcciones y mejoras que presentan los procesos

Los procesos tardan en ajustar sus elementos, a partir de las mediciones de satisfacción de los usuarios y las recomendaciones de los servidores públicos

El procedimiento contable no permite determinar en forma precisa la forma como circula la información a través de la entidad

3. Componente Administración del riesgo

Debe fortalecerse la metodología de administración de riesgos de la entidad, garantizando la correcta diferenciación de causas y riesgos.

No se están documentando los controles implementados de manera adecuada, para darle soporte a la administración del riesgo

En algunos casos, los controles identificados para los riesgos de los procesos de la entidad no se valoran de manera correcta. Se deben aplicar criterio absolutos en la calificación de los controles.

Algunos riesgos materializados no contaron con acciones de mejora formuladas. Adicionalmente no actualizan oportunamente los mapas de riesgo.

La entidad no cuenta con una instancia asesora que le permita gestionar los riesgos de índole contable.

En el proceso de identificación de riesgos, no en todos los casos se tuvo en cuenta el objetivo y alcance de cada proceso.

4. Componente Autoevaluación

Si bien las carpetas de mejora de los procesos están implementadas y documentadas, es importante fortalecer su aplicación constante, por parte de todos los actores de cada proceso.

Es necesario que todos los procesos fortalezcan la ejecución y finalización de acciones de mejora, derivadas de los ejercicios de auditoría interna de calidad.

5. Componente Plan de mejoramiento

La CGR ha señalado la falta de efectividad de las acciones de mejora propuestas, para eliminar las causas de los hallazgos señalados. Debe fortalecerse la formulación de acciones de todos los procesos

En algunos casos, los planes de mejoramiento por proceso no permiten superar las fallas evidenciadas

No se han formulado acciones de mejora, con respecto a los riesgos materializados, en algunos procesos de la entidad.

6. Componente Información y comunicación

La estrategia de rendición de cuentas no se está aplicando de manera integral. La estrategia debe ir más allá de la audiencia de rendición, incluyendo actividades de información, diálogo e incentivos.

Las tablas de retención documental de los grupos internos de trabajo están en proceso de actualización y aprobación. El Archivo General de la Nación aún no se ha pronunciado sobre el tema.

Se perciben debilidades en la actualización del directorio de funcionarios de la entidad.

Hay debilidades en la respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de la ciudadanía. Es necesario mejorar el mecanismo.

En cuanto a Sistemas de Información, debe mejorarse la de consulta para el usuario y la actualización de la información disponible.

No se encuentra documentado un mecanismo para los riesgos de pérdida de información.

Actividades adicionales vigencia 2015

Se realizó informe de verificación de los riesgos de corrupción, en donde se señalaron las falencias en la valoración de riesgos y en la reclasificación de los riesgos tras la aplicación de controles. El informe fue entregado al Grupo de Transformación Organizacional, que no formuló acciones de mejora al respecto, desestimando las falencias detectadas con oportunidad.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno lideró la auditoría interna de calidad que arrojó un total de 21 no conformidades en los procesos de la entidad. Se formularon acciones de mejora para subsanar los problemas detectados.

CAPITULO 4: EVALUACIÓN A LA GESTIÓN

DE INDUSTRIA

- Riesgo de fraude: existe el riesgo de incurrir en errores humanos en la manipulación de los documentos relacionados a las solicitudes recibidas en el desarrollo de procesos de selección objetiva para el otorgamiento de permisos para el uso del espectro radioeléctrico.
- Se considera que los controles en la fase de recepción de solicitudes no permiten mitigar el error humano, debido a que gran parte del proceso de recepción se hace de manera manual. Las solicitudes deben imprimirse por parte de un profesional y archivarse, generando un riesgo de pérdida de documentos o de omisión (voluntaria o involuntaria) al momento de imprimir los formatos no subsanables y los demás documentos solicitados en los procesos de selección objetiva.
- El correo electrónico seleccionobjetivaespectro@mintic.gov.co, no está especificado a nivel de procedimiento, debido a eso existe la posibilidad de asignar a diferentes personas para visualizar y modificar los documentos enviados en desarrollo de procesos de selección objetiva. No existen restricciones para el manejo del correo electrónico
- En la fase de revisión de requerimientos, no se cuenta con una herramienta segura que permita establecer criterios de control sobre quien ingresa, modifica o elimina datos, lo cual impide una correcta trazabilidad de la fase.
- Se evidencia que no existen funciones que reflejen algún control riguroso en el proceso de Selección Objetiva ni la existencia de alguna función que esté encaminada a la mejora continua de los procesos y procedimientos. La mayoría hablan de "Hacer, Apoyar, Crear, Diseñar", pero ninguna de "Controlar", si bien se requiere que cada proceso o procedimiento tenga un control, este no está expuesto dentro de las funciones de la Subdirección o del Grupo de Gestión del Espectro.

- Según la información recibida, a través de entrevistas con la Subdirectora y la Coordinadora para la industria de Comunicaciones, los controles a los riesgos se realizan, pero no se evidenció la realización de los mismos.

FIDUCIAS

- De la vigencia 2011 se encuentran vigentes 7 convenios con un valor de \$623.561,92 millones, de los cuales se encuentran ejecutados \$557.078,91, es decir el 89%.

En la vigencia 2012 se suscribieron 5 convenios por valor de \$204.412,83 de los cuales se han ejecutado \$154.447,32, es decir un 76% de los recursos transferidos a la fiducia.

De la vigencia 2013 se encuentran en ejecución 9 convenios, por valor de \$1.182.630,98 millones, de los cuales se ha ejecutado \$545.798,41 millones es decir el 46% de los recursos transferidos.

En la vigencia 2014 se suscribieron 6 convenios, por un valor de \$156.727,53 millones, de los cuales se han comprometido \$ 7.968,75 millones, equivalente al 5% de los recursos transferidos.

- La Dirección de Comunicaciones no se pronunció al respecto, frente a la solicitud de información de la Oficina de Control Interno.

Se recomienda a todas las áreas, brindar la información solicitada por la Oficina de Control Interno, en los plazos establecidos.

- Aunque la transferencia de recursos está regulada y es viable legal y presupuestalmente, se recomienda planear las actividades que se van a realizar con los recursos para que los bienes y servicios se entreguen en los tiempos establecidos en el convenio mismo (El auditado manifestó en este punto que la planeación de estos convenios se encuentra definida desde los estudios previos).

Se debe tener en cuenta que los recursos se consideran ejecutados con la entrega del bien o servicio establecido en los convenios, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 4836 de 2011 que modifica el artículo 1 del Decreto 1957 de 2007:

“Los compromisos presupuestales legalmente adquiridos, se cumplen o ejecutan, tratándose de contratos o convenios, con la recepción de los bienes y servicios, y en los demás eventos, con el cumplimiento de los requisitos que hagan exigible su pago.” (...)

- Es importante mencionar que si bien los patrimonios autónomos se constituyen para delegar la administración de unos recursos a un ente externo que se encarga de administrarlos y destinarlos al objetivo de cada convenio, también es verdad que los recursos siguen siendo responsabilidad del Fondo de TIC.

La Oficina para la Gestión de Ingresos del Fondo hace seguimiento a los convenios a través del formato “Informe Mensual de Ejecución”, el cual no muestra el avance presupuestal que el convenio presenta. La Oficina internamente realiza un seguimiento en Excel

Por lo anterior es recomendable que se realice un seguimiento continuo y efectivo de las actividades programadas y verificarse su correcta ejecución a lo largo del plazo del convenio y que este se socialice con los supervisores y en Comité Directivo presentar los avances (un solo avance presentado en el año en Comité Directivo)

- Se recomienda establecer una herramienta tecnológica que permita tener un control eficiente de los recursos, que genere alertas tempranas y permita al supervisor un panorama general del mismo.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y FRAUDE

El Ministerio de TIC no cuenta con una política de administración de riesgos de corrupción debidamente adoptada. Se debe tener en cuenta que la política debe contemplar 1) objetivos que se esperan lograr, 2) estrategias para establecer cómo se van a desarrollar las políticas a largo, mediano y corto plazo, 3) los riesgos que se van a controlar, 4) las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los reponsables y el talento humano requerido y 5) el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

Tras analizar el mapa de riesgos de corrupción del Ministerio TIC se pudo evidenciar un desarrollo parcial del formato de mapa de riesgos.

La identificación y las medidas de mitigación están correctamente identificadas para los riesgos de corrupción de la entidad. Sin embargo en el análisis y en el seguimiento se detectaron algunas falencias.

En el análisis de riesgos debe unificarse la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, clasificandolos en una de las dos categorías permitidas (posible y casi seguro). En el seguimiento deben identificarse los responsables de los controles, la frecuencia de medición y los indicadores que permitan evaluar la efectividad de los mismos.

En resumen, deben hacerse varios ajustes a la administración de riesgos del Ministerio TIC, a partir del documento de "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. La Oficina de Control Interno está presta a brindar la asesoría necesaria en la formulación del mapa de riesgos de corrupción de la entidad.

Es necesario que se revise la pertinencia y utilidad de las acciones planteadas posterior a la revisión de los controles.

DIRECCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INDUSTRIA TI

- Se pudo evidenciar que la cadena de valor, y por tanto la carta descriptiva del proceso, no cuentan con actividades del Actuar, lo que impide que el proceso sea un ciclo dinámico, es importante que luego de realizar acciones de verificar, se implementen estrategias para actuar y corregir desviaciones del proceso.

De forma paralela, solamente se identificó una actividad de verificación, dentro de las 12 actividades que constituyen al proceso de fortalecimiento de la industria TIC.

- Luego de revisar el documento sobre los lineamientos para la medición de impactos, se pudo evidenciar que este es apenas el inicio de un proceso de contratación, que proyecta los requisitos mínimos para participar, las principales obligaciones del contratista, la duración del contrato y los criterios de evaluación de los proponentes. No se evidenció un documento formal de convocatoria o un mayor desarrollo de los lineamientos de medición de impacto, señalados en la función 5, del artículo 27 del Decreto 2618 de 2012.

La función habla sobre definir los lineamientos para la medición de impactos, el documento remitido habla sobre "lineamientos para la contratación", se considera que la función no se ha cumplido de manera eficiente, dado que apenas se va a dar inicio al proceso de contratación de una firma que construya el modelo solicitado en la función.

- Si bien se pudo evidenciar la realización de evaluaciones técnicas y financieras a través de paneles entre las entidades involucradas en los proyectos, la Oficina de Control considera que no tienen el rigor necesario para ser catalogados como "estudios de viabilidad", que requieren una mayor investigación y profundización en la problemática a resolver.

Incluso, la función hace referencia a que la evaluación se debe realizar de acuerdo a los lineamientos dados por el Viceministerio de TI. Haciendo una consulta en el Modelo Integrado de Gestión, no se evidenció la existencia de algún formato, procedimiento o manual que hable sobre lineamientos para la realización de evaluaciones de viabilidad técnica y presupuestal.

El ejercicio de evaluación se ha realizado sin tener lineamientos claros y sin la rigurosidad pertinente que requieren los proyectos de gran envergadura.

- La implementación de controles busca eliminar o minimizar el impacto o la probabilidad del riesgo. Al revisar la matriz de riesgos del proceso, se observa que el resultado del análisis de riesgos inicial frente a los controles establecidos, algunos no presentan modificación y continúan en zona de riesgo extrema; lo que evidencia que los controles implementados no están mitigando la materialización del riesgo.

Para el seguimiento de los controles, las calificaciones para cada uno de los aspectos se debe realizar tal como indica la Función Pública, y no asignar valores intermedios para evitar subjetividad en el análisis, situación que se evidencia en la herramienta del proceso.

De igual manera, se observa que la calificación de los controles no supera el rango entre 51-75, es decir que los controles implementados no afectan la probabilidad o impacto de los riesgos y el riesgo que se materialicen es alto.

PROCESO DE TI

- Se recomienda realizar una evaluación más detallada al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ya que no fue posible establecer el grado de implementación del mismo.
- Se recomienda fortalecer los mecanismos de copias de seguridad ya que son la base actual de contingencia de los servicios de Sistemas de Información y aplicativos
- Se recomienda incluir dentro de las pruebas de seguridad la revisión de la fortaleza del control de acceso (passwords) de la red y de las aplicaciones.
- Se recomienda aplicar y validar el cumplimiento de las políticas definidas para la gestión de claves de acceso.
- Aplicar políticas y hacer uso inmediato de los recursos tecnológicos disponibles orientados a la seguridad de la información de los servicios
- Se recomienda solicitar al aliado la aplicación de herramientas de borrado seguro.
- Se recomienda realizar la integración de la administración de todos los equipos de cómputo de la entidad para ser realizada por el aliado estratégico.
- Se recomienda complementar las políticas de seguridad estableciendo el seguimiento y control. Especificar quien es el responsable del seguimiento de la aplicación de la política y cuando debe realizarlo.

CAPITULO 5: AUDITORIA INTERNA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

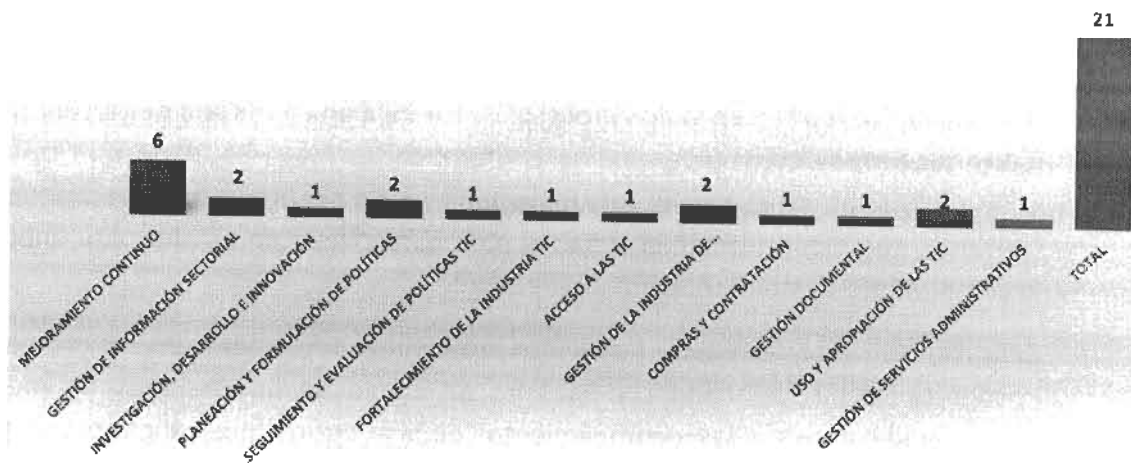
CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD BAJO ESTÁNDARES GP1000:2009 – ISO 9001:2008 (2015-09-28 a 2015-10-02)

Después de desarrollar las 78 horas de auditoria planeadas y de evaluar el 100% de procesos del MIG es posible concluir que:

- El sistema presenta unas falencias relevantes, dado que se presentan de forma transversal (se repiten en varios procesos) y frente a una auditoria de tercera parte (certificación), se constituyen en no conformidades mayores, dado que reflejan fallas repetitivas, no puntuales, y que tienen origen en el proceso de mejoramiento continuo, que precisamente el encargado de garantizar como su nombre lo indica el componente de mantenimiento y mejora del sistema.
- Cabe señalar, que dentro de las no conformidades detectadas en el ejercicio, se encuentra una relacionada con la falta de cierre de las acciones de mejora determinadas frente a los incumplimientos de la auditoria interna y la externa del periodo anterior (2014), con lo cual queda en evidencia la debilidad del proceso de seguimiento y cierre de las acciones, así como el de auditoria interna, que de acuerdo a las buenas prácticas debería extenderse hasta el cierre de las acciones, con el fin de garantizar que se producen las mejoras requeridas, sin las cuales los ciclos de auditoria pierden su valor.
- Si bien es cierto que el sistema cuenta con una trayectoria importante (antigüedad), dado que el primer certificado del Sistema de Gestión corresponde al año 2010, no se observa la madurez que se esperaría, situación que se refleja en el número de no conformidades levantadas (21 en total), y en el bajo nivel de documentación que se presenta en algunos procesos misionales, lo cual incluso demuestra un desequilibrio en el sistema, dado que en los procesos de apoyo se cuenta con un nivel de documentación importante, que se traduce en un mejor control de los procesos, mientras que existen procesos que no cuentan con un solo procedimiento o instructivo, como es el caso de Acceso a las TIC, Fortalecimiento de Industria TIC, I+D+i.

En la siguiente gráfica se observa la distribución de no conformidades por proceso:

DISTRIBUCIÓN DE NO CONFORMIDADES POR PROCESO



Fuente: Informe de Auditoria Interna de Calidad ISO 9001.

Finalmente, es importante que se desarrollen las acciones de fondo (correctivas) sobre los incumplimientos señalados, con el fin de que el sistema cuente con la capacidad para asegurar la conformidad con las normas de referencia y el mejoramiento continuo de su desempeño, y más aún con el reto que debe enfrentar el sistema representado en la transición a la nueva versión de la norma ISO 9001:2015.

A continuación se relacionan las no conformidades identificadas en el sistema, con el fin de generar los planes de mejora en pro de su fortalecimiento:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

No se presentaron no conformidades.

MEJORAMIENTO CONTINUO

No se evidencia la revisión de eficacia y cierre de las acciones correctivas de la auditoria interna ni de la auditoria externa del año 2014, como se evidencia en las carpetas de mejora de cada proceso, falta la causa de la no conformidad de Gestión de atención a grupos de interes y se encuentra mal categorizada (acción de mejora), adicionalmente la no conformidad del proceso de comunicación estrategica tiene definida corrección mas no acción correctiva. El procedimiento de acciones de mejora no contiene puntos de control.

Se evidencia que los servicios o productos no conformes no son gestionados adecuadamente ya que:

- * En Gestión de Industria TIC cuentan con el producto o servicio no conforme incumplimiento en tiempos de respuesta a solicitud de trámites que se presenta de forma repetitiva sin registro de acciones correctivas que eviten su recurrencia.
- * En el proceso de Uso y apropiación de las TIC no se encontró evidencia de la verificación de las características que permiten identificar producto o servicio no conforme
- * No se tiene establecida la aplicación de control de producto o servicio no conformes en comunicación estratégica a pesar de entregar productos de información de cara al público
- * En las carpetas de mejora de Vigilancia y Control y Gestion de Industria de Comunicaciones no se encuentra la identificación de requisitos del cliente y criterios de aceptación para la definición de servicios no conformes.
- * En Gestión de información sectorial se han presentado boletines no conformes con los requisitos (falta de reporte oportuno de un proveedor en 2015-1T, correcciones y reporte extemporaneo por parte de los proveedores 2014-4T) y no han sido registrados y gestionados de acuerdo al procedimiento de control de producto o servicio no conforme.
- * El procedimiento de control de producto o servicio no conforme no incluye puntos de control.

El procedimiento de control de registros no asegura la recuperación y localización de los registros del sistema dado que no se cuenta con un inventario de todos los registros del sistema sino que se basa en las TRD, las cuales solo incluyen los documentos físicos, dejando por fuera por ejemplo las carpetas de mejora de los procesos. Adicionalmente:

* En el proceso I+D+i: No se evidencia en la carta descriptiva el registro o la base de datos en la cual se capturan las iniciativas. Al verificar el proyecto Unidad de Víctimas, no se encontraron aplicados los registros Agenda (hoja de ruta) de I+D+i en TIC, Línea Base de I+D+i de TIC, Banco de ideas, Propuestas con potencial de innovación, Listado y priorización de oportunidades I+D+i los cuales figuran en la carta descriptiva como salidas del proceso.

* En Comunicación Estratégica: Los registros priorización de necesidades, agenda de la semana, plan de trabajo de comunicaciones, no cuentan con identificación o versión controlada.

* En Gestión de Cooperación Internacional: No se menciona en los documentos del proceso el Formato de Caracterización de las necesidades y oportunidades en materia de información, apalancamiento y participación de los actores en el ámbito internacional, ni el registro Reporte Agenda Internacional, ambos utilizados en el proceso.

* En Gestión de la industria TIC: No se evidencia identificación y versión controlada del registro Cuadro de Solicitud (Procedimiento Actualización del Plan Técnico Nacional de radiodifusión Sonora), el Formato de revisión de documentos para firma Viceministra (Habilitación de servicios postales), ni del registro Informe final (Asignación de espectro por selección objetiva.)

* En Gestión de compras y contratación: No se referencia en los documentos del proceso el registro Matriz de control, que maneja el área para verificar la oportunidad en la respuesta a solicitudes

* En Gestión de servicios administrativos: La Encuesta de Satisfacción de Servicios Internos formulada para la vigencia, no se encuentra incluida entre los registros del proceso.

En las dos actas del comité MIG del año en curso se observa que no se incluyó la necesidad de hacer cambios en la política y objetivos de calidad en la revisión por la dirección como lo solicitan las normas de referencia en el numeral 5.6.

No se determinan los datos apropiados para analizar donde se puede realizar la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC y se toman las acciones apropiadas en los siguientes casos:

* En el proceso I+D+i: El indicador de número de proyectos culminados con participación de terceros incumple la meta establecida y no se ha generado acción correctiva para eliminar la causa de la no conformidad.

* En Gestión de la industria TIC: No se encontraron definidos indicadores de eficiencia y efectividad para el proceso misional, no se tomó acción correctiva por el incumplimiento del indicador Atención de solicitudes de la Subdirección de Radiodifusión Sonora.

* El proceso de Mejoramiento Continuo no ha generado acciones correctivas frente al incumplimiento del indicador de Actualización documental y cumplimiento de Acciones preventivas

* Comunicación estratégica : Al verificar el indicador % de cumplimiento en la realización de los programas de TV incumple la meta tres meses consecutivos y no se han establecido acciones correctivas.

* En Gestión de atención de grupos de interés: no se encuentran acciones de mejora frente a incumplimiento de meta de oportunidad de PQR.

* En Gestión documental: no se han establecido acciones correctivas frente al incumplimiento de la meta de transferencia, ni frente al incumplimiento del indicador de oportunidad en la consulta y préstamo de documentos.

COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

No se presentaron no conformidades.

GESTIÓN INTERNACIONAL

No se presentaron no conformidades.

USO Y APROPIACIÓN

Se evidencia que en los siguientes proyectos: Redvolucion, Sole, Ciudadanía Digital, ConverTIC, EnTICconfio, Cine para todos, Centro de Relevancia, y Teletrabajo las salidas de "Caracterización de usuarios", "Identificación de las competencias, intereses y necesidades en TIC" y "Definición de lineamientos conceptuales y pedagógicos, metodologías y contenidos planificados", no coinciden con lo establecido por la carta descriptiva del proceso.

No se evidencia el cumplimiento del numeral 7.3 de la NTCGP 1000:2009 "Diseño y Desarrollo" en ninguno de sus componentes, el cual está referenciado como

Requisito normativo en la carta descriptiva del proceso.

VIGILANCIA Y CONTROL

No se presentaron no conformidades.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICA TIC

En la planeación de la Evaluación de la iniciativa Vive Digital Regional no se desarrollaron los componentes relacionados en el instructivo que incluye las directrices del DNP, como lo establece la carta descriptiva del proceso.

FORTALECIMIENTO DE LA INDUSTRIA TIC

Se evidenció que a pesar de que la iniciativa de Talento Digital, se encuentra alistando la séptima convocatoria no se ha realizado validación de la iniciativa con los resultados de las seis convocatorias anteriores, como parte del requisito de Diseño y desarrollo, el cual esta referenciado como aplicable en el Manual de calidad.

INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN EN TIC

No se evidencia con claridad en el proceso los criterios para revisar, verificar, validar y controlar los cambios del diseño y desarrollo de los proyectos de I+D+i, requisitos de la NTCGP 1000:2009, que están señalados como aplicables al proceso en la carta descriptiva.

ACCESO A LAS TIC

Establecer una metodología institucional de Gerencia de proyectos, que vaya más allá de la supervisión de los contratos, con el fin de obtener mejores resultados e individualizar la administración del riesgo de los mismos.

GESTIÓN DE LA INDUSTRIA DE COMUNICACIONES

No se evidencia el cumplimiento del numeral 7.3 Diseño y desarrollo, ni 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición en ninguno de sus componentes, los cuales están referenciados como requisitos aplicables en la carta descriptiva del proceso.

No se han definido puntos de control para el procedimiento Actualización del Plan Técnico Nacional de Radiodifusión Sonora

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN SECTORIAL

En el procedimiento de Elaboración del informe del sector no se definen los criterios de calidad referentes a las validaciones que realiza el área de TI como existencia de picos, faltantes de información, inconsistencias, empresas nuevas, empresas duplicadas, entre otros.

No se evidencia la planificación o documentación que establezca el método, responsables, periodicidad y los registros de resultados de la validación del producto, requisitos aplicable según el manual de calidad (Diseño y desarrollo).

PLANEACIÓN Y FORMULACIÓN DE POLÍTICAS TIC

No se ha establecido la evaluación del impacto incluyendo la medición cuantitativa a realizar en la iniciativas de Creacion del sistema nacional de telecomunicaciones de emergencias y el CONPES de Ciberseguridad como lo establece la carta descriptiva del proceso.

Se encontraron tres proyectos que se encuentran en curso por fuera de la medición del indicador de avance de los proyectos (CONPES ciberseguridad, política de comunicación indígena, Creacion del sistema nacional de telecomunicaciones de emergencias), adicionalmente el indicador esta mal formulado pues no es comparable la medición (se miden etapas) con la meta que es un valor único.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

No se presentaron no conformidades.

GESTIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS

No se cuenta con un control a los convenios y/o contratos suscritos con cargo al Fondo TIC que requieren legalización de bienes, lo cual genera un alto riesgo frente a la planificación de la capacidad operativa requerida por el proceso para lograr la legalización de los bienes y la ejecución de las acciones administrativas de formalización de su disposición final, sin afectar los Estados Financieros, con la posible inclusión de activos que serán donados, y/o transferidos.

GESTIÓN DOCUMENTAL

No se evidencia la armonización del PGD con el sistema de gestión de calidad como lo establece el decreto 2609 de 2012, no se encuentran en el inventario de activos de informacion magnética los procedimientos, formatos o carpetas de mejora del MIG.

GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

No se evidencia como punto de control en la documentación del proceso el comité de contratación ni el comité evaluador, instancias de decisión que forman parte de la prevención del riesgo de corrupción.

GESTIÓN JURIDICA

No se presentaron no conformidades.

GESTIÓN DE ATENCIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

No se presentaron no conformidades.

GESTIÓN FINANCIERA

No se presentaron no conformidades.

GESTIÓN DE TI

No se presentaron no conformidades.

EVALUACIÓN Y APOYO AL CONTROL DE LA GESTIÓN

No se presentaron no conformidades.

CAPITULO 6: SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

- MINISTERIO DE TIC

FORTALEZAS

- Durante el 2014 se avanzó en la construcción del Manual de Políticas Contables, en el 2015 el Manual fue publicado en el Modelo Integrado de Gestión MIG, en el proceso de Gestión Financiera.
- El Mintic aplica de manera general las normas, políticas, y procedimientos exigidos por el la Contaduría General de la Nación en materia contable.
- Se ha depurado los bienes del Ministerio TIC.
- Cuenta con un equipo contable, con la formación académica y profesional necesaria para ejercer las funciones a su cargo.
- El Ministerio de TIC, presenta oportunamente la información contable y presupuestal a la CGN y a los organismos de inspección, vigilancia y control.

DEBILIDADES

- Los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales llevados a cabo en los procesos proveedores de la entidad han sido incluidos con retraso en el proceso contable, debido a que la CGR identificó debilidad en la **no causación de los arriendos de los locales**. A 31 de Diciembre se cumplió con el plan de mejoramiento, quedando al día la causación.
- Se detectó **falta de parametrización** en el aplicativo SEVEN durante la auditoria de Gestión de Inventarios, la cual fue subsanada durante el proceso auditor

- Aunque se realizan periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería, y demás áreas y/o procesos de la entidad, en la auditoría a los Estados Financieros del 2015, se evidenció que la **conciliación de la seguridad social** presenta partidas sin identificar por parte del área fuente de información
- Hay debilidad en el tratamiento de los riesgos contables, estos no están incluidos en el Manual de Políticas Contables, sino que los remite a los del proceso de Gestión Financiera, en los cuales no se identifica ninguno de índole contable.

Si bien es cierto que en Comité de Sostenibilidad Contable, no se llevan estos temas, también es cierto que no existe personal capacitado en el Grupo de Transformación Organizacional para asesorar, sobre riesgos de tratamiento contable

- Aunque existe el procedimiento de Gestión Contable, este se debe ajustarse de acuerdo a los productos de entrada de las áreas fuente de información, para que sea claro la manera como circula la información

RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo el Modelo de Control Interno Contable, dando cumplimiento a las normas y resoluciones expedidas por la Contaduría General de la Nación y el Manual de Políticas Contables.
- Seguir haciendo seguimiento permanente al Plan de mejoramiento institucional en los temas que correspondan al Sistema de Control Interno Contable, para garantizar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas hacia el futuro.
- Se recomienda identificar los riesgos de índole contable, incluir en el Manual de Políticas Contables y en el proceso de Gestión Financiera.
- Si bien es cierto que en Comité de Sostenibilidad Contable, no se llevan estos temas, también es cierto que no existe personal capacitado en el Grupo de Transformación Organizacional para asesorar, sobre riesgos de tratamiento contable.

- Se recomienda continuar con la política de depuración contable permanente, en el tema de bienes.
- Por lo anteriormente mencionado, obedeciendo a la normatividad contable actual, el Comité de Sostenibilidad no es obligatorio, pero dada la importancia del asesoramiento en materia contable que maneja el comité, siendo este un insumo para las decisiones por parte de la alta dirección, se recomienda mantenerlo vigente y realizarlo cada que sea necesario.
- Aunque existe el procedimiento de Gestión Contable, se recomienda ajustarse de acuerdo a los productos de entrada de la áreas fuente de información, para que sea claro la manera como circula la información
- Se recomienda que las consultas realizadas a la Contaduría General de la Nación, que generen conceptos, sean vinculadas al Manual de Políticas Contables con el fin de promover al mejoramiento continuo del proceso contable del Ministerio de TIC.
- Se recomienda continuar con la promoción de la importancia del autocontrol para el proceso contable.

- **FONDO DE TIC**

FORTALEZAS

- Durante el 2014 se avanzó en la construcción del Manual de Políticas Contables, en el 2015 el Manual fue publicado en el Modelo Integrado de Gestión MIG, en el proceso de Gestión Financiera.
- El FONTIC aplica de manera general las normas, políticas, y procedimientos exigidos por el la Contaduría General de la Nación en materia contable.
- Cuenta con un equipo contable, con la formación académica y profesional necesaria para ejercer las funciones a su cargo.

- Se han implementado controles que mejoran el flujo de la información financiera en la legalización de los convenios.
- El Fondo de TIC realiza las conciliaciones de información entre las áreas, con una periodicidad mensual y cuenta con los respectivos soportes para ser consultados.
- El Fondo de TIC, presenta oportunamente la información contable y presupuestal a la CGN y a los organismos de inspección, vigilancia y control.

DEBILIDADES

- La Contraloría General de la República evidenció **debilidades** en la **identificación de la propiedad planta y equipo** de los concesionarios, además debilidad en el reconocimiento de ingresos por asignación del espectro (**obligaciones de hacer**)
- La Contraloría General de la República identificó **subestimación del ingreso y sobreestimación del gasto**, en los recursos entregados en administración (hallazgo h57 y h58 de 2015). Se solicitó concepto a la CGN y se reclasificó según lo dispuesto. La Oficina de Control Interno generó una alerta temprana, frente a las legalizaciones de la cuenta 192603
- Los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales llevados a cabo en los procesos proveedores de la entidad han sido incluidos con retraso en el proceso contable, debido a que persiste la debilidad en la oportunidad con que se legalizan los convenios por parte de los supervisores, pese a que la Subdirección Financiera ha mejorado los controles frente a este tema. Lo anterior se identificó en las Auditorías de Gestión Financiera y Fiducias, realizadas por esta oficina.
- Son parcialmente adecuadas las cuentas y subcuentas utilizadas para la clasificación de las transacciones, hechos u operaciones realizadas por la entidad contable pública. La CGR identificó **subestimación del ingreso y sobreestimación del gasto**, en los recursos entregados en administración (hallazgo h57 y h58 de 2015). La actividad propuesta para el plan de mejoramiento fue “solicitar concepto a la Contaduría General de la Nación”. Al cierre de la vigencia se dio cumplimiento al concepto, realizando las reclasificaciones del caso.

- Hay debilidad en el tratamiento de los riesgos contables, estos no están incluidos en el Manual de Políticas Contables, sino que los remite a los del proceso de Gestión Financiera, en los cuales no se identifica ninguno de índole contable.

Si bien es cierto que en Comité de Sostenibilidad Contable, no se llevan estos temas, también es cierto que no existe personal capacitado en el Grupo de Transformación Organizacional para asesorar, sobre riesgos de tratamiento contable

- Aunque existe el procedimiento de Gestión Contable, este se debe ajustarse de acuerdo a los productos de entrada de la áreas fuente de información, para que sea claro la manera como circula la información
- Se ha implementado y ejecuta parcialmente una política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información. Para el cierre de la vigencia, la Subdirección Financiera, envió comunicados a las áreas sobre el cierre del año y saldos a depurar, sin embargo no se evidenció en las actas del **Comité Técnico de Sostenibilidad Contable** una política para la **depuración de la cartera**

RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo el Modelo de Control Interno Contable, dando cumplimiento a las normas y resoluciones expedidas por la Contaduría General de la Nación y el Manual de Políticas Contables.
- Seguir haciendo seguimiento permanente al Plan de mejoramiento institucional en los temas que correspondan al Sistema de Control Interno Contable, para garantizar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas hacia el futuro.
- Se recomienda identificar los riesgos de índole contable, incluir en el Manual de Políticas Contables y en el proceso de Gestión Financiera.
- Si bien es cierto que en Comité de Sostenibilidad Contable, no se llevan estos temas, también es cierto que no existe personal capacitado en el Grupo de Transformación Organizacional para asesorar, sobre riesgos de tratamiento contable.

- Se recomienda implementar una política de depuración contable permanente, específicamente para el tema de la cartera del FONTIC. Presentar estos temas en el Comité de Sostenibilidad y dejar plasmado en el acta las acciones a seguir.
- Por lo anteriormente mencionado, obedeciendo a la normatividad contable actual, el Comité de Sostenibilidad no es obligatorio, pero dada la importancia del asesoramiento en materia contable que maneja el comité, siendo este un insumo para las decisiones por parte de la alta dirección, se recomienda mantenerlo vigente y realizarlo cada que sea necesario.
- Aunque existe el procedimiento de Gestión Contable, se recomienda ajustarse de acuerdo a los productos de entrada de la áreas fuente de información, para que sea claro la manera como circula la información
- Se recomienda que las consultas realizadas a la Contaduría General de la Nación, que generen conceptos, sean vinculadas al Manual de Políticas Contables con el fin de promover al mejoramiento continuo del proceso contable del Ministerio de TIC.
- Se recomienda continuar con la promoción de la importancia del autocontrol para el proceso contable.

HECHOS POSTERIORES

A través de correo electrónico enviado el 04 de Marzo de 2016 y radicado 902385 del 08 de Marzo, esta Oficina se enteró de la situación ocurrida a cerca de la retrasmisión de los estados financieros por los siguientes motivos:

El 08 de Febrero de 2016 la Contaduría General de la Nación, le comunica al Fondo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones que la Dirección del Tesoro Nacional reporto rendimientos financieros por valor \$13.530.128.342,47, hecho por el cual se deben afectar las la subcuenta 147083 - Otros intereses, de la cuenta 1470 - Otros deudores con contrapartida en la subcuenta 480535 - Rendimientos sobre recursos entregados en administración, de la cuenta 4805 – Financieros.

El 02 de Marzo de 2016 2016 la Contaduría General de la Nación, requirió al Fondo Observando que no se causaron lo rendimientos financieros tal y como se solicitó el 08

de Febrero de 2016, por lo cual solicitó corregir y retransmitir los estados financieros a través del sistema CHIP.

Por lo anteriormente expuesto la Oficina de Control Interno presenta una restricción frente a la calificación de la Evaluación del Control Interno Contable del Fondo TIC, pues en la fecha de presentación de dicha evaluación se desconocía lo ocurrido (Febrero 25 de 2016).

CAPITULO 7: EVALUACIÓN Y ANALISIS DE LOS CONTROLES DE GESTIÓN, RESULTADOS, LEGALIDAD Y FINANCIEROS

MINISTERIO TIC

A continuación se relacionan las causas que impactan de manera negativa la evaluación a los controles a la gestión, resultados, legalidad y financieros del sistema de control del Ministerio.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y RESULTADOS

| COMPONENTES | PONDERACIÓN COMPONENTES | VIGENCIA 2014 | | VIGENCIA 2013 | |
|--|-------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|
| | | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN CALIFICACIÓN COMPONENTE % | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN CALIFICACIÓN COMPONENTE % |
| CONTROL DE GESTIÓN | 20% | 71,16 | 14,23 | 69,83 | 13,97 |
| CONTROL DE RESULTADOS | 30% | 67,50 | 20,25 | 69,17 | 20,75 |
| CONTROL DE LEGALIDAD | 10% | 69,17 | 6,92 | 67,5 | 6,75 |
| CONTROL FINANCIERO | 30% | 90,00 | 27,00 | 0,00 | 0 |
| SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 10% | 73,90 | 7,39 | 59,66 | 5,97 |
| CALIFICACIÓN FINAL DE LA GESTIÓN Y RESULTADOS PONDERADA | | | 75,78 | | 47,43 |

COMENTARIO LA CALIFICACIÓN EN EL COMPONENTE FINANCIERO PASÓ DE 0,00 PUNTOS A 27 PUNTOS Y EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PASÓ DE 6,97 A 7,39 PUNTOS.

CONCLUSIÓN DE LA O.C.I. SEGÚN LA EVIDENCIA: MEJORA EN LOS COMPONENTES DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL CONTROL A LA GESTIÓN

Los factores que se analizan en la evaluación del control a la gestión son: los procesos administrativos, los indicadores de medición. La gestión presupuestal y contractual además de todos los proceso de prestación de bienes y servicios.

- Falta de claridad y exigibilidad en la forma de pago de las obligaciones de hacer
- Debilidades en la gestión del archivo documental.
- Falta de Oportunidad e inmediatez con que se adelanta el proceso de investigación
- Deficiencias en el modelo de Vigilancia y Control implementado.
- Incumplimientos en la prestación de servicios – Bloqueos de páginas pornográficas.

- Inadecuado control y seguimiento para realizar oportunamente la autoliquidación y pago de servicios de redes no móviles
- Los mecanismos de control implementados no garantizan el cumplimiento de las obligaciones de los PRST (Indicadores de calidad).
- Deficiencias en el seguimiento y control a la prestación del servicio postal con licencia vencida
- Debilidades en la supervisión, respecto del desarrollo contractual
- Debilidades en la actualización de la información de la base de datos de los procesos judiciales.
- Debilidades en la operación de aplicativos y en la actualización de procedimiento de TI.

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE RESULTADOS

Los factores que se analizan en la evaluación del control de resultados son: los objetivos misionales y el cumplimiento e impacto de políticas públicas, planes, programas y proyectos.

- Inequidad en la provisión de los servicios de desarrollo de las TIC
- Posible ineficiencia en el gasto de recursos.
- Deficiencias en el control y seguimiento de los Planes, Programas y Proyectos del Plan Vive Digital
- Incumplimiento en las metas e iniciativas planteadas en el Plan de acción de la vigencia 2014.
- Debilidades en el seguimiento, control y supervisión en la ejecución y operación de algunos contratos.
- Falta de oportunidad y exactitud en la información presentada en el ASPA.
- Indicadores de Gestión no efectivos en la medición y análisis de resultados.
- Debilidades en la formulación de indicadores que permitan medir el impacto de los proyectos.
- Brecha digital de equidad en la calidad del servicio de telecomunicaciones móviles.
- Relación beneficio - costo de internet móvil.

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE FINANCIERO

Los factores que se analizan en la evaluación del control financiero son: la razonabilidad de los estados financieros de acuerdo con las normas y los principios de contabilidad vigentes.

- Subestimación en el saldo de las cuentas de Deudores
- Subestimación en el saldo de la cuentas de Pasivos Contingentes.
- Incertidumbre en el saldo de las cuentas de Propiedad Planta y Equipo

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE LEGALIDAD

El factor que se analizan en la evaluación del control le legalidad es el cumplimiento de la normatividad apliable a la entidad.

- Deficiencias en el manejo documental de archivo de pólizas
- Inoportunidad en la respuesta de PQRSD
- Debilidades en la supervisión, respecto del desarrollo contractual
- Debilidades en la gestión y procedimientos de archivo documental .
- Deficiencias en el proceso de planeación presupuestal
- Debilidades en el seguimiento, control y supervisión de los contratos.
- Inoportunidad e ineffectividad en la gestión administrativa y financiera de los canales regionales

Dadas la debilidades evidenciadas se generó el plan de mejoramiento con el fin de atacar de manera estructural las debilidades del sistema, incluyendo medidas de acción con cumplimiento antes de culminar la vigencia fiscal actual con el fin de verse reflejadas en la evaluación de cuenta que realizará el organismos de control fiscal el próximo año.

FONDO TIC

A continuación se relacionan las causas que impactan de manera negativa la evaluación a los controles a la gestión, resultados, legalidad y financieros del sistema de control del Fondo TIC.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y RESULTADOS

| COMPONENTES | PONDERACIÓN COMPONENTES | VIGENCIA 2014 | | VIGENCIA 2013 | |
|--|-------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|
| | | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN CALIFICACIÓN COMPONENTE % | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN CALIFICACIÓN COMPONENTE % |
| CONTROL DE GESTIÓN | 20% | 60,01 | 12,00 | 61,80 | 12,36 |
| CONTROL DE RESULTADOS | 30% | 70,00 | 21,00 | 60,83 | 18,25 |
| CONTROL DE LEGALIDAD | 10% | 51,00 | 5,10 | 64,17 | 6,42 |
| CONTROL FINANCIERO | 30% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 10% | 56,65 | 5,67 | 49,44 | 4,94 |
| CALIFICACIÓN FINAL DE LA GESTIÓN Y RESULTADOS PONDERADA | | | 43,76 | | 41,97 |

COMENTARIO: LA CALIFICACIÓN EN EL COMPONENTE FINANCIERO SE REITERA EN 0,00 PUNTOS. EL CONTROL DE RESULTADOS PASÓ DE 18,25 A 21,00 PUNTOS Y EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PASÓ DE 4,94 A 5,67 PUNTOS.

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN

- Deficiencias en el control de la realidad física, jurídica de los predios de la entidad
- Falencias en el manejo, gestión y control de los recursos entregados en administración.
- Deficiencias en la implementación de indicadores que permitan medir el cumplimiento de los proyectos y de impacto.
- Falencias en la programación y ejecución presupuestal.
- Ineficiencia en el uso del presupuesto asignado al Fondo
- Deficiencias en el uso adecuado del Programa Anual de Caja –PAC.
- Debilidades en la etapa de Planeación Contractual
- Debilidades en la supervisión y en las herramientas utilizadas para este ejercicio
- No publicación oportuna en el SECOP
- Debilidades en la oportunidad de Títulos de depósito judicial

- No ejecución de compromisos presupuestales en cada una de las vigencias autorizadas.

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE RESULTADOS

- Debilidades y deficiencias en el procedimiento para establecer metas y cobertura de proyectos.
- Debilidades en la gestión del Fontic frente la informado por la Interventoría para evitar la materialización de los riesgos identificados.
- Deficiencias en la aplicación de sanciones a operadores por presuntos incumplimientos.
- No se evidencian indicadores de impacto para los diferentes proyectos.
- Debilidades en la planeación y supervisión de convenios y contratos
- Riesgos en la pérdida de información del desarrollo de convenios
- Debilidades en el proceso de seguimiento y ejecución contractual
- Sobreestimación de la ejecución de los recursos de convenios y contratos.
- Sobreestimación de indicadores de cumplimiento de convenios y contratos
- Falencias de publicación en el sistema SECOP

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE LEGALIDAD

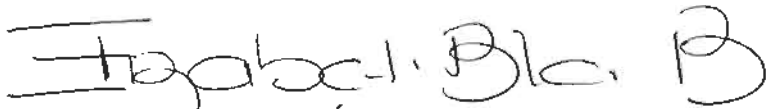
- Las herramientas de la entidad no cumplen con las condiciones de oportunidad y calidad exigidas en los procedimientos del Fondo.
- La base de datos de defensa judicial de la entidad, presenta inconsistencias al contrastarla con la página de la Rama Judicial y el expediente físico.
- Incumplimiento en el archivo de documentos de los procesos judiciales
- Falta de controles en las herramientas de la entidad para el manejo de información judicial

CAUSAS QUE AFECTARON LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE FINANCIERO

- causación extemporánea de hechos económicos, sociales y ambientales
- No causación de rendimientos financieros de recursos entregados en Administración y derechos en fideicomisos
- Deficiencias en el registro de la ejecución contractual de algunos convenios.
- Falta de puntos de control para que la ejecución de los contratos se vea reflejada en los estados contables.

- Subestimación en los recursos de derechos patrimoniales e intelectuales
- No se reconocieron cuentas por pagar de convenios cuyas condiciones contractuales se formalizaron antes de finalizar el año.
- No se reconocieron ingresos a favor del Fondo derivados de actos administrativos de asignación de espectro.
- Subestimación de Propiedad Planta y Equipo, derivad de la infraestructura de red instalada por los operadores como pago del espectro asignado.
- Inconsistencias Falta de reconocimiento en Provisiones
- Debilidades en la administración de riesgos de índole contable.
- Debilidades en los controles mínimos asociados al proceso contable.
- Deficiencias en el flujo efectivo de la información generada en otras dependencias que afectan el proceso contable
- Falta de oportunidad en el proceso de cobro persuasivo de los derechos a favor, por concepto de sanciones y multas
- Falencias en el control y seguimiento al procedimiento de legalización de valores entregados por conceptos de avance y viáticos.

De manera general, este es el resumen de la gestión realizada por parte de la Oficina de Control Interno, a lo largo de la vigencia 2015.



ELIZABETH BLANDÓN BERMUDEZ
Jefe Oficina de Control Interno

