

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

RAD: 20-276697- -3-0
TRA: 348 EVALUACION CONTROL
ACT: 375 INFORME FINAL
ORI: 50 OFIC.CONTROLINTERNO

FECHA: 2020-12-15 19:35:06
EVE: 371 EVALUACION
FOLIOS: 26
DES: 0 DESPACHO

MEMORANDO

50

Para **ANDRÉS BARRETO GONZÁLEZ**
 SUPERINTENDENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

De **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Asunto: Radicación: 20-276697- -3-0
 Trámite: 348
 Evento: 371
 Actuación: 375
 Folios: 26

Respetado Doctor:

En su rol de asesoría y acompañamiento a la gestión institucional, acorde con la ley 87 de 1993 y en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno, me permito remitir el informe final de la Auditoria al proceso de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones PA02-P01, de la Superintendencia de Industria y Comercio. En este informe de auditoría se detalla, tanto el resultado de las pruebas sustantivas de auditoría, como los hallazgos y oportunidades de mejora. Cabe anotar que los hallazgos están sujetos a la elaboración de un Plan de Mejoramiento, que debe ser enviado por el área a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de recibido.

Atentamente,

GIOVANNY JAVIER CHAMORRO RUALES

Este documento fue firmado electrónicamente
desde el Sistema de Trámites **Código: 1464967434**

Elaboró: YUBELLY RAMIREZ VALBUENA
Revisó: Giovanni Javier Chamorro Ruales
Aprobó: Giovanni Javier Chamorro Ruales

Anexo: Informe Final

Copia:
María Carolina Corcione Morales - Superintendente Delegada Para La Protección Del Consumidor



Sandra Milena Urrutia Pérez - Directora De Investigaciones De Protección De Usuarios De Servicio De Comunicaciones



1. INTRODUCCIÓN

En el marco de los lineamientos establecidos en la Ley 87 de 1993, “*por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en la entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones*”, y teniendo en cuenta lo definido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la dimensión de “Control Interno”, donde se define la auditoría como “*una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno*”, la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Industria y Comercio determinó el universo de auditorías para el año 2020, elaborando el Programa Anual de Auditorías (CI01-F03), y definió de manera estratégica, coordinada, con base en criterios establecidos de selección, los procesos y/o programas de la entidad que son auditados durante el año.

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Industria y Comercio, en cumplimiento del Programa Anual de Auditorías 2020 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, presenta el informe de auditoría Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones de la Delegatura de Protección al Consumidor **PA02-P01. V2 del 5 de diciembre de 2019.**

Cabe señalar que, la presente auditoría se desarrolló dentro del marco de implementación de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG que ha sido adoptado por la entidad y específicamente se encuentra vinculada intrínsecamente al desarrollo y fortalecimiento de las Políticas de Gobierno y Ley de Transparencia implementadas por la entidad, que forman parte fundamental del MIPG.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos en las acciones de tipo jurídico, administrativo propias de las actividades desarrolladas en el proceso **PA02-P01- PROTECCIÓN DE USUARIOS DE COMUNICACIONES**, así como la adecuada gestión de los riesgos derivados de las mismas en el mencionado procedimiento.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La Auditoría comprendió la evaluación de la gestión del proceso **PA02-P01- PROTECCIÓN DE USUARIOS DE COMUNICACIONES**, con base en la aplicación de los procedimientos **PA02-P06 - PROCEDIMIENTO DE RECURSOS DE APELACIONES Y DE QUEJA CONTRA LAS DECISIONES DE LOS PROVEEDORES DE COMUNICACIONES Y OPERADORES POSTALES**, así como el **PA02-P07 - INVESTIGACIONES SOBRE POSIBLES VIOLACIONES A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES Y SERVICIOS POSTALES FACULTADES ADMINISTRATIVAS**; (ii) la adecuada gestión de los riesgos derivados del citado procedimiento e instructivos, en particular, los reportados en la matriz correspondiente, y (iii) el cumplimiento de la Política de Gestión de Seguridad de la Información, durante la vigencia del año 2019.

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- a. Constitución Política de Colombia de 1991
- b. Ley 1266 del 31 de diciembre de 2008
- c. Ley 1341 de 30 de julio de 2009
- d. Ley 1369 de 30 de diciembre de 2009

- e. Ley 1437 del 18 de enero de 2011
- f. Ley 1480 del 12 de octubre de 2011 (*)¹
- g. Ley 1564 del 12 de julio de 2012
- h. Ley 1581 del 17 de octubre de 2012
- i. Ley 1755 del 30 de junio de 2015
- j. Ley 1978 del 25 de julio de 2019
- k. Decreto 4886 del 23 de diciembre de 2011
- l. Decreto 019 del 10 de enero de 2012
- m. Decreto 1074 del 26 de mayo de 2015
- n. Circular Única
- o. Resolución 5050 del 10 de noviembre de 2016 - Comisión de Regulación de Comunicaciones – CRC
- p. Resolución 5111 del 24 de febrero de 2017 - Comisión de Regulación de Comunicaciones – CRC
- q. Guía de Auditoría para entidades públicas publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP
- r. Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

5. DESARROLLO

Se empleó la metodología narrativa, con el fin de que los auditados describieran el procedimiento y las características del sistema de control interno en sus actividades.

Para ello, se utilizaron entre otras, las siguientes técnicas encaminadas a obtener la evidencia suficiente sobre la cual emitir una opinión respecto al proceso auditado:

- **Consulta:** se realizaron preguntas al personal del proceso auditado y/o a terceros para obtener sus respuestas a través de reuniones realizadas por Google Meet.
- **Observación:** Se observaron los instructivos del proceso.
- **Inspección:** Se estudiaron los documentos, registros, y recursos tangibles.
- **Procedimientos analíticos:** Se utilizaron para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas.
- **Confirmación:** Se realizó obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independiente.

Una vez recolectada la información, se evaluaron los documentos del proceso que en su momento fueron publicados en el Sistema Integral de Gestión Institucional (SIGI), así como los demás documentos solicitados al área auditada; destacándose entre otras, la siguiente información:

- a. Caracterización del proceso 2019
- b. Actas de Comité de Gestión vigencia 2019.
- c. Informe de Monitoreo de Riesgos durante la vigencia 2019, junto con los soportes de las actividades propuestas en el mismo.
- d. Seguimiento de los Planes de Mejora (compromisos de mejora continua).
- e. Indicadores de Gestión del proceso durante la vigencia 2019 y evidencias del cumplimiento de las metas de los indicadores fijados para el año 2019.

¹ (*) Estatuto del Consumidor

- f. Reporte cumplimiento Plan de Acción y Plan Anual de Adquisiciones año 2019.
- g. Reporte de Metas Operativas presentadas a la Oficina Asesora de Planeación durante la vigencia 2019.
- h. Acceso a base de datos mediante la cual se administra el ingreso y trámite de las solicitudes de investigaciones administrativas en materia de protección de usuarios en servicios de comunicaciones.
- i. Cuadro de asignación y repartos.
- j. Número (radicados) de denuncias gestionadas.
- k. Números (radicados) en proceso de Autocomposición 2019 - 2020 (trasladados a los operadores en las fases mencionadas durante la reunión).
- l. Cuadros de control/ tiempos e información que maneja el grupo de analítica de datos.
- m. Planillas digitales que se entregan al Grupo de Notificaciones.
- n. Inventario recursos de reposición y apelación resueltos en 2019.
- o. Visitas de inspección realizadas en el año 2019.
- p. Manual Prevensic.
- q. Resultados y tabulación encuestas jornadas de Sensibilización y divulgación del modelo preventivo - Prevensic 2019.
- r. Resultados y tabulación Encuestas Experiencia SIC 2019.
- s. Formularios de evaluación de denuncias 2019- 2020.
- t. Inventario de Archivos de Información 2019 - 2020

Entre otros documentos de interés para llevar a cabo la auditoría.

6. FORTALEZAS

En el desarrollo de la Auditoría se observó que el proceso cuenta con herramientas tecnológicas que le permiten tomar decisiones para mejorar los servicios de la entidad frente al Sistema de Protección. El seguimiento de los trámites que se radican en la entidad les permite, en la actualidad, adelantar un trámite preliminar que ayuda a los operadores a solucionar un gran número de controversias en sede de empresa y permite al usuario obtener una solución de manera expedita.

Se evidenció una buena estructura y resultados del programa PREVENSIIC, un modelo de vigilancia preventiva con objetivos claros y medibles que deberán estar inmersos en el Sistema Integral de Gestión Institucional para quedar formalizados.

En el marco de dicho programa se evidenció la realización de unas jornadas de atención a usuarios, denominadas “Y ahora quien atiende mi queja” y “Cómo me quejo”, escenarios que fortalecen el conocimiento sobre los derechos y deberes de los consumidores frente a los servicios que ofrecen los operadores de comunicaciones, al tiempo que ofrece un espacio para que los operadores resuelvan en atención primaria las quejas de servicio que presentan sus usuarios, antes de iniciar la actuación de la Superintendencia, lo que contribuye a la disminución de trámites e investigaciones al interior de la misma.

7. HALLAZGOS

Con base en la información recaudada y el trabajo de campo realizado, se identificaron los siguientes hallazgos:

7.1. HALLAZGO No. 1 – FRENTE AL MAPA DE RIESGOS

Analizada la matriz publicada en el Sistema Integral de Gestión Institucional SIGI, con fecha de aprobación 1° de enero 2020, y hecha la comparación con el mapa vigente para el año 2019, se pudo evidenciar que los riesgos del proceso son:

a. *Perdida de integridad ante daños de los medios probatorios allegados por las partes.*



MAPA DE RIESGO POR PROCESO

Proceso: PA02-PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES
 Objetivo del proceso: Ejecutar las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de los normos de Protección de Usuarios de los Servicios de Comunicaciones y asociados
 Líder del proceso: Director de Investigaciones para la Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones
 Fecha de aprobación matriz de riesgos: 01/01/2020
 Enfoque del riesgo: Seguridad de la información

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Actividad Crítica: Actos Administrativos
 Esta decisión de fondo dentro de la actividad legal

Situación no deseada: Perdida de integridad
 Proposición: en
 Evento: daños de los medios probatorios allegados por las partes
 Activos de información afectados: Información asociada a actuaciones administrativas

Nombre del riesgo: Perdida de integridad ante daños de los medios probatorios allegados por las partes

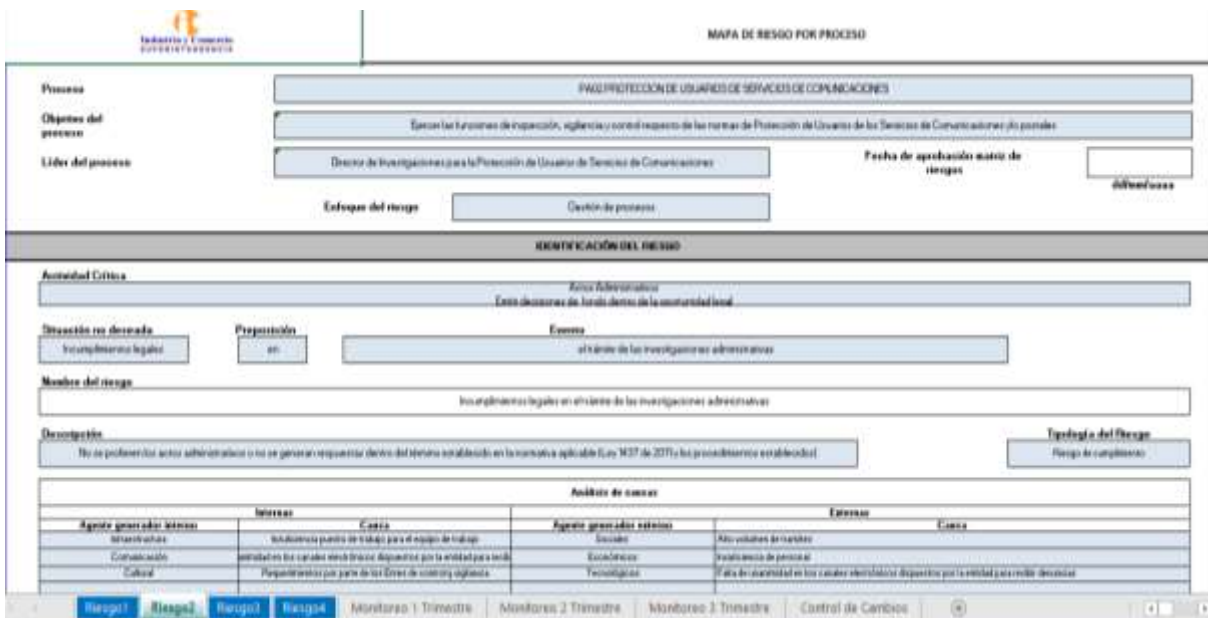
Descripción: Los partes allegan a la SIC medios tecnológicos tales como CDs, USBs, Discos Duros, que información almacenada en una quita o investigación, el cual puede dañarse, eliminarse o perderse

Tipología del Riesgo:

Análisis de causas		Efectos	
Activos	Actores	Activos	Actores
Disponibilidad de los equipos	No existe el soporte técnico para atender el mantenimiento después de horas laborales	Perdida de la información	Perdida o daño de los expedientes físicos o medios magnéticos
Acceso no autorizado	Acceso de expedientes físicos desde la Fiscalía		
Apagón	Fallas en los servidores		

Imagen No. 1 – Riesgo No. 1. Tomado de la matriz 2020 publicada en el SIGI

b. *Incumplimientos legales en el trámite de las investigaciones administrativas.*



MAPA DE RIESGO POR PROCESO

Proceso: PA02-PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES
 Objetivo del proceso: Ejecutar las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de los normos de Protección de Usuarios de los Servicios de Comunicaciones y asociados
 Líder del proceso: Director de Investigaciones para la Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones
 Fecha de aprobación matriz de riesgos: 01/01/2020
 Enfoque del riesgo: Gestión de procesos

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Actividad Crítica: Actos Administrativos
 Esta decisión de fondo dentro de la actividad legal

Situación no deseada: Incumplimientos legales
 Proposición: en
 Evento: el trámite de las investigaciones administrativas

Nombre del riesgo: Incumplimientos legales en el trámite de las investigaciones administrativas

Descripción: No se produce el acto administrativo o no se genera un respuesta dentro del término establecido en la normativa aplicable (Ley 1437 de 2011) los procedimientos establecidos

Tipología del Riesgo: Riesgo de cumplimiento

Análisis de causas:

Análisis de causas		Efectos	
Agentes generadores riesgos	Causa	Agentes generadores riesgos	Causa
Operatividad	Solamente punto de trabajo para el equipo de trabajo	Operatividad	Alto volumen de trabajo
Comunicación	entredos en los canales de trabajo. Algunos no por la entidad para recibir	Escasez de recursos	Trámite de proceso al
Calidad	Perjuicio en los partes de los directivos siguientes	Investigación	Falta de claridad en los canales de trabajo. Reportes por la entidad por correo electrónico

Imagen No. 2 – Riesgo No. 2. Tomado de la matriz 2020 publicada en el SIGI

c. Inexactitud de los actos administrativos proferidos.


	MAPA DE RIESGO POR PROCESO		
Proceso	PA02-PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES		
Objetivo del proceso	Ejecutar las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de las normas de Protección de Usuarios de los Servicios de Comunicaciones e ib-privadas		
Líder del proceso	Director de Investigaciones para la Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones	Fecha de aprobación matriz de riesgos	30/04/2020 dd/mm/aaaa
	Enfoque del riesgo	Gestión de procesos	
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
Actividad Crítica			
Actos Administrativos Emitir decisiones que cumplan con las regulatorias, lineamientos legales y técnicos establecidos			
Situación no deseada	Proyección	Evento	
Inexactitud	de	los actos administrativos proferidos	
Nombre del riesgo			
Inexactitud de los actos administrativos proferidos			
Descripción			Tipología del riesgo
No se generan actos administrativos ajustados a los lineamientos legales y técnicos establecidos.			
Análisis de causas			
Agente generador interés	Intereses	Causa	Efectos
Artículo	Inseguridad de posiciones jurídicas adoptadas por los servidores	Agente generador interés	Causa
Método	Deficiencia de verificación del sistema de firmas	Efectos	Causa
Método	Falta verificación de la información técnica en el expediente	Efectos	Causa
Riesgo1	Riesgo2	Riesgo3	Riesgo4
Monitoreo 1 Trimestre Monitoreo 2 Trimestre Monitoreo 3 Trimestre Control de Cambios			

Imagen No. 3 – Riesgo No. 3. Tomado de la matriz 2020 publicada en el SIGI

d. Indebida protección de Datos Personales


	MAPA DE RIESGO POR PROCESO		
Proceso	PA02-PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES		
Objetivo del proceso	Ejecutar las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de las normas de Protección de Usuarios de los Servicios de Comunicaciones e ib-privadas		
Líder del proceso	Director de Investigaciones para la Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones	Fecha de aprobación matriz de riesgos	dd/mm/aaaa
	Enfoque del riesgo	Datos personales	
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
Actividad Crítica			
Actos Administrativos consentimientos de información que puedan violar el principio de acceso y verificación restringida Ley 1591/2010 Art. 4 Literal f)			
Situación no deseada	Proyección	Evento	
Indebida protección de datos personales	por	voluntad de terceros o de los Enees de control	
Nombre del riesgo			
Indebida protección de datos personales por voluntad de terceros o de los Enees de control			
Descripción			Tipología del riesgo
Disponibilidad de datos y consignados dentro de la documentación referenciada			
Análisis de causas			
Agente generador interés	Intereses	Causa	Efectos
Seguridad	Falta de verificación de información mediante cualesquiera canales	Legal	Efectos de información que devienen de pérdida de información mediante los canales públicos o privados de Internet de la Delegatura
Seguridad	Falta de actos administrativos que garanticen la legalidad y el uso de recursos que contienen toda la información de terceros (Personeros, usuarios)	Legal	Acceso a la información de actos administrativos que garanticen la legalidad a través de canales como Internet
Sistemas de Información	Falta de verificación de información técnica en el expediente	Legal	Indebida protección de datos personales que conlleven a violación de información personal y datos de terceros
Riesgo1	Riesgo2	Riesgo3	Riesgo4
Monitoreo 1 Trimestre Monitoreo 2 Trimestre Monitoreo 3 Trimestre Control de Cambios			

Imagen No. 4 – Riesgo No. 4. Tomado de la matriz 2020 publicada en el SIGI

e. Corrupción por exceder las facultades legales en los fallos.



Imagen No.5– Riesgo No. 5. Tomado de la matriz 2020 publicada en el SIGI

No obstante, evaluados los diferentes riesgos formulados se evidenció lo siguiente:

7.1.1. RESPECTO DEL RIESGO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Sobre el riesgo denominado “Seguridad de la Información” (imagen 1) incluido en la matriz del año 2020 -que para años anteriores no estaba contemplado dentro del proceso-, se evidenció en la matriz de riesgos que en el ítem “Identificación y Valoración de Controles” se identificó un control detectivo denominado “Revisores”, que carece de periodicidad, asignación de responsable, no está documentado y no deja evidencia de su ejecución que permita llegar a una conclusión y tomar una decisión, como se aprecia en la siguiente imagen:



Imagen No.6– Tomada de la matriz 2020 publicada en el SIGI

Lo anterior genera que el control sea débil configurando el hallazgo y hace necesaria la reformulación del mismo.

7.1.2. RESPECTO DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Analizado el riesgo de corrupción identificado en la matriz del proceso, se evidenció que el área auditada ejecuta actividades propuestas por la dirección estratégica del proceso como la denominada PREVENSI, la que no fue tomada en cuenta dentro de la formulación de este riesgo.

En ese sentido, si el programa de autocomposición constituye parte fundamental de la actividad que desarrolla el área auditada y es a través del programa PREVENSI que lo ejecuta, la ausencia de formulación de riesgos como el de corrupción debe ser incluida.

Sobre el particular, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, ha establecido en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 - Octubre de 2018” que, respecto de la descripción de los riesgos de corrupción, deben concurrir todos los componentes de su definición: (i) Acción y omisión, (ii) uso del poder, (iii) la desviación de la gestión de lo público y (iv) el beneficio privado.

En adición a lo anterior en dicho documento, el DAFP hace referencia a algunas conductas como: concentración de autoridad, exceso de poder, extralimitación de funciones, amiguismo y clientelismo, tráfico de influencias, cobros asociados con el trámite, entre otras que, en la etapa de autocomposición, deberían ser tenidas en cuenta a la hora de analizar la formulación del riesgo de corrupción, por su posibilidad de ocurrencia.

7.2. HALLAZGO No. 2 – FRENTE A LOS INDICADORES DE GESTIÓN

Revisados los indicadores de gestión del proceso auditado para el año 2019, se evidenciaron diferencias entre la información que envió la dependencia auditada y la que se encuentra publicada en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, como pasa a verse en las siguientes imágenes:

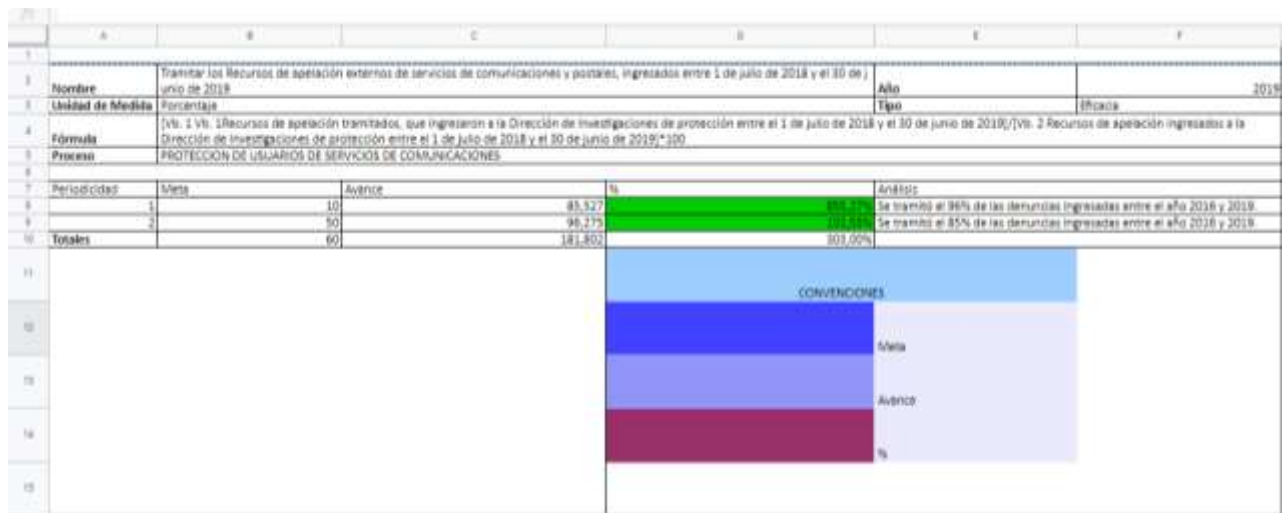


Imagen No. 7 – Indicador No. 1 - Recursos de Apelación – Tomado de documentos remitidos por el área auditada en Google Drive

AUDITORIA DE GESTIÓN
PROCESO PA02-P01- PROTECCION DE USUARIOS
DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES
 Consecutivo No. 36
 Bogotá, diciembre de 2020
Informe Final

Código	Año	2019	Tipo	Eficacia
Nombre	Recursos de apelación tramitados por la Dirección de Investigación de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones, finalizadas			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Fórmula	[(Vb.1 Recursos apelación tramitados por la Dirección de Comunicaciones)/[Vb.2 Recursos apelación ingresados/pendientes de la Dirección de Comunicaciones)]*100			
Proceso	PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES			
Periodicidad	Meta	Avance	%	Análisis
1	0			
2	0			
Totales	0	0	0%	

Resultado

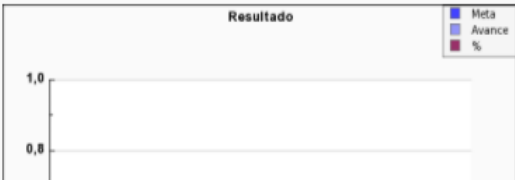


Imagen No 8 – Indicador No. 1. – Recursos de Apelación – Tomado del SIGI 2020

Nombre	Trámites de las denuncias radicadas en la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones, entre el 2016 y 2018		Año	2019
Unidad de Medida	Porcentaje		Tipo	Eficacia
Fórmula	[(Vb.1 Denuncias tramitadas, que ingresaron a la Dirección de Investigaciones de protección entre el año 2016 y 2018 (finalizadas))/[Vb. 2 Denuncias ingresadas a la Dirección de Investigaciones de protección entre el año 2016 y 2018]*100			
Proceso	PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES			
Periodicidad	Meta	Avance	%	Análisis
1	10	12,951	129,51%	Se tramitó el 12% de las denuncias ingresadas entre el año 2016 y 2019
2	50	77,561	155,12%	Se tramitó el 77% de las denuncias ingresadas entre el año 2016 y 2019
Totales	60	90,517	150,85%	

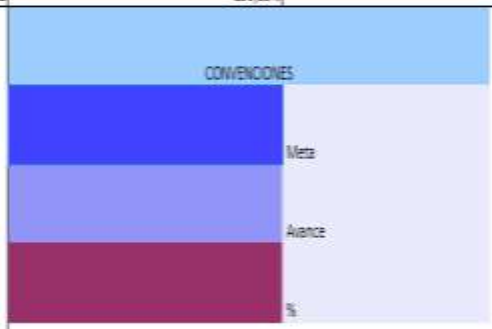


Imagen No. 9 – Indicador No. 2 - Recursos - Tomado de los documentos remitidos por el área auditada en Google Drive

Código	Año	2019	Tipo	Eficacia
Nombre	Denuncias tramitadas por la Dirección de Investigación de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones, finalizadas			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Fórmula	(((Vb.1 Denuncias tramitadas por la Dirección de Comunicaciones)/(Vb.2 Denuncias ingresadas/pendientes de la Dirección de Comunicaciones))*100			
Proceso	PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES			
Periodicidad	Meta	Avance	%	Análisis
1	0			
2	0			
Totales	0	0	0%	

Resultado	
1,0	Meta
0,8	Avance
	%

Imagen No 10. – Indicador No. 2 - Recursos – Tomado del SIGI 2020

De la información contenida en los reportes anteriormente relacionados se observó que los reportes internos y los publicados en el SIGI no coinciden en ningún aspecto.

En efecto, comparados unos y otros informes se evidenció, de una parte, que los indicadores allegados por el área auditada en la carpeta de Google Drive, relacionados en las imágenes las imágenes No. 7 y No. 9 del presente informe no cumplen con los requisitos que exige la “*Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión Versión 3. Noviembre de 2015 de la Función Pública*”, en tanto que registran porcentajes de avance sobrejucados, esto es, sobrepasando, en ambos casos, el cien por ciento (100%) planeado; y de la otra que los indicadores publicados en el SIGI para la vigencia 2019-2020 no reflejan esa misma información.

Sobre este punto debe resaltarse, la necesidad de que la dependencia auditada reporte a la Oficina Asesora de Planeación los mismos datos que maneja al interior de su grupo de trabajo, en tanto que el SIGI es el sistema de gestión institucional que proporciona datos e información real de los procesos y de acceso abierto para el público interesado en general. El cumplimiento de las normas que aplican a la gestión pública en materia de Transparencia de la Gestión y Seguridad de la Información, particularmente en lo normado por la Ley 1712 de 2014, exige que la información de las entidades públicas no solo sea veraz y oportuna sino la misma hacia adentro y hacia afuera de ellas y, por lo tanto, debe ser la misma que reportan las áreas a la Oficina Asesora de Planeación a la que se reporta en los informes de gestión, a la que se entrega a los órganos internos y externos de control y a la que se entrega en las auditorías de control.

No debe perderse de vista que una adecuada formulación de indicadores de gestión permite a la Entidad conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en los usuarios de los servicios de la entidad que les permita tomar decisiones en la mejora continua del servicio.

En consecuencia, teniendo en cuenta que el SIGI reporta datos sin medición, diferentes a los enviados por el área para la auditoría, se configura el hallazgo.

7.3. HALLAZGO No. 3 – FRENTE A LA GESTION

AUDITORIA DE GESTIÓN
PROCESO PA02-P01- PROTECCION DE USUARIOS
DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES
 Consecutivo No. 36
 Bogotá, diciembre de 2020
Informe Final

Análisis detallado Reporte Metas Operativas - PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR - SERVICIOS DE COMUNICACIONES Y SERVICIOS POSTALES - 2019														
CONCEPTO - TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	BALANCE Y RESULTADOS DE GESTIÓN												OBSERVACIONES	
	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Juli	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic		
ADMISIÓN														El año inicia con un acumulado de 1.375 documentos y finaliza con 3.891.
Entrada	3.103	4.684	6.327	8.136	10.213	11.849	12.793	13.876	13.496	12.286	10.755	8.960		
Salida	75	166	66	45	190	1.135	1.486	2.312	3.214	3.079	3.604	5.069		
% cumplimiento	2,42%	3,54%	1,04%	0,55%	1,86%	9,58%	11,62%	16,66%	23,81%	25,06%	33,51%	56,57%		
CONTROL REQUERIMIENTOS														El año inicia con un acumulado de 229 documentos y finaliza con 181
Entrada	234	239	200	200	207	173	176	378	369	371	312	278		
Salida	3	44	3	0	36	3	15	39	24	69	43	97		
% cumplimiento	1,28%	18,41%	1,50%	0,00%	17,39%	1,73%	8,52%	10,32%	6,50%	18,60%	13,78%	34,89%		
PRELIMINAR														El año inicia con un acumulado de 4.200 documentos y finaliza con 7.608
Entrada	4.505	4.505	4.471	4.457	4.453	5.100	5.851	6.138	6.996	7.353	7.343	8.131		
Salida	91	115	58	147	128	175	322	284	526	769	468	451		
% cumplimiento	2,02%	2,55%	1,30%	3,30%	2,87%	3,43%	5,50%	4,63%	7,52%	10,46%	6,37%	5,55%		
CONTROL REQUERIMIENTOS OPERADOR														El año inicia con un acumulado de 1.894 documentos y finaliza con 913
Entrada	1.957	1.785	1.741	1.691	1.726	1.775	1.956	2.039	2.029	2.263	2.130	1.972		
Salida	262	76	67	29	23	53	72	192	188	229	228	1.059		
% cumplimiento	13,39%	4,26%	3,85%	1,71%	1,33%	2,99%	3,68%	9,42%	9,27%	10,12%	10,70%	53,70%		
AUTO DE PRUEBAS														El año inicia con un acumulado de 28 documentos y finaliza con 29
Entrada	31	31	29	30	29	24	25	25	21	26	28	31		
Salida	4	6	1	3	7	2	7	11	1	2	17	2		
% cumplimiento	12,90%	19,35%	3,45%	10,00%	24,14%	8,33%	28,00%	44,00%	4,76%	7,69%	60,71%	6,45%		
INVESTIGACIONES														El año inicia con un acumulado de 241 documentos y finaliza con 61
Entrada	245	220	209	208	180	147	177	139	123	108	119	108		
Salida	31	12	4	35	35	37	49	17	17	6	13	47		
% cumplimiento	12,65%	5,45%	1,91%	16,83%	19,44%	25,17%	27,68%	12,23%	13,82%	5,56%	10,92%	43,52%		
CONSOLIDADO PRELIMINARES														El año inicia con un acumulado de 7.698 documentos y finaliza con 12.665
Entrada	9.426	11.024	12.621	14.420	16.385	18.048	19.610	21.450	21.536	20.942	19.675	18.006		
Salida	58	212	76	157	163	517	729	1.846	2.598	2.815	3.478	5.341		
% cumplimiento	0,62%	1,92%	0,60%	1,09%	0,99%	2,86%	3,72%	8,61%	12,06%	13,44%	17,68%	29,66%		
INVESTIGACIONES														El año inicia con un acumulado de 269 documentos y finaliza con 90
Entrada	272	245	237	235	202	229	195	153	143	132	130	137		
Salida	31	12	4	35	35	37	49	17	17	6	13	47		
% cumplimiento	11,40%	4,90%	1,69%	14,89%	17,33%	16,16%	25,13%	11,11%	11,89%	4,55%	10,00%	34,31%		
CONSOLIDADO														El año inicia con un acumulado de 7.967 documentos y finaliza con 12.755
Entrada	9.695	11.265	12.854	14.653	16.585	18.275	19.802	21.596	21.672	21.068	19.801	18.123		
Salida	86	220	76	190	196	552	775	1.856	2.608	2.815	3.487	5.368		
% cumplimiento	0,89%	1,95%	0,59%	1,30%	1,18%	3,02%	3,91%	8,59%	12,03%	13,36%	17,61%	29,62%		
ATENCIÓN RECURSOS DE REPOSICIÓN														El año inicia con un acumulado de 92 documentos y finaliza con 67
Entrada	98	113	122	129	135	128	120	125	124	102	114	96		
Salida	5	1	1	17	28	39	17	11	25	22	23	29		
% cumplimiento	5,10%	0,88%	0,82%	13,18%	20,74%	30,47%	14,17%	8,80%	20,16%	21,57%	20,18%	30,21%		
ATENCIÓN SOLICITUDES REVOCATORIA														El año inicia con un acumulado de 5 documentos y finaliza con 2
Entrada	5	6	6	6	5	4	5	5	4	4	4	3		
Salida	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1		
% cumplimiento	0,00%	0,00%	0,00%	16,67%	20,00%	0,00%	0,00%	40,00%	0,00%	0,00%	25,00%	33,33%		
ATENCIÓN SOLICITUDES DE ACLARATORIA														El año inicia con un acumulado de 11 documentos y finaliza con 11
Entrada	11	11	11	11	11	11	11	11	12	12	12	12		
Salida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
% cumplimiento	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%		

AUDITORIA DE GESTIÓN
PROCESO PA02-P01- PROTECCION DE USUARIOS
DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES
 Consecutivo No. 36
 Bogotá, diciembre de 2020
Informe Final

CONCEPTO - SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO	BALANCE Y RESULTADOS DE GESTIÓN												OBSERVACIONES
	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Juli	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	
ADMISIÓN													
Entrada	821	934	1.008	1.119	1.220	1.305	1.267	1.311	1.077	1.125	1.207	1.147	El año inicia con un acumulado de 699 documentos y finaliza con 735
Salida	3	42	5	3	1	142	46	321	60	16	373	412	
% cumplimiento	0,37%	4,50%	0,50%	0,27%	0,08%	10,88%	3,63%	24,49%	5,57%	1,42%	30,90%	35,92%	
CONTROL REQUERIMIENTOS SAP													
Entrada	144	155	153	142	141	138	136	157	164	157	402	596	El año inicia con un acumulado de 143 documentos y finaliza con 375
Salida	3	4	11	1	3	2	4	1	14	3	24	221	
% cumplimiento	2,08%	2,58%	7,19%	0,70%	2,13%	1,45%	2,94%	0,64%	8,54%	1,91%	5,97%	37,08%	
AUTOS DE PRUEBA SAP													
Entrada	132	134	137	137	133	124	43	4	3	3	2	2	El año inicia con un acumulado de 130 documentos y finaliza con 2
Salida	0	0	0	4	9	81	39	1	0	1	0	0	
% cumplimiento	0,00%	0,00%	0,00%	2,92%	6,77%	65,32%	90,70%	25,00%	0,00%	33,33%	0,00%	0,00%	
INVESTIGACIONES SAP													
Entrada	20	16	12	93	85	150	176	161	144	137	134	130	El año inicia con un acumulado de 20 documentos y finaliza con 118
Salida	4	4	3	17	16	13	16	17	8	3	4	12	
% cumplimiento	20,00%	25,00%	25,00%	18,28%	18,82%	8,67%	9,09%	10,56%	5,56%	2,19%	2,99%	9,23%	
CONSOLIDADO PRELIMINARES SAP													
Entrada	961	1.071	1.151	1.260	1.358	1.441	1.403	1.442	1.219	1.272	1.344	1.304	El año inicia con un acumulado de 842 documentos y finaliza con 1.110
Salida	2	28	6	3	1	142	50	296	52	9	132	194	
% cumplimiento	0,21%	2,61%	0,52%	0,24%	0,07%	9,85%	3,56%	20,53%	4,27%	0,71%	9,82%	14,88%	
INVESTIGACIONES SAP													
Entrada	152	150	149	146	129	113	100	84	67	59	56	52	El año inicia con un acumulado de 150 documentos y finaliza con 40
Salida	4	4	3	17	16	13	16	17	8	3	4	12	
% cumplimiento	2,63%	2,67%	2,01%	11,64%	12,40%	11,50%	16,00%	20,24%	11,94%	5,08%	7,14%	23,08%	
CONSOLIDADO SAP													
Entrada	1.111	1.219	1.297	1.486	1.567	1.634	1.583	1.606	1.366	1.411	1.480	1.436	El año inicia con un acumulado de 992 documentos y finaliza con 1.230
Salida	4	30	6	20	17	155	66	313	60	12	136	206	
% cumplimiento	0,36%	2,46%	0,46%	1,35%	1,08%	9,49%	4,17%	19,49%	4,39%	0,85%	9,19%	14,35%	
ATENCIÓN RECURSOS SAP													
Entrada	29	33	37	34	33	30	24	20	13	8	17	10	El año inicia con un acumulado de 28 documentos y finaliza con 5
Salida	0	1	10	9	7	12	8	12	6	3	9	5	
% cumplimiento	0,00%	3,03%	27,03%	26,47%	21,21%	40,00%	33,33%	60,00%	46,15%	37,50%	52,94%	50,00%	
ATENCIÓN SOLICITUD REVOCATORIAS SAP													
Entrada	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	El año inicia con un acumulado de 1 documentos y finaliza con 1
Salida	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
% cumplimiento	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
ATENCIÓN SOLICITUD ACLARATORIAS													
Entrada	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	El año inicia con un acumulado de 1 documentos y finaliza con 1
Salida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
% cumplimiento	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

Tabla No. 1 - Resumen del Informe de Metas Operativas 2019

Revisado el informe de metas operativas del área auditada del año 2019, cuyo resumen se condensa en los cuadros antepuestos, se evidenció un represamiento de la gestión en todas las etapas del trámite. De igual manera se advirtió que se inició el año con un rezago de trámites del año anterior y se terminó el mismo con saldos pendientes de atención, como se aprecia, en el campo de *observaciones*.

En reunión virtual llevada a cabo el 10 de noviembre de 2020, se requirió a la Dirección para que enviara, entre otros, el listado de mil trescientos setenta y cinco (1375) expedientes que para enero de 2019 estaban pendientes de admisión, pero no fue posible obtenerlo porque, según la respuesta del funcionario encargado de realizar el informe, no guardan ese soporte y solo toman una “foto” del sistema a la fecha de presentación del mismo para poder diligenciarlo.

Así las cosas, aun cuando dentro de los documentos enviados por el área auditada en Google Drive para la auditoría, se encuentran varios listados de expedientes de las diferentes etapas de atención, ninguno de ellos coincide con las cifras de atención reportadas en el informe de metas operativas, pues ni siquiera el listado de salidas ofrecido como alternativa, en la referida reunión, y enviado el 11 de noviembre de 2020, permite determinar cuáles eran los expedientes que a 1° de enero de 2019 estaban pendientes de atención en cada una de las etapas.

De lo anterior debe recalarse que contar con los soportes correspondientes del sistema de tramites o de información (según el caso), de los datos que se reportan en metas operativas a la Oficina Asesora de Planeación, constituye un control, el cual permite establecer con exactitud los trámites pendientes, así como realizar el seguimiento de los mismos, y precaver la materialización del riesgo de incumplimientos legales

Los porcentajes de cumplimiento a lo largo de la vigencia 2019 no superaron, como puede verse en el cuadro de metas operativas de esa vigencia, el cincuenta por ciento (50%) de atención; hecho que puede verse reflejado, en adición, en las metas que fijó la Dirección para la medición de sus indicadores de gestión, las cuales estimó al sesenta por ciento (60%) de cumplimiento tanto para el número de atenciones de denuncias, como para el número de atenciones de recursos de apelación. Dicho porcentaje no solo representa una proporción baja -en ambos casos-, del total de solicitudes recibidas, sino que alerta a la Entidad sobre el cuarenta por ciento (40%) de solicitudes restante que está esperando ser atendido y sobre el cual tampoco se advirtió un plan de contingencia para su evacuación, por parte de la dependencia auditada.

De otra parte en lo que se refiere al trámite de los recursos de apelación (años 2014-2015) es necesario hacer una nueva referencia al informe de metas operativas 2019, en tanto que durante esta vigencia se resolvieron siete mil doscientos veinticuatro (7224) recursos de apelación ingresados entre el 1° de julio de 2014 y el 31 de diciembre de 2015, esto es por fuera de los términos previstos en el artículo 54 de la ley 1341 de 2009² y en el artículo 32 de la Ley 1369 de 2009³ para los servicios postales, como del término de caducidad de la facultad sancionatoria consagrado en el artículo 52 del CPACA .

² **“ARTÍCULO 54 (L. 1341 de 2009). RECURSOS.** Proceden los recursos de reposición y en subsidio de apelación contra los actos de negativa del contrato, suspensión, terminación, corte y facturación que realice el proveedor de servicios. El recurso de apelación lo resolverá la autoridad que ejerza inspección, vigilancia y control en materia de usuarios. Las solicitudes de los usuarios, así como los recursos de reposición y apelación, deberán resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recibo por el proveedor, o su interposición o recibo en la autoridad que ejerza inspección, vigilancia y control, respectivamente.

Este término podrá ampliarse por uno igual para la práctica de pruebas, de ser necesarias, previa motivación. Transcurrido dicho término, sin que se hubiere resuelto la solicitud o el recurso de reposición por parte del proveedor, operará de pleno derecho el silencio administrativo positivo y se entenderá que la solicitud, reclamación o recurso ha sido resuelto en forma favorable al usuario.

El recurso de apelación, en los casos que proceda de conformidad con la ley, será presentado de manera subsidiaria y simultánea al de reposición, a fin que, si la decisión del recurso de reposición es desfavorable al suscriptor o usuario, el proveedor lo remita a la autoridad que ejerza inspección, vigilancia y control para que esta resuelva el recurso de apelación. Siempre que el usuario presente ante el proveedor un recurso de reposición, este último deberá informarle en forma previa, expresa y verificable el derecho que tiene a interponer el recurso de apelación en subsidio del de reposición, para que en caso que la respuesta al recurso de reposición sea desfavorable a sus pretensiones, la autoridad competente decida de fondo”.

³ **“ARTÍCULO 32 (L. 1369 de 2009). PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS (PQR), Y SOLICITUDES DE INDEMNIZACIONES.** Los operadores postales deberán recibir y tramitar las peticiones, quejas y recursos (PQR) relacionadas con la prestación del servicio, así como las solicitudes de indemnización y resolverlas de fondo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recibo por parte del operador postal. Contra estas decisiones proceden los recursos de reposición y en subsidio de apelación. El recurso de apelación será atendido por la autoridad encargada de la

Los datos reportados en el referido informe, son los siguientes:

Imagen No. 11 – Tomada del Informe de Metas Operativas 2019 reportado a la Oficina Asesora de Planeación

N°	CONCEPTO	Unidad de medida	ene-19	feb-19	mar-19	abr-19	may-19	jun-19	jul-19	ago-19	sep-19	oct-19	nov-19	dic-19	TOTAL 2019
1	Resolver de fondo y/o decretar las pruebas a que haya lugar, al 100% de los recursos de apelación de servicios de comunicaciones, ingresados entre el 1° de julio de 2014 y el 31 de diciembre de 2015	Recursos resueltos y/o con pruebas decretadas (24128)	17	17	64	43	462	645	614	1.242	1.517	998	264	92	5.976
2	50% de los Recursos de apelación de servicios postales radicados en la SIC entre el 1 de julio de 2014 y el 31 de diciembre de 2015, resueltos y/o con pruebas decretadas.	Recursos resueltos y/o con pruebas decretadas (225)	22	3	33	52	37	44	23	121	96	121	304	392	1.248

Lo anterior cobra aun mayor relevancia, si se tiene en cuenta que, de los listados de radicados enviados por el área auditada, por concepto de recursos tramitados en el 2019, no se relacionó ningún expediente de 2014 o 2015, ni se hizo referencia a esta información.


En adición a ello debe notarse que, según el informe, solo se resolvió el (50%), de los recursos de apelación de servicios postales radicados en la SIC entre el 1° de julio de 2014 y el 31 de diciembre de 2015, sin que pueda establecerse que sucedió con el cincuenta por ciento (50%) restante, el cual sigue a la fecha, sin resolver.

7.4. HALLAZGO No. 4 – FRENTE A LAS ACTAS DE COMITES DE GESTIÓN.

Revisada la documentación relacionada con las actas de comité realizados por el Grupo de Trabajo auditado, durante el año 2019, se evidenció que las mismas no corresponden a los Comités de Gestión propiamente dichos, sino a las siguientes reuniones de seguimiento por subgrupos o por temas que adelanta la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones, como pasa a verse:

FECHA	TEMA DE REUNION	FORMATO
18 de marzo de 2019	De Coordinadores	Sigue el formato institucional
26 de marzo de 2019	De Grupo Preliminar	Sigue el formato institucional
5 de junio de 2019	De Apelaciones en Sede Empresa	Sin formato
17 de junio de 2019	De Autocomposición – Dirección	Sin formato
26 de junio de 2019	De Autocomposición y Aplicación a Servicios Postales	Sin formato
2 de julio de 2019	De Apelaciones en Sede Empresa	Sin formato
3 de julio de 2019	De Grupo Preliminar	Sin formato
10 de julio de 2019	De Grupo Preliminar	Sin formato
1 de agosto de 2019	De Grupo Preliminar	Sin formato

protección de los usuarios y consumidores. El recurso de reposición deberá resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su interposición. Este término podrá ampliarse por uno igual para la práctica de pruebas, de ser necesarias, previa motivación. Una vez resuelto el recurso de reposición, el operador tendrá un máximo de cinco (5) días hábiles para remitir el expediente a la autoridad competente para que resuelva el recurso de apelación, de ser procedente. Transcurrido el término para resolver la petición, queja, recurso de reposición (PQR) o solicitud de indemnización sin que se hubiere resuelto de fondo y notificado dicha decisión, operará de pleno derecho el silencio administrativo positivo y se entenderá que la PQR o solicitud de indemnización ha sido resuelta en forma favorable al usuario, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Siempre que el usuario presente ante el operador postal un recurso de reposición, este último deberá informarle en forma expresa y verificable el derecho que tiene a interponer el recurso de apelación en subsidio del de reposición, para que, en caso de que la respuesta al recurso de reposición sea desfavorable a sus pretensiones, la autoridad competente decida de fondo”.

	<p>AUDITORIA DE GESTIÓN PROCESO PA02-P01- PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES Consecutivo No. 36 Bogotá, diciembre de 2020 Informe Final</p>
---	---

FECHA	TEMA DE REUNION	FORMATO
2 de agosto de 2019	De Asignaciones Preliminares	Sin formato
12 de agosto de 2019	De Presentación de la Ley de Acoso Laboral al Equipo de Dirección	Sigue el formato institucional
13 de agosto de 2019	De Apelaciones en Sede Empresa	Sin formato
4 de septiembre de 2019	De Grupo Preliminar	Sin formato
24 de octubre de 2019	De Seguimiento a Coordinadores	Sigue el formato institucional

Tabla 2 – Relación de Actas de Comité 2019 enviadas por la Dirección en Google Drive

Visto lo anterior, téngase en cuenta que según lo dispuesto en la Resolución No. 22793 de 2011 y el “Manual de Sistema de Gestión Institucional-SIGI - SC01-M01, versión 17”⁴, debe realizarse un Comité de Gestión al menos una vez al mes en cada dependencia.

En ese sentido, si bien fueron llevadas a cabo sendas reuniones de seguimiento a las actividades que realizan los grupos de la dirección, lo cierto es que no hay evidencia de realización de comités de gestión en los meses de enero, febrero, abril, mayo y diciembre de 2019.

En adición a lo anterior se pudo establecer que solo cuatro (4) de las catorce (14) actas allegadas por la Dirección auditada como de “Comité de Gestión” fueron elaboradas en el formato correspondiente publicado en el Home de <http://intrasic/plantillas>, pero las demás están sin formato, solo mencionan actividades y compromisos generales.

Sobre el particular, cumple resaltar que las actas de comité de gestión no deben contener un mero listado de tareas o actividades mensuales por subgrupo de apoyo, con establecimiento de compromisos genéricos, sin fechas de seguimiento ni responsables ni seguimiento periódico de los mismos, en tanto que uno de los propósitos de esas reuniones es la verificación del cumplimiento de las metas del Plan de Acción de la Delegatura, que garantice un adecuado ambiente de control al interior del grupo de trabajo de cara a prevenir la materialización de los riesgos del proceso.


En consecuencia, se configura el hallazgo, por no realizar el Comité de Gestión de la dependencia con la periodicidad exigida ni llevar las actas conforme al formato institucional establecido.

7.5. HALLAZGO No. 5 – FRENTE A LA ETAPA DE AUTOCOMPOSICIÓN

La etapa 2 del Procedimiento PA02-P07- INVESTIGACIONES SOBRE POSIBLES VIOLACIONES A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN A USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES Y SERVICIOS POSTALES – FACULTADES ADMINISTRATIVAS, contempla el programa de Autocomposición que permite a los operadores de servicios de comunicaciones y/o de servicios postales, brindar una solución efectiva a las reclamaciones e inconformidades de los usuarios.

Puntualmente se evidenció que en el numeral 7.2.1. del referido procedimiento el área auditada estableció un término para el envío de las quejas al operador, precisando que “se envía el listado de reclamaciones o quejas allegadas a la SIC al correo electrónico del contacto autorizado por el operador y la SIC otorga un plazo de diez a quince días hábiles, según el volumen de quejas para que los operadores estudien los casos”

⁴ “La integralidad del SIGI se mantiene cuando se planifican o implementan cambios a través del canal de comités establecidos en la SIC, en la cual participan todos los servidores públicos quedando evidencia en las actas de sus sesiones”

	AUDITORIA DE GESTIÓN PROCESO PA02-P01- PROTECCION DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES Consecutivo No. 36 Bogotá, diciembre de 2020 Informe Final
---	--

Así las cosas, frente al listado remitido por la dependencia como parte del requerimiento de información realizado por la Oficina de Control Interno, con nombre "Listado Denuncias Autocomposición 2019" se hizo un análisis aleatorio de algunos expedientes en los que se evidenciaron las siguientes situaciones:

RADICADO	EVENTO	FECHA DE PRESENTACIÓN	FECHA DE REQUERIMIENTOS SIC	OBSERVACIONES
17-247976	328	1/07/2017	30/01/2018	No hay evidencia de que el usuario hubiera realizado la reclamación directa al proveedor en su primera comunicación.
			02/04/2019	No hay evidencia en el Sistema de Trámites de la respuesta del operador a los requerimientos de la Dirección Se observó comunicación del 7 de noviembre del 2019, en la que la Dirección de PUC profirió la decisión de archivo por no mérito.
18-344887	328	27/12/2018	06/11/2019	No hay evidencia de que el usuario hubiera realizado la reclamación directa al proveedor en su primera comunicación.
				Se observaron comunicaciones del 2/09/2019 y 05/12/2019, en las que el operador dio respuesta a los requerimientos de la Dirección, -uno visible y otro no en el sistema de trámites- y envió documentos que acreditan atención de la queja
				Se observó comunicación del 12/12/2019 en la que la Dirección PUC profirió la decisión de archivo por no mérito.
16-46411	342	24/02/2016	No hay evidencia del requerimiento del operador en el Sistema de Trámites	Se observaron comunicaciones de 24/02/2016 , 17/03/2016 y 01/03/2019 en las que el operador envió los documentos con los que acredita que atendió la queja del usuario.
				Se observó comunicación del 21/03/2019, en la que la Dirección PUC profirió la decisión de archivo por no mérito.
18-159444	328	07/06/2018	12/12/2019	Se observó comunicación del 31 de diciembre de 2019 el operador envió los documentos con los que acredita que atendió la queja del usuario
				Se observó comunicación del 28/07/2020 la Dirección PUC profirió la decisión de archivo por no mérito.

Tabla 3 - Información tomada del reporte enviado por la Dirección auditada en Google Drive y validada en el Sistema de Trámites de la Entidad

De las denuncias y solicitud de SAP anteriormente relacionados, se pudo establecer que en ninguno de estos casos se allegó prueba que permita concluir que los operadores revisaron los casos en el término anteriormente señalado.

Las solicitudes de requerimiento a los operadores se hicieron con posterioridad a los seis (6) meses de presentada la solicitud y las respuestas de los operadores a los mismos fueron enviadas por fuera de los términos indicados en los requerimientos.

Y aun cuando en ninguno de los casos vistos hubo mérito para iniciar una investigación, lo cierto es que, si el área establece en sus procedimientos términos y plazos para que los usuarios realicen alguna actividad dentro de los trámites que se adelantan, se debe hacer seguimiento del cumplimiento de los mismos. En consecuencia, se configura el hallazgo.

8. EJERCICIO DEL ROL DE PREVENCIÓN

En virtud del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), corresponde a la Oficina del Control Interno, como tercera línea de defensa, realizar la auditoria interna a través de un enfoque basado en riesgos, mientras que, a los gerentes públicos y líderes de los procesos, como primera línea de defensa, les atañe identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos, así como detectar las deficiencias de control e implementar las acciones correctivas correspondientes.

Así mismo, el Decreto 648 de 2017, artículo 17 dispuso que las Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de sus distintos roles, entre los cuales se encuentra el rol de enfoque hacia la prevención. Por lo que en su ejercicio esta Oficina, se permite precisar lo siguiente:

8.1. RESPECTO DEL PLAN DE ACCIÓN

Examinado el Plan de Acción 2019 se encontró el producto 2.2.4. que se refiere a “*Campañas de capacitación e interacción con usuarios y/o asociaciones de consumidores en materia de protección de usuarios de servicios de comunicaciones y servicios postales realizados (registro de asistencia de los eventos)*”, sin que, para llevar a cabo dicho cometido, se hubiera involucrado a la Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial – OSCAE, que es la dependencia encargada de desarrollar las campañas de capacitaciones al exterior de la entidad.

Sobre este punto cumple precisar que esa actividad está relacionada con la política de participación ciudadana del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que lidera OSCAE, que dicha función no le ha sido otorgada a la Dirección Protección de Servicios de Usuarios de Comunicaciones y que, por el contrario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 4886 de 2011, corresponde a OSCAE la función de: “*8. Diseñar y promover los mecanismos y herramientas para la divulgación, promoción y fomento de las funciones, trámites y servicios institucionales... y 10. Diseñar y realizar campañas de comunicación educativa en materia de protección de los derechos del consumidor, y para el fomento y uso del Sistema de Propiedad Industrial.*”

En adición a lo anterior, se precisa que la labor de la Delegatura en el ámbito de capacitaciones se restringe a lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 11 de ese mismo decreto, que estableció como función del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección del Consumidor: “*Apoyar a la Oficina de Servicios al Consumidor y de Apoyo Empresarial en el desarrollo de actividades de divulgación, promoción y capacitación, en los temas de su competencia*”.

En consecuencia, se configura la observación en tanto que no se evidencia en el Plan de Acción 2019, que se hubiera involucrado a OSCAE como una de las áreas responsable de las capacitaciones externas, que debe realizar la Dirección auditada.

8.2. RESPECTO DE LA ATENCIÓN PQRSF

“Las oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces, en cumplimiento de la función de evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana”, establecida en el artículo 12, literal i), de la Ley 87 de 1993, deberá incluir en sus ejercicios de auditoría interna, una evaluación aleatoria a las respuestas dadas por la administración a los derechos de petición formulados por los ciudadanos, con el fin de determinar si estos se cumplen con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la ley y la jurisprudencia sobre el tema, y de manera consecuente, establecer la necesidad de formular planes institucionales de mejoramiento”.

Así las cosas, el equipo auditor tomo como fuente de información el seguimiento que la Oficina de Control Interno, realiza de manera semestral a las PQRSF de la Entidad⁵, evidenciando que para el año 2019, la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones recibió DENUNCIAS bajo el trámite 317 o 365, cuando deben ser radicadas, bajo el trámite 328:

#	RADICADO	TRAMITE	FECHA DE RADICACION	OBSERVACIONES
1	17- 322838	317	6/09/2017	El derecho de petición registra una salida con trámite 430 (requerimiento a solicitante) 6 días hábiles después de la entrada del DP, sin embargo el usuario responde en el año 2019 a este requerimiento de información y solo hasta el 26 de junio de 2020 se registra en el módulo de auditoría del Sistema de Trámites un cambio de trámite de 317 a 334 como remisión de información.
2	18-345951	317	31/12/2018	El derecho de petición se responde 4 días hábiles después por atención al ciudadano y se traslada a la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones. En el módulo de auditoría del Sistema de Trámites se registra la modificación del trámite de 317 a 328 Denuncia 15 días hábiles después. La solicitud del usuario se archiva por no merito el 27 de septiembre de 2019.
3	19-3895	317	10/01/2019	El derecho de petición ingresa y se traslada a otra entidad competente (Superintendencia de Puertos y Transportes), ya vencido, 25 días después con el cambio en el trámite a 328 como denuncia.
4	19-5451	365	11/01/2019	Ingresa como tramite queja, reclamo (365), el grupo de atención al ciudadano cambia el trámite a derecho de petición 3 días hábiles después y traslada a la Dirección el 17 de enero 2019. Se evidencia un cambio al trámite 342 Silencio Administrativo Positivo sin fecha de cambio, el sistema no reporta avances en el trámite.
5	19-35557	317	08/02/2019	El derecho de petición fue modificado a 328 denuncia el 23 de abril 2019, ya vencido, 49 días después.

⁵ Consulta Informes de Ley Seguimiento a PQRSF - <https://www.sic.gov.co/oficina-control-interno>



#	RADICADO	TRAMITE	FECHA DE RADICACION	OBSERVACIONES
6	19-202626	317	5/09/2019	<p>El derecho de petición registra una salida con trámite 430 (requerimiento a solicitante) 5 días hábiles después de la entrada del DP. No se evidencian más registros en el Sistema de Trámites.</p>  <p>Sin embargo, en el módulo de auditoria del Sistema de Trámites se evidencia que el trámite fue corregido a 334 remisión de información, no se puede verificar el tiempo en el cual fue modificado.</p>
7	19-226634	317	02/10/2019	<p>En el módulo de auditoria del Sistema de Trámites se evidencia que el trámite fue corregido a 328 el 27/01/2020, esto es ya vencido, como derecho de petición.</p>
8	19-227392	317	03/10/2019	<p>En el módulo de auditoria del Sistema de Trámites se evidencia que el trámite fue corregido a 328 el 17/12/2019, esto es ya vencido, como derecho de petición.</p>
9	19-283454	317	05/12/2019	<p>En el módulo de auditoria del Sistema de Trámites se evidencia que el trámite fue corregido a 328 el 19/02/2020, esto es ya vencido, como derecho de petición.</p>
10	19-268486	317	15/11/2019	<p>En el módulo de auditoria del Sistema de Trámites se evidencia que el trámite fue corregido a 328 el 17/12/2019, esto es ya vencido, como derecho de petición. A la fecha el sistema de trámites no presenta movimientos ni comunicaciones con el usuario. (¿no se le informa que se cambió el trámite?)</p> 

Tabla 5 – Información tomada del reporte enviado por la Dirección auditada en Google Drive y validada en el Sistema de Trámites de la Entidad

De la información anteriormente relacionada se evidenció que, en algunos casos, se radicaron al Grupo de Atención al Ciudadano bajo el trámite 317 y no bajo el trámite 328, denuncias que fueron puestas en conocimiento de la Dirección de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones desde su presentación. Sin embargo, la Dirección se tomó su tiempo para cambiar el trámite y en algunos de los casos analizados no se evidenciaron los cambios realizados en las observaciones de cada trámite.

Se recomienda a la dependencia auditada identificar una estrategia que permita recibir eficientemente la radicación de denuncias en materia de protección al consumidor de comunicaciones, de tal manera que no se dupliquen los canales en perjuicio del usuario.

8.3. RESPECTO DEL LAS JORNADAS DE ATENCIÓN A USUARIOS Y OPERADORES

Es importante destacar en este punto, que la dependencia realiza jornadas de atención a usuarios en conjunto con los operadores de telecomunicaciones móviles denominadas “Y ahora, ¿quién escucha mi queja?”, que el equipo auditor asistió a la realización de la jornada llevada a cabo el 20 de agosto de 2020, evidenciando que la Dirección interactúa activamente con ambas partes y que, por ello mismo, se recomienda que su intervención sea absolutamente neutra, para no exponer a la entidad frente a la posibilidad de materialización del riesgo reputacional.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol asesor, debe asegurar un ambiente de control en la entidad de conformidad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) expedido por el

Departamento Administrativo de la Función Pública y, en ese marco, debe advertir la posible materialización de riesgos.

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que en la Superintendencia de Industria y Comercio ya existe un área de Atención al Ciudadano cuya labor está centrada en ese cometido, resalta en este punto la necesidad de involucrarla activamente en la realización de estas jornadas para que sean funcionarios diferentes de los de la Dirección de Protección a Usuarios de Servicios de Comunicaciones los que reciban las solicitudes de los asistentes y las direccionen a los operadores, en tanto que los de esta Dirección, en el futuro, pueden tener que resolverles una investigación administrativa o un recurso de apelación. Debe haber independencia en las labores y transparencia en la gestión.

9. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la evaluación efectuada a la gestión del proceso **PA02-P01- PROTECCIÓN DE USUARIOS DE COMUNICACIONES**, la Oficina de Control Interno recomienda al grupo de trabajo respecto de los hallazgos y observaciones encontrados, lo siguiente:

- a. Revisar y ajustar, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, los riesgos del proceso, de acuerdo con la realidad operativa de la Dirección de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones.
- b. Formular controles que sean efectivos para la prevención de los riesgos y establecer actividades que contemplen en su totalidad la efectividad de los mismos, teniendo en cuenta la Política de Riesgos de la entidad y el cumplimiento de los reportes que evidencian los avances de las actividades propuestas en el Plan de Tratamiento del Riesgo.
- c. Realizar la actualización del riesgo de corrupción del proceso atendiendo los lineamientos emitidos por Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- d. Revisar con la Oficina Asesora de Planeación, los indicadores que actualmente se encuentran registrados en el proceso. Los indicadores establecidos deben contemplar en su totalidad la gestión del proceso y las metas establecidas se deben fijar teniendo en cuenta la línea base de años anteriores evitando la sobre ejecución de las mismas.
Realizar una revisión de las metas de atención de la dependencia, de cara al volumen de entradas.
- e. Establecer e implementar controles que permitan atender en menor tiempo las denuncias, a fin de evitar inactividad, a partir de la presentación de las mismas y falta de atención.
- f. Identificar una estrategia que permita recibir eficientemente la radicación de denuncias en materia de protección al consumidor de comunicaciones, de tal manera que no se dupliquen los canales en perjuicio del usuario.
- h. Involucrar a la Oficina de Servicios al Consumidor y Apoyo Empresarial – OSCAE, que es el área transversal de la entidad encargada de desarrollar las campañas de capacitaciones al exterior de la entidad.
- i. Involucrar activamente en la realización de las jornadas “Y ahora, ¿quién escucha mi queja?” y similares, al Grupo de Atención al Ciudadano, para que sean funcionarios diferentes de los de la Dirección de Protección a Usuarios de Servicios de Comunicaciones los que reciban las solicitudes de los asistentes y las direccionen a los

operadores, en tanto que los de aquella Dirección, en el futuro, pueden tener que resolverles una investigación administrativa o un recurso de apelación. Lo anterior garantiza la independencia y transparencia de la gestión.

10. RESUMEN O REFERENCIA DEL AUDITADO

Mediante memorando No. 20-276697-2 del 3 de diciembre de 2020, la Delegatura para la Protección del Consumidor dio respuesta al informe preliminar en el cual manifestó:

10.1. HALLAZGO No. 1 - FRENTE AL MAPA DE RIESGOS:

En lo que se refiere al punto, el área auditada expresó su desacuerdo con base en los siguientes argumentos:

1. Respecto del mapa de riesgos, y en particular en lo que hace referencia a las inconsistencias encontradas en la formulación de los riesgos de seguridad de la información y de corrupción, puntualmente frente al primero solicitó que *“se tenga en consideración que el alcance de la Auditoría era, entre otros, (i) evaluar la gestión de los riesgos derivados del procedimiento PA02-P01- PROTECCIÓN DE USUARIOS DE COMUNICACIONES e instructivos, en particular, los reportados en la matriz correspondiente, y (ii) el cumplimiento de la Política de Gestión de Seguridad de la Información, durante la vigencia del año 2019, tal como se puede leer en el informe preliminar, así: “[AJ]LCANCE DE LA AUDITORIA. La Auditoría comprendió la evaluación de la gestión del proceso PA02-P01- PROTECCIÓN DE USUARIOS DE COMUNICACIONES, con base en la aplicación de los procedimientos PA02-P06 - PROCEDIMIENTO DE RECURSOS DE APELACIONES Y DE QUEJA CONTRA LAS DECISIONES DE LOS PROVEEDORES DE COMUNICACIONES Y OPERADORES POSTALES, así como el PA02-P07 - INVESTIGACIONES SOBRE POSIBLES VIOLACIONES A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES Y SERVICIOS POSTALES FACULTADES ADMINISTRATIVAS; (ii) la adecuada gestión de los riesgos derivados del citado procedimiento e instructivos, en particular, los reportados en la matriz correspondiente, y (iii) el cumplimiento de la Política de Gestión de Seguridad de la Información, durante la vigencia del año 2019.” (Subrayado fuera del texto), por lo que recalcó que, este riesgo no debería revisarse en la presente auditoría, ya que el año pasado no estaba parametrizado el riesgo de Seguridad de la Información, si fuera procedente dejar una observación, y no como **hallazgo**”*

Por su parte frente al segundo riesgo auditado, se argumentó que *“(…) corresponde al proveedor del servicio resolver, en primera instancia, la petición, queja o recurso formulado, dentro del término legal arriba señalado y sólo en caso de que la respuesta de éste sea desfavorable a los intereses de los usuarios, corresponderá a esta Superintendencia conocer del asunto, en segunda instancia, con motivo del recurso de apelación, con lo cual, es una diferencia que tienen los consumidores*

de este tipo de servicios que pueden obtener la protección de sus derechos con mecanismos propios y que tutelan su interés particular” y preciso que “esta Dirección empodera a los servidores públicos y contratistas adscritos a la Dirección se les hace permanente seguimiento, se asignan los trámites por el sistema de la Entidad, se realizan capacitaciones y se refuerza a través de correos electrónicos con mensajes para que se emitan decisiones de fondo dentro del término legal mitigando el riesgo corrupción, resaltando que cualquier funcionario o contratista o tercero que evidencie cualquier irregularidad puede presentar la denuncia ante las instancias de la SIC o la Procuraduría” y concluyó que “a la fecha no se ha materializado el riesgo dentro de la Dirección ni se ha tenido noticias de que se advierta alguna vulneración”.

Análisis de la Oficina de Control Interno:

Analizados los argumentos presentados por el área auditada, la Oficina de Control Interno mantiene el hallazgo dado que:

1. En la notificación del Plan de Auditoría, remitido a la Delegatura, mediante memorando del 6 de junio 2020 radicado bajo el número 20-276697- -0-0, se señala expresamente en el documento. “(...) se realizará un muestreo selectivo, de la gestión realizada en el período comprendido entre enero a diciembre de 2019. No obstante, podrán ser incorporados hechos adicionales que se evidencien en la auditoría y que estén por fuera del periodo definido en el alcance, hechos que quedarán habilitados para la evaluación que se adelante”.
2. En orden a lo anterior, el área auditada tenía conocimiento que la auditoría a desarrollar, podría contemplar hechos adicionales que estuvieran por fuera del alcance.
3. Por su parte en lo que atañe al riesgo corrupción en el programa de PREVENSIC, si bien se se argumentó por la dependencia auditada, que la actuación de la Superintendencia solo procede una vez el usuario decide acudir a ella, después de haber agotado la etapa de reclamación directa en sede empresa, debe precisarse que la inclusión de este riesgo en la etapa autocompositiva es procedente, teniendo en cuenta que lo que se persigue es evitar la materialización del riesgo. Es así como, una vez identificado e incluido el riesgo en la matriz correspondiente, también proceden los controles y las actividades del plan de tratamiento al riesgo, lo cual se hace independiente a que se haya materializado o no, pues precisamente este ejercicio contribuye a su no ocurrencia.

10.2. HALLAZGO No. 2 - FRENTE A LOS INDICADORES DE GESTIÓN:

En este punto argumentó el área auditada que “la información publicada en el SIGI presenta fallas, las cuales fueron informadas a la oficina asesora de planeación y ellos remitieron un correo a la Oficina de Tecnología e Informática- OTI” destacando que “la información del año 2019 se encuentra inactiva en atención a que la plataforma estaba siendo ajustada por la OTI y a la fecha se encuentra solamente publicada la del año 2020.

Agregó que “la información que se remitió a la Auditoría y la que se reportó a la Oficina Asesora de Planeación **es la misma**, destacando que la información publicada en el SIGI para el año 2019, está inactiva en atención a los ajustes que la OTI estaba realizando, lo cual no es imputable a la Dirección auditada, por lo que solicitamos se tenga en cuenta esta situación, ya que la información cumple con las normas sobre la gestión pública en materia de Transparencia y Seguridad de la Información”.

Análisis de la Oficina de Control Interno:

Analizados los argumentos y correos de soporte cruzados con la OAP, se advierte que se confirmará el hallazgo encontrado, en primer lugar, porque solo hasta agosto de 2020, la Dirección advirtió que la información que había reportado a la OAP en 2019, no había sido publicada en el SIGI y solo hasta ese entonces realizó las acciones tendientes a corregir la situación.

Sobre el particular debe recalarse que aun cuando la publicación técnica de los indicadores en el SIGI no es responsabilidad de la Dirección, si lo es hacer seguimiento de la publicación en el SIGI de toda la información que reporta a la Oficina Asesora de Planeación, en tanto que es esa la información que se divulga al público en general para que no se presente, como en este caso, disparidad entre la información que se envió para la auditoría y la que al momento de realizarse la evaluación se encontraba publicada en dicho sistema.

No obstante, en lo que atañe al otro aspecto del hallazgo relacionado con la sobreejecución de los indicadores que se encuentran formulados en el DRIVE, debe decirse que los argumentos planteados no lo desvirtúan. Las explicaciones dadas atienden a la manera como se llevó a cabo la atención de la meta establecida durante el 2019 y un supuesto cambio en los indicadores informado a la OAP en octubre de 2019, que no se ve reflejado ni en el cuadro enviado para la auditoría en los documentos de DRIVE ni en lo que aparece publicado en el SIGI.

10.3. HALLAZGO No. 2 - FRENTE A LA GESTIÓN:

Frente al retraso de la gestión advertida indicó el área auditada que “se tenga en cuenta que como se explicó anteriormente, la incorporación en el mes de abril de los recursos que permitieron contar con el equipo de la Dirección, ya que este factor ajeno al manejo de la Superintendencia, impacto la ejecución de los trámites, lo cual, fue objeto de análisis y de adopción de medidas por parte de la Entidad que logro que se expidiera el artículo 152 de la Ley 1955 de 2019, y por parte de la Dirección auditada, como se mencionó a la Auditoria, se adoptó un plan de contingencia que dio lugar a la formulación del modelo de vigilancia preventivo PREVENSIC y la implementación de sus 6 ejes, lo cual fue objeto de reconocimiento como una fortaleza por parte de la Auditoria; las medidas de contingencia adoptadas permitieron tomar decisiones de fondo, para atacar las causas de las quejas y cumplir con los objetivos misionales, es de resaltar que el 40% que quedó pendiente de trámite, aún con el incremento de más del 300% de los trámites que para el año 2020 recibió la Dirección con ocasión de la emergencia, hoy se encuentran ya tramitados.”

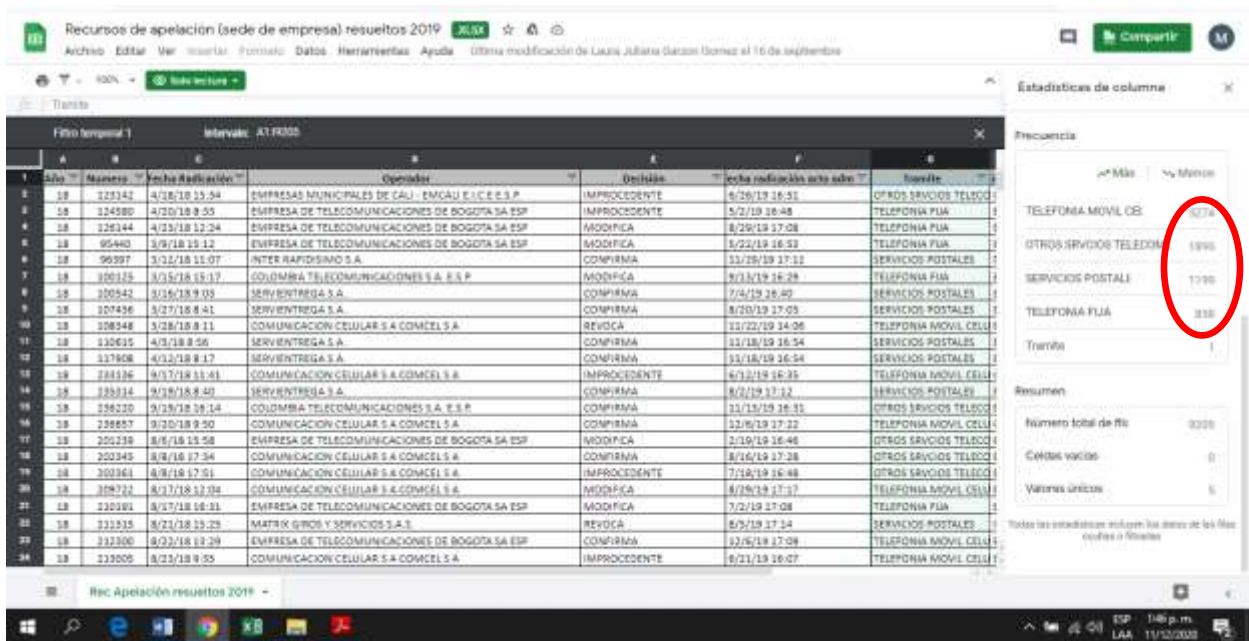
Finalmente frente al tema de los recursos de apelación represados, arguyó que *“el formato para el reporte de las metas **no permite ajustes en los nombres de cada celda**, por lo que, las celdas B390 y B391 hacen referencia a los trámites ingresados entre el 1° de julio de 2014 y el 31 de diciembre de 2015, pero en realidad corresponden a trámites ingresados en el 2019, es decir, esa casilla del informe de gestión está mal titulada y, únicamente puede ser modificada por la Oficina Asesora de Planeación OAP, quien nos remite el formato de operativas mes a mes para el respectivo reporte del área y, a quien se le solicitó años atrás su modificación.”*

Análisis de la Oficina de Control Interno:

Analizados los argumentos expuestos se concluye que se mantendrá el hallazgo en tanto que las explicaciones dadas no desvirtúan el retraso de la gestión presentada durante la vigencia objeto de estudio.

En este punto debe recalarse que el Informe de Metas Operativas constituye información oficial, que es objeto de consulta a la Oficina Asesora de Planeación y con base en ella se toman decisiones frente a la gestión de las distintas dependencias de la entidad, teniendo en cuenta sus resultados, por tanto la información contenida en estos reportes debe reflejar la realidad de las dependencias, caso contrario implica la toma de decisiones erradas que pueden afectar la gestión y los objetivos de la Entidad.

Con todo, si se aceptara, como se afirma, que los siete mil doscientos veinticuatro (7224) recursos reportados como resueltos en el Informe de Metas Operativas de 2019, corresponden a ese año, dicha información no es la misma que fue registrada en el listado enviado en Google DRIVE para la auditoría, como se aprecia en la siguiente imagen:



Año	Número	Fecha Radicación	Operador	Decisión	Fecha modificación acto adm.	Servicio
2019	223142	4/28/18 15:34	EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI - EMCAU E.I.C.E.S.P.	IMPROCEDENTE	6/26/19 16:51	OTROS SERVICIOS TELECOMUNICACIONES
2019	224580	4/20/18 9:55	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ S.A ESP	IMPROCEDENTE	5/2/19 16:48	TELEFONIA FIJA
2019	226144	4/23/18 12:24	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ S.A ESP	MODIFICA	8/29/19 17:08	TELEFONIA FIJA
2019	95440	3/9/18 15:12	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ S.A ESP	MODIFICA	5/22/19 16:53	TELEFONIA FIJA
2019	96597	3/12/18 11:07	INTER RAPIDISIMO S.A.	CONFIRMA	11/28/19 17:11	SERVICIOS POSTALES
2019	105125	3/15/18 15:17	COLUMBIA TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P.	MODIFICA	9/13/19 16:28	TELEFONIA FIJA
2019	105942	3/16/18 9:03	SERVIENTREGA S.A.	CONFIRMA	7/4/19 16:40	SERVICIOS POSTALES
2019	107436	3/27/18 8:41	SERVIENTREGA S.A.	CONFIRMA	8/20/19 17:05	SERVICIOS POSTALES
2019	108348	3/28/18 8:11	COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A.	REVOKA	11/22/19 14:06	TELEFONIA MOVIL CELULAR
2019	120615	4/3/18 8:56	SERVIENTREGA S.A.	CONFIRMA	11/18/19 16:54	SERVICIOS POSTALES
2019	137908	4/13/18 8:17	SERVIENTREGA S.A.	CONFIRMA	11/18/19 16:54	SERVICIOS POSTALES
2019	188126	4/17/18 11:41	COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A.	IMPROCEDENTE	6/13/19 16:35	TELEFONIA MOVIL CELULAR
2019	189314	4/19/18 8:40	SERVIENTREGA S.A.	CONFIRMA	8/7/19 17:12	SERVICIOS POSTALES
2019	196220	4/25/18 16:14	COLUMBIA TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P.	CONFIRMA	11/15/19 16:51	OTROS SERVICIOS TELECOMUNICACIONES
2019	206857	5/20/18 9:50	COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A.	CONFIRMA	12/6/19 17:22	TELEFONIA MOVIL CELULAR
2019	207238	6/6/18 15:58	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ S.A ESP	MODIFICA	2/19/19 16:46	OTROS SERVICIOS TELECOMUNICACIONES
2019	202345	6/8/18 17:54	COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A.	CONFIRMA	8/16/19 17:38	OTROS SERVICIOS TELECOMUNICACIONES
2019	203361	6/8/18 17:51	COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A.	IMPROCEDENTE	7/16/19 16:48	OTROS SERVICIOS TELECOMUNICACIONES
2019	208722	8/17/18 12:39	COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A.	MODIFICA	8/29/19 17:37	TELEFONIA MOVIL CELULAR
2019	220182	8/17/18 16:31	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ S.A ESP	MODIFICA	7/2/19 17:08	TELEFONIA FIJA
2019	221515	8/21/18 13:25	MATKIK SERVICIOS Y SERVICIOS S.A.S.	REVOKA	8/5/19 17:34	SERVICIOS POSTALES
2019	222300	8/22/18 13:29	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ S.A ESP	CONFIRMA	12/6/19 17:09	TELEFONIA MOVIL CELULAR
2019	223005	8/23/18 9:55	COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A.	IMPROCEDENTE	8/21/19 16:07	TELEFONIA MOVIL CELULAR

Servicio	Cantidad
TELEFONIA MOVIL CE	5274
OTROS SERVICIOS TELECOMUNICACIONES	1990
SERVICIOS POSTALES	1790
TELEFONIA FIJA	818

Tampoco puede saberse cuáles son los números de radicación del cincuenta por ciento (50%) restante de recursos de recursos postales que quedó pendiente por atender.

En ese orden de ideas se mantiene el hallazgo y se acepta la aclaración realizada respecto de la aplicación del artículo 52 del CPACA a los recursos de apelación que remiten los operadores para segunda instancia.

No debe perderse de vista que llevar un *backup* de los radicados que se encuentran pendientes de gestión, al final de cada ejercicio, es una tarea administrativa de cada dependencia, que debe estar alineada con el informe de metas operativas de la misma, no porque lo pida la Oficina Asesora de Planeación o la Oficina de Control Interno, o en cualquier momento un ente de control externo, es porque es una herramienta de control, que permite que no se materialice el riesgo de incumplimiento de los términos legales.

En ese sentido la Oficina Asesora de Planeación siempre solicita que el reporte de metas operativas cumpla con los parámetros “a. la información debe ser verificable y ajustarse a los logros alcanzados” y “c. el reporte de logros de las actividades operativas, con indicadores cuantitativos, deben estar conciliados con la información registrada en el Sistema de Trámites.”, lo que en esta oportunidad no sucedió como puede verse, en el caso visto de los recursos de apelación.

En consecuencia, se mantiene el hallazgo.

10.4. HALLAZGO No. 4 - FRENTE A LAS ACTAS DE COMITÉ DE GESTIÓN:

Frente a las inconsistencias encontradas manifestó el área auditada que no se realizaron los comités de gestión en enero de 2019 por “cambio de la Directora”, el de febrero de 2019 porque “se realizó el empalme de la Directora con los funcionarios”, el de abril de 2019 porque “se ocupó el tiempo en buscar los recursos del FONTIC para realizar la contratación del personal, los cuales iniciaron labores a partir del 16 de abril del 2019”, el de mayo de 2019 porque “se realizó empalme de contratistas, lineamiento de la Dirección” y nada se dijo de la razón por la cual no se llevó a cabo el del mes de diciembre del año 2019.

Agregó que “los comités adelantados por esta Dirección tuvieron y tienen como objetivo “Analizar, establecer y garantizar la implementación de estrategias de direccionamiento, de manera tal que respondan a los objetivos claramente definidos”³ por lo que se convocaron para adelantar temas puntuales que interesaban a un determinado grupo de personas, lo anterior, teniendo en cuenta el alto volumen de trámites que se estaba manejando en la Dirección. (...) En consecuencia, las reuniones adelantadas por la Dirección si corresponden a Comités de Gestión en los cuales se implementaron nuevas estrategias, se realizó seguimiento a plan de acción y se establecieron nuevos compromisos para los funcionarios y contratistas que participaron en cada una de las reuniones, según lo establecido en la Resolución 22793 de 2011”.

Análisis de la Oficina de Control Interno:

Analizados los argumentos expresados se concluye que se mantendrá el hallazgo teniendo en cuenta que ninguno de ellos desvirtúa las inconsistencias encontradas. El Comité de Gestión deben ser realizado, al menos, uno por mes, como lo exige la Resolución 22793 de 2011 y las justificaciones dadas para la no realización de este en los meses de enero, febrero, abril y mayo de 2019, debieron quedar consignadas en las actas del respectivo mes, más aún, cuando tratándose de eventos tan importantes como el cambio de director, el empalme de la gestión, del mismo, la consecución de recursos para la contratación de personal o el empalme de los contratistas, de los cuales pudieron derivarse tareas y compromisos, estos debieron quedar claramente definidos en ese tipo de comité, porque impactan directamente el cumplimiento de las metas del plan de acción de la vigencia en estudio.

En adición a ello la entidad tiene establecido unas plantillas para llevar las actas de las reuniones de Comité de Gestión que se realizan en las dependencias y ese formato, solo se evidenció en cuatro reuniones, una de ellas del Comité de Coordinación – que no es el de Gestión- lo que, en adición, configuró el hallazgo.

10.5. HALLAZGO No. 5 - FRENTE A LA ETAPA DE AUTOCOMPOSICIÓN:

La Oficina de Control Interno acoge los argumentos presentados por la dependencia auditada, por lo cual retira el hallazgo.

11. FRENTE AL ROL DE PREVENCIÓN

Es importante precisar que las observaciones contenidas en el “Rol de Prevención” no constituyen hallazgos,ntienen, se trata de un rol asignado a las Unidades y/o Oficina de Control Interno por la Ley, cuya finalidad es generar alertas frente a determinadas situaciones a fin de evitar la materialización de riesgos y situaciones adversas a la entidad, en consecuencia esta Oficina no se pronunciara frente a los argumentos presentados por la dependencia auditada.

12. CONCLUSIONES

Se mantienen los hallazgos 1, 2, 3 y 4, los cuales están sujetos a la elaboración de un Plan de Mejoramiento y se retira el hallazgo 4

13. PLANES DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta el Procedimiento “Auditorías de Control Interno” CI01- P02 publicado en el Sistema Integral de Gestión Institucional – SIGI, el Plan de Mejoramiento debe ser remitido por el líder proceso a la Oficina de Control Interno, atendiendo lo descrito en el Instructivo CI01-104 “Plan de Mejoramiento”.

Finalmente, el Plan de Mejoramiento debe ser aprobado metodológicamente por la Oficina Asesora de Planeación – OAP y remitido a la Oficina de Control Interno en el término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción del informe final.