	INFORME DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO	Código: C1-01-F-03
		Versión: 03
		Página 1 de 26

INFORME DEFINITIVO

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME:	2020-09-10
MACROPROCESO:	N/A
PROCESO:	Administración al Sistema Integrado de Gestión (E-02).
LÍDER DEL PROCESO :	Roxana Cárdenas Muñoz - Auditora Sandra Lucía López Pedreros – Supervisión
OBJETIVO(S) DE LA AUDITORÍA:	Verificar la administración, mantenimiento y seguimiento al SIG mediante la sistematización de la información, el establecimiento de lineamientos y custodia de la documentación y las herramientas aplicadas al SIG del INM
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Del 1º de enero al 31 de julio de 2020.

METODOLOGÍA Y / O FICHA TÉCNICA

La Auditoría al proceso de Administración al Sistema Integrado de Gestión / (E-02), se llevó a cabo de forma virtual, dado que su realización se dio durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud por causa del Coronavirus COVID-19 y el Decreto Ley 491 del 28 de marzo de 2020 que determinó la modalidad de trabajo en casa y el desarrollo de la Auditoría se llevara mediante esta modalidad.

Procedimientos de auditoría utilizados.

- Consulta: Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener su respuesta bien sea orales o escritas. Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
- Observación: Se observan los procedimientos o los procesos.
- Inspección: Se estudian documentos y registros.
- Revisión de Comprobantes: Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
- Rastreo: Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
- Procedimientos analíticos: Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas

Estructura de las Observaciones.

Como resultado de la comparación que se realizó entre criterio(s) establecido(s) y la situación encontrada se efectúan observaciones teniendo en cuenta las siguientes variables a modo de estructura:

- Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).

- Criterio (s): Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).
- Causa (s): Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).
- Consecuencias o Efectos: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).
- Recomendaciones de Control Interno a partir de las debilidades que se encontraron.

Fuentes de información y documentos de consulta.

Las fuentes de información y algunos de los documentos tenidos en cuenta para consulta y/o como medio de validación durante la ejecución de la auditoría, fueron básicamente:

- Decreto 4175 de 2011, por el cual se crea el Instituto Nacional de Metrología, se establece su objetivo y estructura.
- Portal institucional (www.inm.gov.co)
- INMtranet (http://intranet/)
- Mapa de riesgos vigente (Z:\110 OAP\110 135 INFORMES\110 170 Inf. mapa admon riesgo\Proceso\Riesgos 2020)
- Plataforma Isolucion
- Manual Operativo MIPG en la página del DAFP
- Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento – SISEPM
- Carpeta calidad INM

Muestreo

Al no ser posible llevar a cabo verificaciones totales, se aplicaron procedimientos de auditoría a algunos elementos con el fin de sacar conclusiones acerca de lo que constituyó la población.

Para determinación de la muestra de auditoría se tuvo en cuenta el muestreo no estadístico, conceptuado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía de Auditoría para Entidades Públicas (versión 3), así:

Muestreo No Estadístico: Dentro de estos se encuentran el muestreo “indiscriminado”, donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.

La información a la Auditoría fue entregada por medio de correo electrónico las fechas 12 y 25 de agosto, se creó carpeta compartida OneDrive con las evidencias requeridas <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1oY1D8OfRwyeUWRsB5C3iW5DbXFVKRVQd>.

No fue posible consultar en Isolucion los indicadores del proceso.

Es pertinente mencionar que la Auditoría no tuvo alcance al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Seguridad Información.

RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta una constante en relación con la débil gestión de controles, en consecuencia, se generaron observaciones relacionadas con el diseño y ejecución de los estos, las cuales fueron denominadas:

1. Ausencia actualización en la página web al seguimiento de matriz de riesgos 2020.
2. Debilidades en la regulación y armonización del MECI en el Manual Integrado de Gestión
3. Debilidades en los módulos en la Plataforma Isolucion.
4. Inexactitud en el registro de fechas del Programa de Auditoría Interna.
5. Registro de Planes de Mejoramiento en la Plataforma Isolucion.
6. Falencias en la accesibilidad de documentos descargados.
7. Hojas de vida incompletas registradas en la plataforma Isolucion.
8. Duplicidad de formatos por la transición de documentos a la plataforma Isolucion.
9. Debilidades en el trabajo durante la plataforma Isolucion.
10. Socializar la consulta de los manuales de Usuario del Software.
11. Mapa de Riesgos de gestión del proceso

El proceso ha realizado capacitaciones acerca del funcionamiento de la plataforma Isolución, para el cargue de los documentos que pertenecen al Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, específicamente la realización de nueve (9) capacitaciones que abordaron temas como el uso, utilización y cargue de los documentos del Sistema Integro de Gestión de la entidad. De igual forma, de acuerdo con el Liderazgo y Compromiso de la Entidad, se evidenció la realización de inducciones a los nuevos contratistas y funcionarios del INM.

De acuerdo con la revisión realizada a la página web de la entidad <https://www.inm.gov.co> se evidenció que no se encuentra enlazada con la plataforma Isolucion, ni se hace mención de la existencia e importancia de la plataforma para el Sistema Integrado de Gestión.

Se validó el diligenciamiento y gestión del Plan de Mejoramiento de la auditoría al proceso Administración al Sistema Integrado de Gestión E-02 en el año 2019, en el cual se cerraron oportunamente siete (7) acciones, fuera del término cinco (5) y aún se encuentran abiertas y vencidas seis (6) acciones.

Plan de Mejoramiento No. 59 para ADMINISTRACIÓN DEL SIG

Fecha de emisión de Informe de Auditoría	2019-08-08	Estado	Plazo	Número
Procesos	E1-02	Vencidas del plazo	Abiertas	6
Lider del proceso auditado	RODRÍGUEZ ROBERTO NUBIA MILENA	Vencidas del plazo	Cerradas	5
Autor	RODRÍGUEZ ROBERTO NUBIA MILENA	Dentro del plazo	Abiertas	0
		Dentro del plazo	Cerradas	7
		Total		18

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS / RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Observación 1. Ausencia actualización en la página web al seguimiento de matriz de riesgos 2020.

Condición. Conforme a la revisión de la página web realizada el día 31 de agosto de 2020 en la sección Sistema Integrado de Gestión, se evidenció falta de actualización en la publicación de los documentos que corresponden al seguimiento matriz de riesgos para la vigencia 2020.

institucionales, del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y de los procesos.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se compromete a gestionar la disponibilidad de los recursos, ejercer control y negativamente la entidad, mediante una efectiva administración de los mismos, éstas directrices constituyen una herramienta de gestión participación activa de los funcionarios y contratistas responsables de la identificación, documentación, el establecimiento de las acciones esto se documentó la metodología donde se detalla los niveles de aceptación del riesgo y el tratamiento del riesgo, en el documento "Adm

Ubicación de Zona de Riesgo	Criterios de manejo ERCA
Baja	Se ASUMIRÁ el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realiza monitoreo semestral de su desempeño por parte de la OAP
Moderada	Se establecen acciones de control que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace monitoreo trimestral de su desempeño por parte de la OAP
Alta	Se establecen acciones de control que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto, puede evaluarse acciones para EVITAR el riesgo si dentro del análisis de impacto puede manejarse, se hace seguimiento trimestral de su desempeño por parte de la OAP.
Extrema	Se debe incluir en el Mapa de riesgos Institucional y se establecen acciones de Control que permitan MITIGAR la materialización del riesgo o REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo o ambas, puede evaluarse acciones para COMPARTIR el riesgo, se hace seguimiento trimestral de su desempeño por parte de la OAP.
Riesgos de Corrupción. (*)	Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. Deben establecer acciones de control para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos.

* En todos los casos los líderes de los procesos realizaran seguimiento permanente a la gestión de los riesgos mediante la cultura de auto control

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 1 trimestre de 2018

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 2 trimestre de 2018

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 3 trimestre de 2018

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 4 trimestre de 2018

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 1 trimestre de 2019

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 2 trimestre de 2019

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 3 trimestre de 2019

Seguimiento a Matriz de Riesgos - 4 trimestre de 2019

Es pertinente mencionar que a la Auditoría se allegó el seguimiento a matriz de riesgos de primer trimestre y segundo trimestre 2020, sin embargo, su publicación en la web no fue posible validarla.

Criterio: Ley 1712 de 2014. Art. 3. Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública. Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad. Decreto 1499 de 2017 por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión. Página web: <http://www.inm.gov.co/index.php/el-inm/sistema-integrado-de-gestion>.

Causa: Debilidades de control en la revisión y socialización en los diferentes medios para la debida socialización.

Consecuencia: Información incompleta para el ciudadano.

Recomendación: Mantener actualizada la página web de acuerdo con la administración de riesgos que es llevada a cabo por el proceso. De igual manera, atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se recomienda orientar los controles al logro de los siguientes objetivos:

- Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de los objetivos del proceso;
- Velar porque todas las actividades del proceso estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos del proceso;
- Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión del proceso;
- Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Observación No. 2. Debilidades en la regulación y articulación del MECI en el Manual Integrado de Gestión.

Condición: Conforme al análisis realizado al Manual Integrado de Gestión – Versión 2 que se encuentra registrado en la plataforma Isolucion se evidenció debilidades en el manejo, estandarización y documentación en el proceso E- 02 el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual busca fortalecer la cultura de autocontrol en todos los servidores de la entidad a través de acciones que la encaminen hacia el mejoramiento continuo en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales y aseguran los fines esenciales del Estado. Este Modelo establece cinco componentes los cuales no se ven reflejados en dicho manual:

Gráfico 17. Componentes de la estructura del MECI



Fuente: adaptación MECI 2014 y COSO INTOSAI.

En verificación de la diferente normativa existente dentro del Instituto se observa que si bien se actualizó la normativa referente al Comité Institucional de Control Interno a través de la Resolución 096 de 2018 derogó

ARTÍCULO TRIGÉSIMO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y deroga el artículo 8 de la Resolución 101 de 2013, la Resolución 157 de 2013, la Resolución DG-229-2014, la Resolución DG-035-2015, la Resolución DG-191 de 2015, y demás disposiciones que le sean contrarias.

Por lo tanto, siguen vigentes por ejemplo el artículo que establece una estructura diferente del MECI a la actual

ARTICULO 5. ESTRUCTURA DEL MODELO DE CONTROL. A fin de cumplir con los objetivos del sistema de control interno se hace necesario articular los diferentes métodos y procedimientos de prevención, corrección, evaluación a la forma de operación del Instituto Nacional de Metrología, configurándose para este fin los tres subsistemas que integran componentes y estos a su vez integran elementos que interrelacionados bajo un enfoque sistémico para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Instituto Nacional de Metrología, así:

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTOS DE CONTROL

- 1.1.1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos
- 1.1.2. Desarrollo del Talento Humano
- 1.1.3. Estilo de Dirección

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ELEMENTOS DE CONTROL

- 1.2.1. Planes y Programas
- 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos
- 1.2.3. Estructura Organizacional

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO ELEMENTOS DE CONTROL

- 1.3.1. Contexto Estratégico
- 1.3.2. Identificación del Riesgo
- 1.3.3. Análisis del Riesgo
- 1.3.4. Valoración del Riesgo
- 1.3.5. Políticas de Administración del Riesgo

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

De igual forma, establece responsabilidades así:

Artículo 6. RESPONSABILIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN. La alta dirección debe asegurarse que los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad en materia de Control Interno, están definidas y comunicadas dentro del Instituto Nacional de Metrología.

El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno a que hace referencia el artículo 5 de la ley 87 de 1993, será responsabilidad de la máxima autoridad del Instituto y los jefes de cada dependencia.

Artículo 7. DELEGACION DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD. El diseño, la coordinación a la implementación, puesta en marcha y administración del Sistema de Control Interno estará bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, a su vez la responsabilidad de mantener la efectividad de los controles inherentes a los procesos así como una permanente autoevaluación del Control, estará a cargo de los directivos. La responsabilidad por ejercer un control de evaluación independiente al desarrollo, implementación, operatividad y efectividad del Sistema de Control Interno en forma objetiva estará a cargo del Asesor de Control Interno o quien haga sus veces.

Criterio: Ley 87 de 1993 artículo 6 - Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

Decreto 1499 de 2017 - ARTICULACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO

ARTÍCULO 2.2.23.1. Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

ARTÍCULO 2.2.23.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

Parágrafo. La Función Pública, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, podrá actualizar y modificar los lineamientos para la implementación del MECI.

Decreto 1599 de 2005. 5.5 Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría o quien haga sus veces

La Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría o quien haga sus veces, con base en los artículos 3° numeral d), 9° y 12 de la Ley 87 de 1993, es responsable por realizar evaluación independiente al Sistema de Control Interno y la Gestión de la entidad pública, así como por el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, generando las recomendaciones correspondientes y asesorando a la alta dirección para su puesta en marcha.

Resolución 101 de 2013.

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 3 diciembre de 2019.

Causa: Desconocimiento de la articulación de la política de Modelo Estándar de Control Interno MECI, teniendo en cuenta que este debe ser relacionado en el Sistema Integrado de Gestión.

Debilidad de controles en la unificación de alineamientos referentes al Sistema de Control Interno.

Desconocimiento de la articulación de la política de Modelo Estándar de Control Interno MECI, teniendo en cuenta que este debe ser relacionado en el Sistema Integrado de Gestión. Debilidad de controles en la unificación de alineamientos referentes al Sistema de Control Interno.

Consecuencia: Desarticulación en la transición al Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.

Recomendación: Analizar integralmente la regulación interna del Sistema Integrado de Gestión de la entidad, se sugiere tener en cuenta la articulación del sistema de gestión con el Sistema de Control Interno. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno a través del MECI contribuye a que se llegue al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

- a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;
- b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
- c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;
- d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;
- g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;
- h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

Observación 3. Debilidades en los módulos en la Plataforma Isolucion.

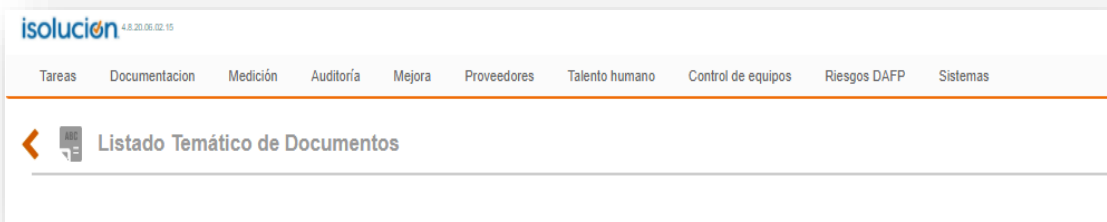
Condición: De acuerdo con el Contrato 178 de 2018 que tuvo por objeto *"Adquisición e implementación de una herramienta informática integral para la administración eficiente, el cumplimiento y la conformidad de los modelos de gestión de calidad bajo las normas ISO 9001/SG-SST/MECI/ISO 14001/ISO17025, en el INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÍA"* por valor de \$81.000.000, se evidenció en revisión realizada a la plataforma Isolucion que existen módulos que fueron creados y sin embargo, su funcionalidad aún no se encuentra completa, observando debilidades en la ejecución y usabilidad de las mismas. Plazo de ejecución 31 de diciembre de 2018.

Se registra a continuación pantallazos de los módulos y funcionalidades que presentan errores pues no cargan y no presentan ningún tipo de información:

Documentación - En manuales no se registró utilización en el aplicativo.



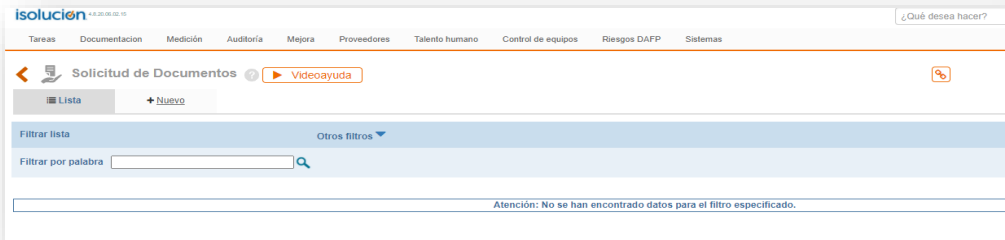
Documentación - Listado Temático de documentos.



Documentación - Banco Conocimiento de FAQ



Documentación - Solicitudes de documentos



Documentación – Tablas de retención.



Auditoría – Hoja de vida auditores.

Se evidenció que no se registra ningún tipo de diligenciamiento frente a las horas de trabajo realizado por cada auditor.

isolucion 4.8.20.06.02.15

Tareas Documentación Medición Auditoría Mejora Proveedores Talento humano Control de equipos Riesgos DAFP Sistemas

Hoja de Vida de Auditores

Auditor	Procesos Auditados	Auditorías	Horas		Formación	Habilidades	
			Actuales	Acumuladas		Calificación	Observación
<input checked="" type="checkbox"/> Nubia Milena Rodríguez Roberto			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Daniel Danilo Delgado Duque			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Yesid Javier Pineda Lizarazo			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Sandra Lucía López Pedreros			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Daisy Janneth Vásquez Acosta			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> JEIMI MEDINA WALTEROS			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> ISABEL CRISTINA GONZALEZ SALAZAR			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Auditor Externo			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Diana Marcela Forero Guerrero			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Edwin Arvey Cristancho Pinilla			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Mayckol Jesid Morales Castro			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> HUGO MARTIN GONZALEZ BERNAL			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Jorge Enrique Gómez Herrera			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Nelson Bahamón Cortés			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Sergio Andrés Carvajal Perdomo			0	0		0	
<input checked="" type="checkbox"/> Wilmar Andrés Montaña Rodríguez			0	0		0	

Auditoría – Administración – Cuestionarios

isolucion 4.8.20.06.02.15

Tareas Documentación Medición Auditoría Mejora Proveedores Talento humano Control de equipos Riesgos DAFP Sistemas

Cuestionarios

Lista + Nuevo

Filtrar por palabra

Atención: No se han encontrado datos para el filtro especificado.

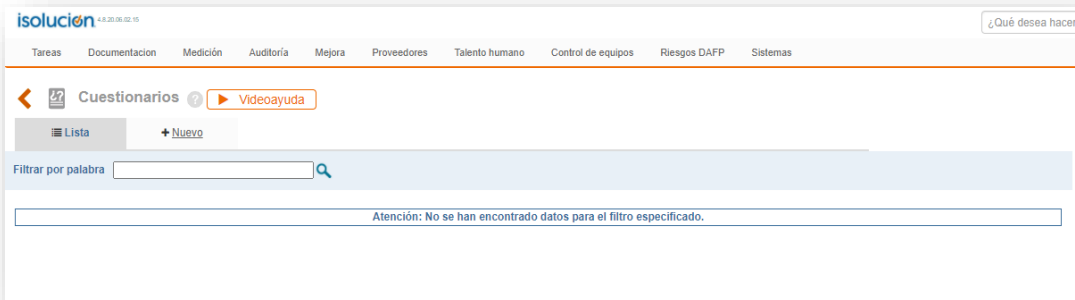
Talento humano – Comunicaciones

isolucion 4.8.20.06.02.15

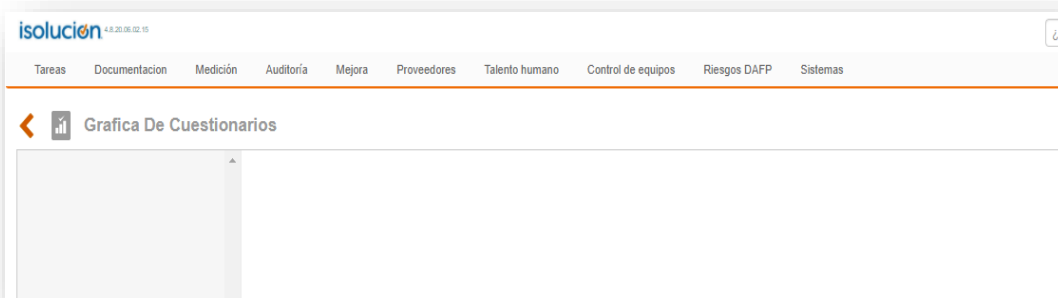
Tareas Documentación Medición Auditoría Mejora Proveedores Talento humano Control de equipos Riesgos DAFP Sistemas

TALENTO HUMANO

Talento humano – Cuestionarios



Talento Humano – Graficas de Cuestionarios.



Criterio: Contrato 178 de 2018. *“Requerimientos Funcionalidad Generales, se detallan los requerimientos funcionales generales que aplican para todos los procesos a automatizar y posteriormente se detallan los requerimientos funcionales puntuales para cada proceso.*

Asociados a las funcionalidades

- a) *Las condiciones funcionales de la solución están regidas por la normatividad vigente la cual es establecida por resoluciones internas, así como también por leyes o decretos de orden sectorial o nacional. Sin embargo, a la luz de un eventual cambio a esta normatividad durante el análisis de la solución a implementar, EL CONTRATISTA debe asumir los cambios que se requieran en la implementación de la solución sin generar costos adicionales para la entidad. Si se presentan cambios normativos posteriores a la implementación de la solución en la fase de Ejecución, EL CONTRATISTA presentará a los supervisores (técnicos y funcionales) la conveniencia del ajuste al sistema.*
- b) *La solución debe contemplar los desarrollos complementarios o formularios parametrizables necesarios para permitir la administración para registrar, consultar, actualizar y borrar información de las tablas básicas de uso general.*

c) *La solución debe contemplar la implementación y actualización de formatos predefinidos por la entidad, para los diferentes documentos requeridos por los procesos, sin que ello afecte los documentos generados previamente. Requerimientos técnicos por módulo...*

Causa: Debilidades en los controles para la total de la herramienta. Adquisición limitada de licencias con el proveedor de la plataforma Isolucion por el rubro planeado de la vigencia 2018.

Consecuencia: Incumplimiento de las funcionalidades establecidas en el contrato. Difícil análisis de la información presentada en la plataforma por inexistencia de los datos del Sistema Integrado de Gestión.

Recomendación: Analizar por qué no se ha realizado la funcionalidad del 100% de la entrega de todas las funcionalidades de la plataforma como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno se debe dar cumplimiento a que las herramientas informáticas y su enfoque en asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros. Poner en funcionamiento el plan de desarrollo de módulos de Isolucion.

Observación 4. Inexactitud en el registro de fechas del Programa de Auditoría Interna.

Condición: De acuerdo con la revisión realizada a la plataforma Isolucion se identificó inexactitud en las fechas que registra el programa de auditoría interna pues no coinciden la fecha de inicio y la fecha fin de la misma, en el siguiente recuadro se establece fecha de inicio el día 10-08-2020 y fecha fin 04-12-2020, sin embargo, al ingresar al programa la fecha de inicio es el día 01-04-2020 y fecha fin 31-12-2020.

Programa de Auditoría Interna vigencia 2020.

Num	Nombre	Tipo	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Programa de Auditoría interna vigencia 2020			10/08/2020	04/12/2020
2	Programa de Auditoría externa vigencia 2020			09/11/2020	27/11/2020

Fecha registrada al ingresar al Programa de Auditoría interna vigencia 2020.

Auditoría Programa de Auditoría interna vigencia 2020	Tipo De Auditoría Interna	Fecha Inicio 01/abr./2020	Fecha Final 31/dic./2020
Riesgos Cancelación o modificación de las auditorías por parte del auditor Cancelación o modificación de la auditorías por parte de los auditados Tiempo insuficiente en la ejecución de la	Neutralización Seguimiento al programa de Auditoría. Planificación, debería tratarse los datos normales de una auditoría, como lo son los objetivos, alcance (procesos a	Objetivo 1. Verificar la conformidad del Instituto Nacional de Metrología en el cumplimiento de las normas (y las que se encuentran en transición), políticas, procesos, planes, programas y proyectos	Alcance El alcance corresponde a Normas del Sistema de Gestión Integrado; Requisitos del CIPM-MRA, ISO/IEC 17034:2016, ISO/IEC 17025:2017, NTC-ISO/IEC 17043:2010, NTC- ISO 27001:2013.
		Recursos Auditores Internos Auditores Externos Disponibilidad de las personas a auditar	Métodos Entrevistas Atestación de calibración y mediciones Verificación de registros de los lotes de materiales seguimiento Documental

Programa de Auditoría externa vigencia 2020.

Num	Nombre	Tipo	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Programa de Auditoría interna vigencia 2020	🟢	🔴	10/08/2020	04/12/2020
2	Programa de Auditoría externa vigencia 2020	🟢	🔴	09/11/2020	27/11/2020

Fecha registrada al ingresar a la funcionalidad de Programa de Auditoría externa vigencia 2020.

Auditoría Programa de Auditoría externa vigencia 2020	Tipo De Auditoría Externa	Fecha Inicio 13/jul./2020	Fecha Final 31/dic./2020
Riesgos Cancelación o modificación de las auditorías por parte del auditor Cancelación o modificación de la auditorías por parte de los auditados Tiempo insuficiente en la ejecución de la	Neutralización Seguimiento al programa de Auditoría. Planificación, debería tratarse los datos normales de una auditoría, como lo son los objetivos, alcance (procesos a	Objetivo 1. Verificar la conformidad del Instituto Nacional de Metrología en el cumplimiento de las normas (y las que se encuentran en transición), políticas, procesos, planes, programas y proyectos	Alcance El alcance corresponde a Normas del Sistema de Gestión Integrado; Requisitos del CIPM-MRA, ISO/IEC 17034:2016, ISO/IEC 17025:2017, NTC-ISO/IEC 17043:2010, NTC- ISO 27001:2013.
		Recursos Evaluadores Pares Disponibilidad de las personas a auditar	Métodos Entrevistas SIM #00 – SIM QSTF Procedure for the Review and Approval of the Quality Management Systems; Available at:

Auditorías Del Programa

Criterio: Plataforma Isolucion
http://192.168.11.216/Isolucion/Mejoramiento/frmProgramaAuditoria.aspx?Id_ProgramaAuditoria=Mg==

Causa: Debilidades en los controles de verificación de registro de fechas de inicio y fin en el programa de auditoría interna y externa vigencia 2020.

Consecuencia: Confusión en revisión y evaluación de auditorías internas y externas de la entidad. Información incompleta y no veraz a los diferentes usuarios.

Recomendación: Se sugiere revisar minuciosa de lo registrado y publicado en la plataforma y crean controles que garanticen la igualdad de información en las diferentes fuentes. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño de los controles del Sistema de Control Interno se sugiere se enfoquen en el logro, entre otros, de los siguientes objetivos del Sistema de Control interno:

- a. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro del objetivo del proceso;
- b. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos;
- c. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- d. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.
- e. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten y que puedan afectar el logro de sus objetivos;

Observación 5. Registro de Planes de Mejoramiento en la Plataforma Isolucion.

Condición: De acuerdo con la revisión realizada a la plataforma Isolucion se evidenció que, a 31 de agosto de 2020, existe un plan de mejoramiento denominado "*Laboratorio de rugosidad*" que tiene como objetivo "*Administrar, mantener y hacer seguimiento permanentemente al SIG mediante la recopilación ordenada y sistemática de la información, el establecimiento de lineamientos y la custodia de la documentación, la aplicación de las herramientas del Sistema Integrado de Gestión para contribuir con el logro de los objetivos misionales y el mejoramiento continuo de las actividades del INM*", creado el 29 de julio de 2020, por lo que se observó falencias en la utilización y registro de los planes de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión:



isolucion

¿Qué desea hacer? Sandra Lucía López Pedreros

Tareas Documentación Medición Auditoría Mejora Proveedores Talento humano Control de equipos Riesgos DAFP Sistemas

Planes y programas Videoayuda

Lista + Nuevo

Estado: [Sin Selección] Objetivo: [Escojer Borrar] Proceso: [Escojer Borrar] Reporta: [Sin Selección]

Responsable: [Sin Selección] Fecha de Creación: [Borrar]

Filtrar por palabra

Número de resultado(s): (1) Página 1 de 1

Núm	Estado	Nombre	Objetivo	Proceso	Reporta	Responsable	Fecha de creación	Fecha de cierre
1	Abierta	Laboratorio de rugosidad	Administrar, mantener y hacer seguimiento permanentemente al SIG mediante la recopilación ordenada y sistemática de la información, el establecimiento de lineamientos y la custodia de la documentación, la aplicación de las herramientas del Sistema Integrado de Gestión para contribuir con el logro de los objetivos misionales y el mejoramiento continuo de las actividades del INM.	Servicios de Calibración y Medición Metrológica	Nubia Milena Rodríguez Roberto	Alvaro Bermudez Coronel	29/jul./2020	

Nombre	Objetivo	Tipo de plan	Proceso
Laboratorio de rugosidad	Administrar, mantener y hacer seguimiento permanentemente al SIG mediante la recopilación ordenada y sistemática de la información, el establecimiento de lineamientos y la custodia de la documentación, la aplicación de las herramientas del Sistema Integrado de Gestión para contribuir con el logro de los objetivos misionales y el mejoramiento continuo de las actividades del INM.	Plan de Gestión del Cambio	Servicios de Calibración y Medición Metrológica
		Responsable Alvaro Bermudez Coronel	Fecha De Inicio 29/jul./2020
		Fecha De Cierre Proyectada 17/jul./2020	Meta kkkñ

Indicadores

Estrategias

Las falencias se observan en la no identificación de acciones, la fecha de cierre es anterior a la fecha de inicio y la meta establecida.

Criterio: Manual Integrado de Gestión – V2. 11. 4. MEJORA

11. 4. 1. No conformidad y acción correctiva

Se tiene por política identificar periódicamente todas las fuentes de acciones correctivas y evaluar la relevancia de las mismas analizando las causas que las generaron e implementando las acciones necesarias para corregirlas y eliminarlas. Para este propósito se cuenta con el procedimiento E-02-P-003 Acciones correctivas y de mejora.

11. 4. 2. Mejora continua

El INM mejora continuamente la eficacia del SIG a través del seguimiento de la implementación de la política y los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías internas, evaluaciones por pares, el análisis de los datos, las acciones correctivas y de mejora, así como las revisiones por parte de la dirección. Los resultados obtenidos, son analizados con el fin de implementar planes de mejora continua, asignar los recursos y los responsables para garantizar su eficacia y efectividad.

La implementación de las acciones se realiza de acuerdo con lo establecido en procedimiento E-02-P-003 Acciones correctivas y de mejora.

Causa: Debilidad en los controles para la transición del registro de planes de mejoramiento a la plataforma Isolución.

Consecuencia: Debilidad en los controles para la transición del registro de planes de mejoramiento a la plataforma Isolucion.
Dispersión de los documentos de planes de mejoramiento. Información incompleta y no veraz.

Recomendación: Se sugiere unificar el registro de los planes de mejoramientos de las auditorías producto del proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión E-02.
Crear controles que garanticen asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

Observación 6. Falencias en la accesibilidad de documentos descargados.

Condición: Realizado el análisis a los documentos de los procesos que se encuentran en el *listado maestro de documentos* se evidenció que no es posible descargarlos, ni solicitarle a alguien el conducto para poder adquirir las distintas versiones establecidas durante la vigencia del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, esto con el fin de contar con los documentos para auditorías y entes externos. Así mismo, no es claro el parámetro que se podría presentar para una auditoría de un ente de control al indicarse que se suministren los documentos de un proceso, y no se sepa manejar dicho sistema.

De igual manera, ante una solicitud de un ciudadano de algún procedimiento, cuál sería el camino para entregar dicho procedimiento si no se permite su descargue.

Adicionalmente se evidencia que los formatos si son descargables.

Criterio: Plataforma Isolucion. <http://192.168.11.216/Isolucion/PaginaLogin.aspx>.

Causa: Regulación interna de políticas que no permiten la accesibilidad a la documentación en pdf del Sistema Integrado de Gestión.

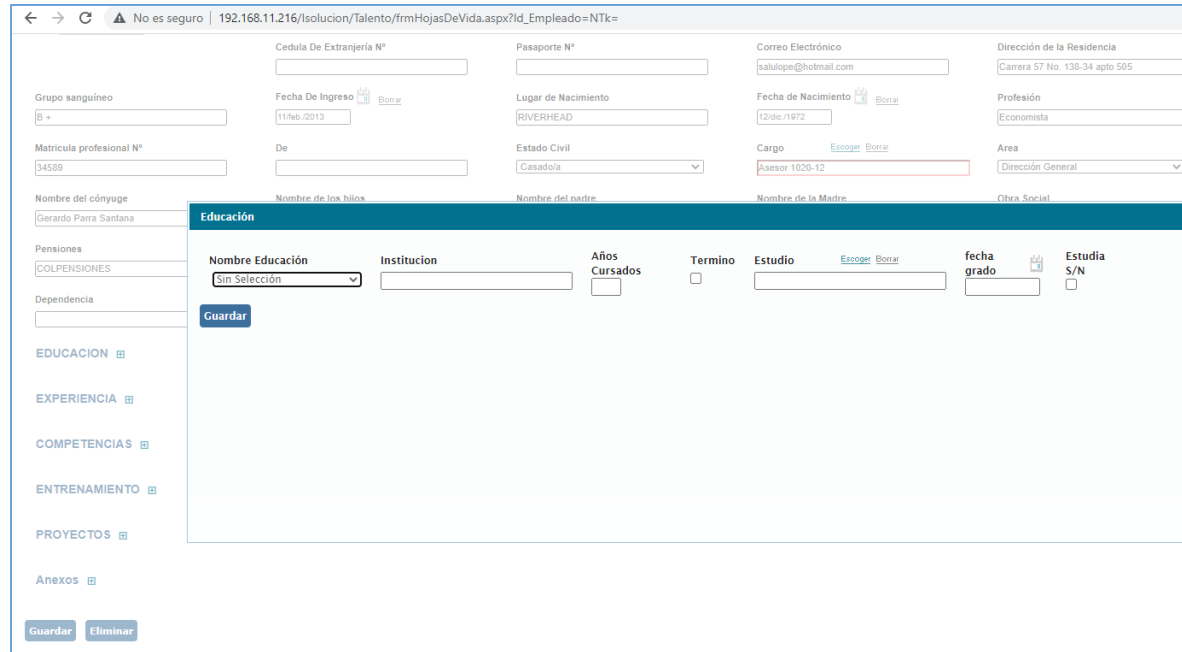
Consecuencia: Acceso inoportuno y denegado de la documentación que reposa en el sistema integrado de gestión para auditorías con entes externos.

Recomendación: Permitir el acceso a copias no controladas de la documentación del Sistema Integrado de Gestión.

Observación 7. Hojas de vida incompletas registradas en la plataforma Isolucion.

Condición: Se validó las hojas de vida de los funcionarios registrados en la plataforma Isolucion mediante el módulo de Talento humano; se evidenció que las misma se encuentran incompletas pues no presentan los documentos soportes.

Al revisar la información aparece en blanco los soportes, así:



The screenshot shows a web browser window with the URL 192.168.11.216/Isolucion/Talento/frmHojasDeVida.aspx?Id_Empleado=NTk=. The form contains the following fields:

- Cedula De Extranjeria N°
- Pasaporte N°
- Correo Electrónico: salulope@hotmail.com
- Dirección de la Residencia: Carrera 57 No. 138-34 apto 505
- Grupo sanguíneo: B +
- Fecha De Ingreso: 11/feb./2013
- Lugar de Nacimiento: RIVERHEAD
- Fecha de Nacimiento: 12/dic./1972
- Profesión: Economista
- Matrícula profesional N°: 34589
- De: [Empty]
- Estado Civil: Casado/a
- Cargo: Asesor 1020-12
- Area: Dirección General
- Nombre del cónyuge: Gerardo Parra Santana
- Nombre de los hijos: [Empty]
- Nombre del padre: [Empty]
- Nombre de la Madre: [Empty]
- Obra Social: [Empty]

The 'Educatión' modal window is open, showing the following fields:

- Nombre Educación: Sin Selección
- Institucion: [Empty]
- Años Cursados: [Empty]
- Termino:
- Estudio: [Empty]
- fecha grado: [Empty]
- Estudia S/N:

Buttons: Guardar, Eliminar

Criterio: Plataforma Isolucion. <http://192.168.11.216/Isolucion/PaginaLogin.aspx>.

Causa: Debilidades de controles en el diligenciamiento de los soportes en las hojas de vida de la plataforma Isolución. Descentralización de los responsables del área de talento humano. Adquisición de licencias con el proveedor de Isolucion.



































Consecuencia: Hojas de vida incompletas registradas en la plataforma.

Recomendación: Completar las hojas de vida que se encuentran registradas en el módulo de talento humano de la plataforma Isolución. Crear controles que garanticen que los requisitos de software a través del cual se soporta el SIG cuente con información veraz y completa; los controles deben garantizar asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

Observación 8. Duplicidad de formatos por la transición de documentos a la plataforma Isolucion.

Condición: Conforme a la revisión realizada a los documentos que se encuentran en la carpeta compartida de Calidad INM – SIG INM se observa el formato cuenta de cobro V3 del proceso de Gestión Financiera, así:

SIG INM > 3 MAC APOYO > A1 GF > For

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
 A1-01-F-02 Libro Diario Caja Menor -GG ...	2014-03-27 11:46	Adobe Acrobat D...	76 KB
 A1-01-F-02 Libro Diario Caja Menor -GG	2014-03-27 11:46	Hoja de cálculo d...	143 KB
 A1-01-F-03 Libro Bancos Caja Menor -GG	2014-03-27 11:47	Adobe Acrobat D...	78 KB
 A1-01-F-03 Libro Bancos Caja Menor -GG	2014-03-27 11:47	Hoja de cálculo d...	53 KB
 A1-01-F-04 Resumen Legalizacion CM-GG	2015-11-30 12:03	Adobe Acrobat D...	85 KB
 A1-01-F-04 Resumen Legalizacion CM-GG	2015-11-30 12:03	Hoja de cálculo d...	253 KB
 A1-01-F-05 -Arqueo de Caja Menor v1	2015-02-09 10:00	Adobe Acrobat D...	87 KB
 A1-01-F-05 -Arqueo de Caja Menor v1	2015-02-09 10:00	Hoja de cálculo d...	55 KB
 A1-01-F-06_Requerimientos_Caja_Menor	2014-03-27 11:47	Adobe Acrobat D...	79 KB
 A1-01-F-06_Requerimientos_Caja_Menor	2014-03-27 11:47	Hoja de cálculo d...	29 KB
 A1-01-F-07 Conciliacion_Bancaria	2014-01-10 8:05	Adobe Acrobat D...	103 KB
 A1-01-F-07 Conciliacion_Bancaria	2014-01-10 8:05	Hoja de cálculo d...	81 KB
 A1-01-F-08 Recibo oficial de caja V2.	2019-06-05 10:18	Documento de Mi...	55 KB
 A1-01-F-09 Certificacion_pago_Contrato...	2019-01-29 15:27	Adobe Acrobat D...	74 KB
 A1-01-F-09 Certificacion_pago_Contrato...	2019-01-29 15:27	Hoja de cálculo d...	39 KB
 A1-01-F-12 Manejo Pptal Caja Menor GG	2014-02-20 8:55	Hoja de cálculo d...	253 KB
 A1-01-F-12 -Manejo Presupuestal de Caj...	2014-01-10 7:59	Adobe Acrobat D...	82 KB
 A1-01-F-12 -Manejo Presupuestal de Caj...	2014-01-10 7:59	Hoja de cálculo d...	174 KB
 A1-01-F-13 Libro Diario Caja Menor -Viát...	2014-03-27 11:51	Adobe Acrobat D...	72 KB
 A1-01-F-13 Libro Diario Caja Menor -Viát...	2014-03-27 11:51	Hoja de cálculo d...	96 KB
 A1-01-F-14 Libro Bancos Caja Menor -Vi...	2014-03-27 11:50	Adobe Acrobat D...	85 KB
 A1-01-F-14 Libro Bancos Caja Menor -Vi...	2014-03-27 11:50	Hoja de cálculo d...	218 KB
 A1-01-F-15 Resumen Legalización Caja ...	2014-03-27 11:50	Adobe Acrobat D...	85 KB
 A1-01-F-15 Resumen Legalización Caja ...	2014-03-27 11:50	Hoja de cálculo d...	71 KB
 A1-01-F-16 Manejo Pptal Caja Menor -Vi...	2014-03-27 11:49	Adobe Acrobat D...	73 KB
 A1-01-F-16 Manejo Pptal Caja Menor -Vi...	2014-03-27 11:49	Hoja de cálculo d...	63 KB
 A1-01-F-17 Planilla Control Servicio Trasp...	2014-03-27 11:52	Adobe Acrobat D...	68 KB
 A1-01-F-17 Planilla Control Servicio Trasp...	2014-03-27 11:53	Hoja de cálculo d...	23 KB
 A1-01-F-18 Control recepcion y pago de ...	2016-01-28 14:46	Adobe Acrobat D...	66 KB
 A1-01-F-18 Control recepcion y pago de ...	2016-01-28 14:46	Hoja de cálculo d...	32 KB
 A1-01-F-19 Cuenta de Cobro V3	2019-01-02 17:02	Documento de Mi...	388 KB
 A1-01-F-19 Cuenta de Cobro V3	2019-01-02 17:02	Adobe Acrobat D...	107 KB
 A1-01-F-20 Formato_Declaración_Jurame...	2019-01-29 17:16	Adobe Acrobat D...	161 KB
 A1-01-F-20 Formato_Declaración_Jurame...	2019-01-29 17:15	Hoja de cálculo d...	46 KB

En consulta en la carpeta de CALIDAD SIG-T se observa:

SIG T > A-01 Gestión Financiera > F

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
A-01-F-01 Solicitud de CDP -V.1	2020-02-03 15:40	Hoja de cálculo d...	25 KB
A-01-F-02 Control_recibo_entrega_dctos...	2019-08-22 15:30	Hoja de cálculo d...	30 KB
A-01-F-03 Control_recibo_entrega_dctos...	2019-08-22 16:02	Hoja de cálculo d...	33 KB
A-01-F-04 Cuenta de Cobro -V.1	2019-09-23 14:53	Documento de Mi...	388 KB
A-01-F-05 Recibo oficial de caja -V.1	2019-09-23 15:12	Documento de Mi...	57 KB
A-01-F-06 Solicitud de PAC por mes -V.1	2020-01-09 15:08	Hoja de cálculo d...	25 KB
A-01-F-07 Certificacion_pago_Contratos	2020-01-09 16:36	Hoja de cálculo d...	39 KB
A-01-F-08 Declaración_Juramentada -V.1	2019-09-24 9:00	Hoja de cálculo d...	45 KB
A-01-F-09 Control recepcion y pago de o...	2019-09-24 9:21	Hoja de cálculo d...	32 KB

Y en Isolución se registra los siguiente:

Filtrar lista Otros filtros ▾

Filtrar por palabra:

Número de resultados: (11) Página 1 de 1

Proceso	Código	Título Documento	Tipo de documento	Versión	Usuario que revisa	Usuario que aprueba	Fecha Aprobación
Gestión Financiera	A-01-F-007	CERTIFICACIÓN PASO CONTRATOS	Formato	2	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	28/feb./2020
Gestión Financiera	A-01-F-002	CONTROL DE RECEPCION Y ENTREGA DE DOCUMENTOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Formato	1	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	28/feb./2020
Gestión Financiera	A-01-F-003	CONTROL DE RECEPCION Y ENTREGA DE DOCUMENTOS REGISTRADOS PRESUPUESTALES	Formato	1	Daniel Danilo Delgado Duque	Daniel Danilo Delgado Duque	12/jun./2020
Gestión Financiera	A-01-F-009	CONTROL RECEPCION Y PAGO DE OBLIGACIONES PRESUPUESTALES	Formato	1	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	14/feb./2020
Gestión Financiera	A-01-F-004	CUENTA DE COBRO	Formato	1	JESSE MEDINA WALTEROS	Acta de Aprobación de Documentos	14/feb./2020
Gestión Financiera	A-01-F-008	DECLARACIÓN JURAMENTADA	Formato	2	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	28/feb./2020
Gestión Financiera	A-01-001	GESTIÓN FINANCIERA	Caracterización de procesos	2	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	02/jun./2020
Gestión Financiera	A-01-P-008	PAGOS	Procedimiento	3	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	20/abr./2020
Gestión Financiera	A-01-F-005	RECIBO OFICIAL DE CAJA	Formato	1	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	28/feb./2020
Gestión Financiera	A-01-F-001	SOLICITUD DE CDP	Formato	1	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	28/feb./2020
Gestión Financiera	A-01-F-006	SOLICITUD DE PAC POR MES	Formato	1	Freddy Guillermo Hernandez Sandoval	Rodrigo Manuel Gómez Rodríguez	28/feb./2020

Es decir que existen tres formatos de cuentas de cobro vigentes al estar publicado en las diferentes fuentes.

Criterio: Carpeta Calidad –SIG, SIG –T Plataforma Isolucion.

<http://192.168.11.216/Isolucion/PaginaLogin.aspx>.

Causa: Debilidades en los controles en el seguimiento a las diferentes versiones de los documentos publicados en la plataforma y en las diferentes fuentes.

Consecuencia: Pérdida de la trazabilidad de los documentos que existen en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

Recomendación: Realizar análisis y mantener una sola versión de los documentos en las diferentes fuentes del Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

Observación 9. Debilidades en el trabajo durante la plataforma Isolucion.

Condición: En la presente auditoría se mantuvo constante utilización de la plataforma Isolucion, por tanto, se evidenció que la misma se cerraba así se estuviera trabajando y utilizando las aplicaciones que esta ofrece, por lo que es una debilidad notable en la usabilidad y mantenimiento de la misma, a pesar de que aparece la opción *seguir trabajando* expulsa al usuario de la plataforma.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Alvaro Bermudez Coronel	22may/2020	28may/2020	Formato	19-102-8 HOJA DE CALCULO PARA CARACTERIZACION DE BLOQUES METALICO USANDO TERMOPARES_v1	1	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Temperatura y Humedad	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Alvaro Bermudez Coronel	22may/2020	28may/2020	Formato	19-102-7 HOJA DE CALCULO PARA CALIBRACION INDICADOR SENSOR_v1	1	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Temperatura y Humedad	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Alvaro Bermudez Coronel	22may/2020	28may/2020	Formato	19-102-8 HOJA DE CALCULO PARA CALIBRACION INDICADOR SENSOR TERMOPAR PATRON SPRT_v1	1	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Temperatura y Humedad	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Alvaro Bermudez Coronel	22may/2020	28may/2020	Formato	19-102-8 HOJA DE CALCULO PARA CALIBRACION INDICADOR SENSOR PATRON TERMOPAR_v1	1	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Temperatura y Humedad	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Alvaro Bermudez Coronel	30abr/2020	23jun/2020	Formato	19-103-1 HC CALIBRACION DE REFERENCIAS TENS ELEC_v3	3	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Corriente Continua y Alterna	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Alvaro Bermudez Coronel	30abr/2020	23jun/2020	Formato	19-103-10 HC DIRECTO RESISTENCIA_v3	3	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Corriente Continua y Alterna	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Acta de Aprobación de Documentos	15ene/2020	12jun/2020	Formato	Advertencia de fin de sesión	2	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Corriente Continua y Alterna	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Acta de Aprobación de Documentos	15ene/2020	12jun/2020	Formato	La sesión de usuario está a punto de terminar	0	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Corriente Continua y Alterna	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Acta de Aprobación de Documentos	15ene/2020	16jul/2020	Formato	0	2	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Corriente Continua y Alterna	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Alvaro Bermudez Coronel	30abr/2020	23jun/2020	Formato	Continuar trabajando	3	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Corriente Continua y Alterna	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Acta de Aprobación de Documentos	15ene/2020	12jun/2020	Formato	0	2	LINDA KARINA PETRO MARTINEZ	Laboratorio de Corriente Continua y Alterna	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobado	Acta de Aprobación de Documentos	15ago/2020	25ago/2020	Formato	19-103-18 HC VERIFICACION CALIBRAIONES_v2	2	LINDA KARINA	Laboratorio de Corriente	

Lo anterior requiere revisión por el soporte técnico del proveedor de la plataforma para ser corregido y permitir una utilización efectiva de la plataforma.

Criterio: Plataforma Isolucion. <http://192.168.11.216/Isolucion/PaginaLogin.aspx>.

Causa: Debilidades en la plataforma Isolucion en cuanto a fallas técnicas que la misma no permita usar con efectividad.

Consecuencia: Es posible perder información en la que se esté trabajando en la plataforma.

Recomendación: Generar controles que garanticen se mantenga la sesión abierta mientras se esté trabajando durante la plataforma. Diseñar controles que garanticen y aseguren la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

Observación 10. Socializar la consulta de los manuales de Usuario del Software.

Condición: Se evidenció que la plataforma Isolucion durante la auditoría a 31 de julio de 2020 no cuenta la socialización de un manual de usuario que permita ser guía sencilla para el uso de la herramienta.

Causa: Ausencia de registro del uso de la plataforma en un documento del Sistema Integrado de Gestión.

Criterio: Plataforma Isolucion. <http://192.168.11.216/Isolucion/PaginaLogin.aspx>.

Consecuencia: Imposibilidad y/o dificultad para utilizar adecuada la plataforma Isolucion. Los usuarios externos que puedan llegar a tener acceso a la herramienta pueden ver limitado su conocimiento al no tener una guía.

Recomendación: Socializar el Manual de Usuario final en la plataforma habilitar un manual en línea para el usuario final.

Observación No. 11. Mapa de Riesgos de gestión del proceso

Condición: En verificación de los riesgos establecidos para el proceso se estableció debilidades en el diseño y ejecución de estos, por ejemplo:

Riesgo: *"Uso de documentos del SIG obsoletos y/o desactualizados. Descripción: "Los responsables de proceso no utilizan los documentos oficiales disponibles a través de los medios tecnológicos dispuestos por el INM".* En desarrollo de la auditoría se observó un evento potencial relacionado y es el uso de documentos obsoletos por parte de otros procesos al existir en varias fuentes la referencia a un mismo formato.

Se observa que el riesgo: *"Cierre de Hallazgos y de no Conformidades vencidos"* se viene materializando desde el 31 de octubre de 2019, sin observarse acción efectiva que evite dicha situación. Para el proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión la descripción y el riesgo no son claros ya que no se sabe si se refiere al riesgo de inoportunidad en el cierre de hallazgos y de no conformidades identificando dos responsables bien sea el líder del proceso o el responsable del Sistema Integrado de Gestión.

De igual manera, los controles no cumplen los requisitos establecidos en la guía de riesgos del Departamento Administrativo de la función Pública como se observa a continuación:

ID	Riesgo	Descripción	Control
E02-R02	Cierre de Hallazgos y de no Conformidades vencidos	En el INM se generan hallazgos por actividades de auditorías Internas, indicadores, materialización de riesgos y trabajos no conformes, entre otros. Estos hallazgos deben ser analizados y generarse acciones de mejora, las cuales se deben cerrar en los tiempos establecidos en los planes de mejora	Control: Realización de reuniones para concertación de causas y acciones Periodicidad: Cada vez que se requiera Responsable: Colaborador designado del área a la que se le levantó el hallazgo Documento: Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora
E02-R03	Inadecuada identificación de las causas raíz para el cierre definitivo de hallazgos o situaciones de preocupación identificadas en los procesos	Durante los procesos de gestión o evaluación de nivel de implementación del sistema de gestión pueden llegar a generarse hallazgos relacionados con incumplimiento a requisitos (del cliente, técnicos o de Ley) y a los planes de mejora	Control: Revisión por parte del Responsable del área de los análisis y los planes de mejora para cerrar hallazgos antes de enviar al SIG. Periodicidad: seguimientos trimestrales de avances de acciones Responsable: Responsable del área Documento: procedimiento de Acciones correctivas, preventivas y de mejora
E02-R04	Incumplimiento de los lineamientos definidos en los documentos transversales establecidos por las áreas	Los documentos del sistema integrado de gestión, en especial los Procedimientos y los instructivos permiten establecer el "trazaje" asociado a las actividades que el Sistema Integrado de Gestión comprende la ejecución y/o puesta en operación de todos los requisitos de las normas que afectan de manera directa al INM.	Control: Realización de Reuniones con involucrados de ejecución de actividades diferentes a responsables del área y generación de actos de compromiso. Periodicidad: Cada vez que se requiera Responsable: Responsable de documentar el proceso Documento: Procedimiento Control de Documentos
E02-R05	Inconvenientes o errores en la implementación de actividades que afectan el Sistema Integrado de Gestión (Gestión del Cambio)	Cuando las personas introducen cambios, servicios o nuevos procesos (entre otros) al sistema, se genera algún nivel de impacto que cuando no es previsto genera situaciones que afectan el desempeño o los Planes de mejora	Control: Evaluación del cambio y preparación del plan de implementación (Solicitud de cambios) Periodicidad: Cada vez que se requiera Responsable: Responsable designado de la Gestión del Cambio Documento: Procedimiento de Gestión del Cambio
E02-R06	Resultados de auditorías internas que no evidencian la conformidad del SIG	Para asegurar la correcta implementación de las normas que hacen parte del SIG, se realizan auditorías para revisar la pertinencia, eficiencia y eficacia del SIG.	Control: Evaluación de competencias de personal disponible para realizar las auditorías internas. Periodicidad: Cada vez que se requiera según Plan de auditorías Responsable: Profesional del SIG Documento: Procedimiento de Auditorías Internas
E02-R07	Óbstar en el informe final de auditorías hallazgos críticos de procesos con el fin de no afectar la prestación de servicios del INM	Durante las actividades a auditoría existe la posibilidad de identificar situaciones críticas que podrían llegar a afectar uno o más de un servicio prestado por el Instituto.	Control: La realización de auditorías internas y externas siempre se realiza con el acompañamiento de un responsable del proceso de SIG. Periodicidad: Cada vez que se requiera según Plan de auditorías Responsable: Profesional del SIG Documento: ---

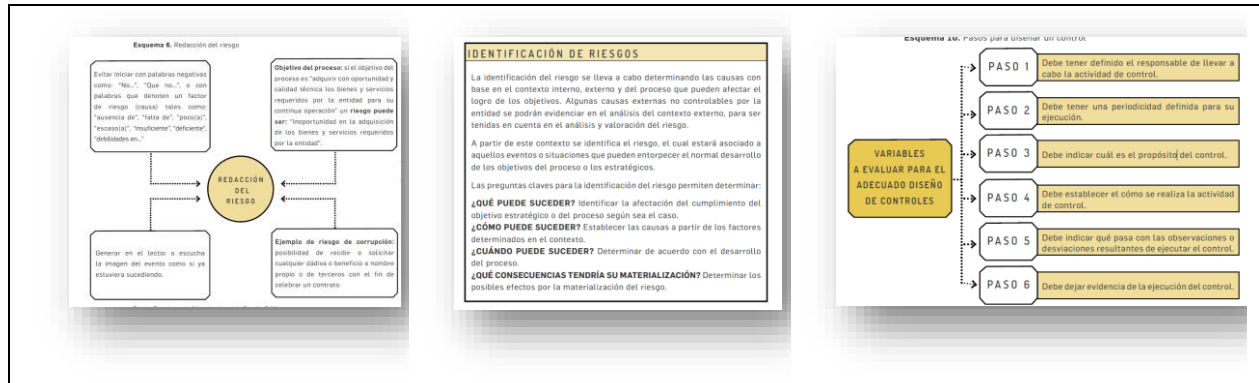
Criterio: la Matriz Riesgos 2020 Consolidado 2020-07-29, fue el criterio tenido en cuenta para efectos de la condición que se presenta. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas– Departamento Administrativo de la Función Pública – Versión 4.

Causa: Puede atribuirse como causa de la condición expuesta debilidades en la apropiación de la metodología para la gestión del riesgo.

Consecuencia: Pueden considerarse como efectos de la condición que aquí se presenta:

- Materialización de riesgos,
- Debilitamiento de la gestión de riesgos como proceso que proporciona a la administración aseguramiento del logro de los objetivos institucionales
- Incumplimiento de metas a nivel de proceso

Recomendación: en cuanto a la identificación de riesgos y el diseño de los controles se sugiere tener en cuenta los lineamientos de la Guía de Administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública que entre otras situaciones establece:



CONCLUSIONES

Se concluye que en desarrollo del presente proceso auditor se identificaron observaciones que impactan en la eficiente administración, mantenimiento y seguimiento al SIG, que se realiza a través de la sistematización de la información, el establecimiento de lineamientos y custodia de la documentación y las herramientas aplicadas al SIG del INM.

En términos generales se recomienda analizar los documentos publicados en la página web de la entidad <https://www.inm.gov.co/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/gestion/sistema-integrado-de-gestion/> teniendo en cuenta la actualización constante de lo establecido para el proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión.

Se sugiere ejecutar un plan de trabajo para la implementación de los módulos que aún no tienen completa funcionalidad, así mismo, mantener un constante seguimiento de la utilización del soporte contractual del Software con el proveedor de la plataforma.

La efectividad de los controles durante la transición de documentos del SIG de las carpetas compartidas a la plataforma Isolucion, manteniendo el debido cuidado de no presentar duplicidad de documentos.

De igual manera, se recomienda articular y documentar el Sistema Integrado de Gestión que a la fecha de la auditoría se tiene en el proceso E02 referente al Modelo Estándar de Control Interno MECI con el fin que establecer una cultura de autocontrol con los funcionarios del INM y documentar en el Manual Integrado de Gestión de la Entidad la trazabilidad de sus componentes.

Por otro lado, la capacitación constante a los servidores públicos del uso adecuado de la plataforma adquirida por la entidad Isolucion permitirá que la misma se adapte correctamente a los usuarios finales.

Se recomienda mantener articulación y comunicación constante con las distintas áreas del INM con el fin de expedir en conjunto la regulación que se necesita para la efectividad en las publicaciones de las normas del Sistema Integro de Gestión en la Entidad.

<p>INM Instituto Nacional de Metrología de Colombia</p>	INFORME DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO	Código: C1-01-F-03
		Versión: 03
		Página 26 de 26

Diseñar adecuadamente los riesgos y controles en la matriz de riesgos de la entidad especialmente en el proceso E02, teniendo en cuenta la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, versión 4.

APROBADO POR:	ELABORADO POR:
Sandra Lucía López Pedreros Asesora con funciones de Jefe de Control Interno	Roxana Cárdenas Muñoz Contratista - Auditora