

Instituto Nacional de Metrología  
de Colombia

# Evaluación y Seguimiento a los Mapas de Riesgos y sus Controles (Diseño y Efectividad)

Control Interno  
Bogotá  
2019-11-06



## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE .....</b>	<b>3</b>
<b>3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA .....</b>	<b>3</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>4</b>
<b>5. CONCLUSIONES .....</b>	<b>15</b>
<b>6. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO .....</b>	<b>16</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

El Decreto 648 de 2017, señaló: "Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos de control.

Dentro del rol que le asiste a Control Interno de evaluación de la gestión del riesgo debe haber manifestación sobre la pertinencia y efectividad de los controles, porque es a través de este rol que se debe proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

Ahora bien, teniendo presente que las acciones de control concebidas como medio para propiciar el logro de los objetivos, las actividades de control se orientan a prevenir y detectar la materialización de los riesgos, le corresponde a la primera línea de defensa el establecimiento de actividades de control.

En cumplimiento de las actividades previstas en el Plan Anual de Auditoría de Control Interno para la vigencia 2019, se da este informe.

## 2. ALCANCE

Matriz de Riesgos dispuesta para consulta en: Y:\110 OAP\110 135 INFORMES\110 170 Inf. mapa admon riesgo\Proceso\2019. El periodo de alcance del informe: julio, agosto y septiembre de 2019.



## 3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Para efectos de la preparación de este informe se solicitó el 29 de octubre de 2019 directamente a la Oficina Asesora de Planeación el informe de seguimiento de riesgos institucionales del tercer trimestre de 2019 a más tardar el 30 de octubre a las 10:00 horas, informe que a la fecha de elaboración de este informe (2019-11-05) no fue remitido.

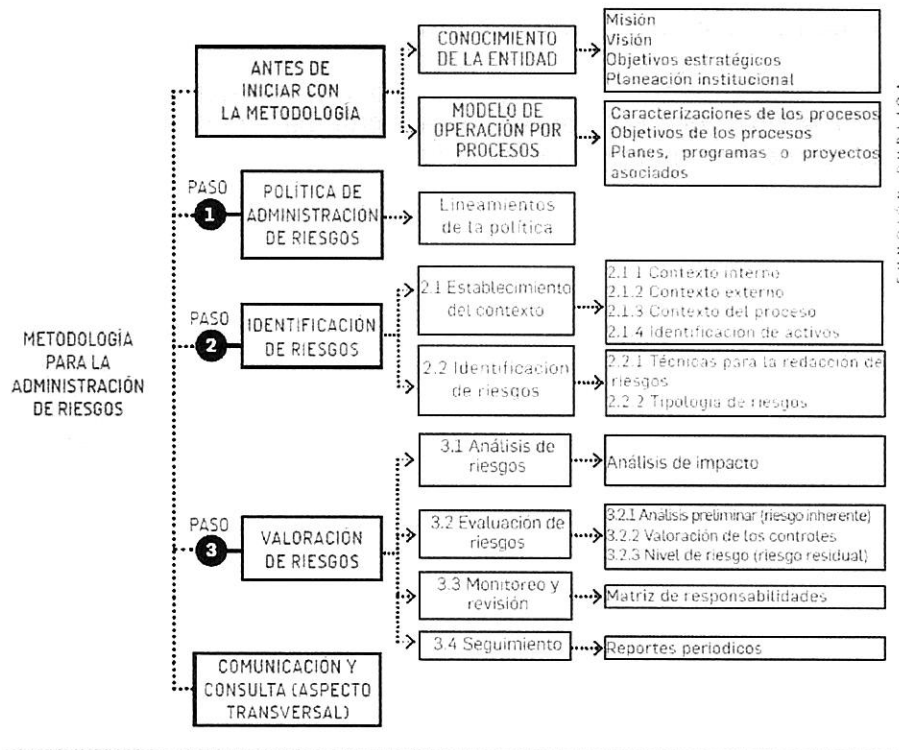
La metodología para la Administración del Riesgo propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, requiere de un análisis inicial relacionado con el estado actual de la estructura de riesgos y su gestión en la entidad, el conocimiento de la misma desde un punto de vista estratégico, de la aplicación de tres (3) pasos básicos para su desarrollo y de la definición e

implantación de estrategias de comunicación transversales a toda la entidad para que su efectividad pueda ser evidenciada. Los 3 pasos a considerar son:

- ✓ Paso 1: Política administración de Riesgos
- ✓ Paso 2: Identificación del riesgo
- ✓ Paso 3: Valoración del riesgo
- ✓ Comunicación y consulta

Esta es registrada en la Guía de la siguiente forma:

Esquema 2. Metodología para la administración del riesgo



Adicional a la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - agosto de 2018, se tuvo en cuenta para efectos de la preparación y elaboración de este informe el Documento Administración del riesgo – Código E-02-D-01. Versión 1 aprobado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño a través de Acta N° 19-15 del 2019-07-29.

#### 4. RESULTADOS

En cuanto a los pasos considerados por la metodología para la Administración del Riesgo prevista por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se tuvo:



### a. Paso 1: Política administración de Riesgos

Como aspecto importante ha destacado la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas:

*"El MIPG establece que esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de "Direccionamiento estratégico y de planeación". En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.*

*Adicional a los riesgos operativos, es importante identificar los riesgos de corrupción, los riesgos de contratación, los riesgos para la defensa jurídica, los riesgos de seguridad digital, entre otros. La aceptación del riesgo puede ocurrir sin tratamiento del riesgo.*

*Los riesgos aceptados están sujetos a monitoreo. Tenga en cuenta que los riesgos de corrupción son inaceptables."*

El INM definió la política de Administración de Riesgos, como declaración de la dirección y las intenciones generales de la entidad respecto a la gestión del riesgo.

La Política de Riesgo se encuentra publicada en el Documento Administración del riesgo – Código E-02-D-01. Versión 1 y en la página web: <http://www.inm.gov.co/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/gestion/sistema-integrado-de-gestion/>

Política	Objetivos	Política de Riesgos	Indicadores	Reconocimiento Internacional												
<p>El INM definió la política de Administración de Riesgos, como declaración de la dirección y las intenciones generales de la entidad respecto a la gestión del riesgo.</p> <p>La Política de Riesgo se encuentra publicada en el Documento Administración del riesgo – Código E-02-D-01. Versión 1 y en la página web: <a href="http://www.inm.gov.co/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/gestion/sistema-integrado-de-gestion/">http://www.inm.gov.co/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/gestion/sistema-integrado-de-gestion/</a></p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de Riesgo</th> <th>Criterios de manejo ERCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baja</td> <td>Se <b>ASUMIRÁ</b> el riesgo y se admitirá por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realiza monitoreo trimestral de su desempeño por parte de la OAP.</td> </tr> <tr> <td>Mediana</td> <td>Se establecen acciones de control que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto, puede evaluarse acciones para <b>EVITAR</b> el riesgo si dentro del análisis de impacto puede manejarse se hace seguimiento trimestral de su desempeño por parte de la OAP.</td> </tr> <tr> <td>Alta</td> <td>Se establecen acciones de control que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto, puede evaluarse acciones para <b>EVITAR</b> el riesgo si dentro del análisis de impacto puede manejarse se hace seguimiento trimestral de su desempeño por parte de la OAP.</td> </tr> <tr> <td>Extrema</td> <td>Se debe incluir en el Mapa de riesgos Institucional y se establecen acciones de Control que permitan <b>MITIGAR</b> la materialización del riesgo o <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o evitar, puede evaluarse acciones para <b>COMPARTIR</b> el riesgo, se hace seguimiento trimestral de su desempeño por parte de la OAP.</td> </tr> <tr> <td>Riesgos de Corrupción (*)</td> <td>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.</td> </tr> </tbody> </table> <p>* En todos los casos los líderes de los procesos realizarán seguimiento permanente a la gestión de los riesgos mediante la cultura de auto control.</p>					Nivel de Riesgo	Criterios de manejo ERCA	Baja	Se <b>ASUMIRÁ</b> el riesgo y se admitirá por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realiza monitoreo trimestral de su desempeño por parte de la OAP.	Mediana	Se establecen acciones de control que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto, puede evaluarse acciones para <b>EVITAR</b> el riesgo si dentro del análisis de impacto puede manejarse se hace seguimiento trimestral de su desempeño por parte de la OAP.	Alta	Se establecen acciones de control que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto, puede evaluarse acciones para <b>EVITAR</b> 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 <b>MITIGAR</b> la materialización del riesgo o <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o evitar, puede evaluarse acciones para <b>COMPARTIR</b> 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.
Nivel de Riesgo	Criterios de manejo ERCA															
Baja	Se <b>ASUMIRÁ</b> el riesgo y se admitirá por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realiza monitoreo trimestral de su desempeño por parte de la OAP.															
Mediana	Se establecen acciones de control que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto, puede evaluarse acciones para <b>EVITAR</b> el riesgo si dentro del análisis de impacto puede manejarse se hace seguimiento trimestral de su desempeño por parte de la OAP.															
Alta	Se establecen acciones de control que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto, puede evaluarse acciones para <b>EVITAR</b> 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 <b>MITIGAR</b> la materialización del riesgo o <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo o evitar, puede evaluarse acciones para <b>COMPARTIR</b> 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.															

Por su parte el Manual Integrado de Gestión E-02-M-01 (versión 01), aprobado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño a través de acta No. 19-13 del 2019-06-28, documento que tiene por objeto: "Establecer las condiciones y la estructura del Sistema Integrado de Gestión -SIG del Instituto Nacional de Metrología-INM, definiendo las políticas y desarrollando los requisitos establecidos por las normas que lo conforman, siendo guía para la planificación, operación y control de los procesos., incluyó en su numeral 4.1.4 Administración del Riesgo y publica la política de Administración del Riesgo, así:



### 8.1.1 Administración de riesgos

El INM estableció la Política de administración de riesgos aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno y es la siguiente:

El Instituto Nacional de Metrología de Colombia (INM) establece las directrices que permiten la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento de los riesgos que afecten la misión, los objetivos 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 realizar seguimiento sobre los riesgos que puedan afectar negativamente la entidad, mediante una efectiva administración de los mismos. éstas directrices constituyen una herramienta de gestión para fortalecer la cultura del riesgo a todos los niveles, con la participación activa de los funcionarios y contratistas responsables de la identificación, documentación, el establecimiento de las acciones de control para su mitigación y toma de decisiones, para esto se documentó la metodología donde se detallan los niveles de aceptación del riesgo y el tratamiento del riesgo, en el documento "Administración de riesgos" incluido dentro del SIG.

A partir del texto publicado en los dos ámbitos, se pudo determinar que no son iguales por su contenido, ya que en el manual hacen falta los criterios de manejo ERCA.

Se recomienda, al momento de realizar actualizaciones tener presente sea en todos los sitios o documentos el mismo texto (contenido) y en cada sitio de publicación verificar se lleve a cabo la actualización cuando sea el caso.

### Paso 2: Identificación del riesgo

Como aspecto importante de este paso en la metodología, ha destacado la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas:

*"Debe analizarse en cada entidad el contexto particular al que se enfrentan los procesos ante los riesgos de corrupción, conforme a la misionalidad. Una buena práctica es analizar la gestión de riesgo de entidades semejantes."*

En sitio dispuesto para consulta, se pudo determinar está publicado archivo denominado: "Matriz Riesgos 2019 Consolidado 2019-07-29" y a modo de ejemplo existen causas sin control o sin cumplir los establecido en los lineamientos de la guía así:



riesgos y/o ajuste de alguno(s) que haya(n) sido identificado(s); así como tampoco los términos y/o plazos previstos para incorporar novedades a la matriz; en medio de la iteratividad del proceso que tiene la Administración del Riesgo. Tampoco se detalla las preguntas claves para identificar un riesgo aún cuando se relacione la guía.

**b. Paso 3: Valoración del riesgo**

Como aspecto importante de este paso y relacionado directamente con la evaluación de riesgos ha destacado la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas (página 48):

**IMPORTANTE**

- \* Para cada causa debe existir un control.
- \* Las causas se deben trabajar de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón).
- \* Un control puede ser tan eficiente que me ayude a mitigar varias causas, en estos casos se repite el control, asociado de manera independiente a la causa específica.

4 8

En la matriz de riesgos vigente y tenida en cuenta para este informe, se pudo determinar que se identificaron riesgos y en algunos casos existen causas sin su respectivo control y que no se cumplen los lineamientos de la guía del DAFP (criterio tenido en cuenta para la elaboración del Documento de administración del riesgo del SIG) tal cual como se aprecia en la imagen que sigue del caso traído a modo de ejemplo:

Riesgo	Causa / Vulnerabilidad	Consecuencias	Riesgo Inherente	Tratamiento del Riesgo	Control
Vertidos, vertimientos de sustancias químicas y residuos peligrosos, fugas de gases, explosión, incendio, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinformación sobre cambios en actividades, procedimientos, proyectos que afecten al ambiente.</li> <li>- Errores humanos.</li> <li>- Descumplimiento de los criterios de operación ambiental de los procesos.</li> <li>- Causas naturales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectación a poblaciones circundantes.</li> <li>- Contaminación.</li> <li>- Sanciones económicas.</li> </ul>	Alto	Reducir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control: Plan de Emergencias y Contingencias</li> <li>- Periodicidad: semestral</li> <li>- Responsable: Comité de emergencias</li> <li>- Documental: E1-07-D-00 Plan emergencias y contingencias</li> </ul>

Se identifican 4 causas y solo registra 1 control debiendo establecerse un control por cada causa identificada.





Aunado a lo anterior y respecto al diseño de los controles la guía del DAFP establece que deben establecer:

Variables	Definición
<b>Responsable</b>	Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control. Persona asignada para ejecutar el control. Debe tener la autoridad, competencias y conocimientos para ejecutar el control dentro del proceso y sus responsabilidades deben ser adecuadamente segregadas o redistribuidas entre diferentes individuos, para reducir así el riesgo de error o de actuaciones irregulares o fraudulentas. Si ese responsable quisiera hacer algo indebido, por sí solo, no lo podría hacer. Si la respuesta es que cumple con esto, quiere decir que el control está bien diseñado, si la respuesta es que no cumple, tenemos que identificar la situación y mejorar el diseño del control con relación a la persona responsable de su ejecución. Cuando un control se hace de manera manual (ejecutado por personas) es importante establecer el cargo responsable de su realización. Cuando el control lo hace un sistema o una aplicación de manera automática a través de un sistema programado, es importante establecer como responsable de ejecutar el control al sistema o aplicación.
<b>Periodicidad</b>	Debe tener una periodicidad definida para su ejecución. El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo. Una vez definido el paso 1 - responsable del control, debe establecerse la periodicidad de su ejecución. Cada vez que se releva un control debemos preguntarnos si la periodicidad en que este se ejecuta ayuda a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna. Si la respuesta es SÍ, entonces la periodicidad del control está bien diseñada. Hay controles que no tienen una periodicidad específica como, por ejemplo, los controles que se ejecutan en el proceso de contratación de proveedores solo se ejecutan cuando se contratan proveedores. La periodicidad debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control.
<b>Propósito</b>	El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo ( <b>verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar</b> ) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar acabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas. Es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos.
<b>Cómo se realiza</b>	El control debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo. Cuando estemos evaluando el control debemos preguntarnos si la fuente de información utilizada es confiable.
<b>Qué pasa con las observaciones y desviaciones</b>	El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.
<b>Evidencia</b>	El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.

Se pudo establecer a través de la misma matriz (Consolidado 2019-07-29), que ningún control cumple con las seis variables establecidas.

A través de los siguientes tres casos traídos a modo de ejemplo se puede determinar que el diseño en el control no es efectivo:

### 1. Riesgo: E02-R02

Riesgo	Causa / Vulnerabilidad	Consecuencias	Riesgo Inherente	Tratamiento del Riesgo	Control
Cierre de Hallazgos y de no Conformidades vencidos	Quando se generan hallazgos transversales, estos no se analizan ni se generan acciones conjuntas con los responsables de dichas áreas.	Perdida de reconocimiento internacional por la ineficacia en el cierre de las acciones tomadas lo que demuestra debilidades en el SIG.	Extremo	Reducir	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 levanta el hallazgo Documento: Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora
	Establecimiento de acciones que no aseguran el cierre del hallazgo identificado o que su implementación es desproporcionada frente al hallazgo o los recursos del instituto.	Perdida de interés o desmotivación por parte del personal del Instituto en el desarrollo del sistema integrado de Gestión.			Control: Revisión por parte del Grupo del SIG del Plan de Mejora Periodicidad: Cada vez que se requiera Responsable: Profesional OAP/SIG Documento: Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora

En cuanto al diseño del control, se pudo determinar:

- ⊕ No define el propósito del control ya que no contempla actividades como: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar (primer control).
- ⊕ No plantea acción de control.
- ⊕ Qué pasa con las observaciones y desviaciones resultantes de ejecutar el control.

### 2. Riesgo: E02-R11

Riesgo	Causa / Vulnerabilidad	Consecuencias	Riesgo Inherente	Tratamiento del Riesgo	Control
Accidentes, vertimientos de sustancias químicas y residuos peligrosos, fugas de gases, explosión, incendio, etc.	- Desinformación sobre cambios en actividades, procedimientos, procesos que afecten al ambiente. - Errores humanos. - Descuido, incumplimiento de los criterios de operación ambiental de los procesos. - Causas naturales.	- Afectación a poblaciones circundantes. - Contaminación. - Sanciones económicas.	Alto	Reducir	Control: Plan de Emergencias y Contingencias Periodicidad: Semestral Responsable: Comité de emergencias Documento: E1-02-006 Plan emergencias y contingencias

En cuanto al diseño del control, se pudo determinar:

- ⊕ No define el propósito del control ya que no contempla actividades como: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar, un plan no es un control.
- ⊕ No hay indicación de que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
- ⊕ La evidencia de la ejecución del control no es clara en que parte del documento es que queda.

### 3. Riesgo: M01-R03

Riesgo	Causa / Vulnerabilidad	Consecuencias	Riesgo inherente	Tratamiento del Riesgo	Control
Ausencia de los instrumentos patrón requeridos en la prestación del servicio	*Demora en la prestación del servicio por parte de otro instituto		Extremo	Reducir	Control: Realizar seguimiento al estado de avance en las calibraciones del exterior. Periodicidad: Por definir. Responsable: Por definir. Documento: Por definir. Evidencia: Por definir.
	*Falta de contrato con agencia aduanera para la re-importación de equipos patrón	*Reclamaciones o quejas de los usuarios. *Reprogramaciones de servicios. *Demoras en la prestación de servicios			Control: Realizar seguimiento a la contratación de agencia aduanera. Periodicidad: Por definir. Responsable: Por definir. Documento: Por definir. Evidencia: Por definir.
	*Incumplimiento de plazo de re-importación de equipos por la agencia aduanera				Control: Realizar seguimiento a la agencia aduanera sobre los avances de tramites de re-importación. Periodicidad: Por definir. Responsable: Por definir. Documento: Por definir. Evidencia: Por definir.
	*Incumplimiento en la entrega de equipos por empresa transportadora				Control: Realizar seguimiento con la Guía a los desplazamientos de equipos nacionalmente. Periodicidad: Por definir. Responsable: Por definir. Documento: Por definir. Evidencia: Por definir.

A través del campo destinado para el control; en cuanto al diseño pudo determinarse

- ✚ No define el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
- ✚ No define la periodicidad de la realización de la actividad de control.
- ✚ No define el propósito del control ya que no contempla actividades como: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar.
- ✚ No se puede determinar cómo se realiza la actividad de control.
- ✚ No define qué pasa con las observaciones o desviaciones.
- ✚ Evidencia y/o registro de la ejecución del control.

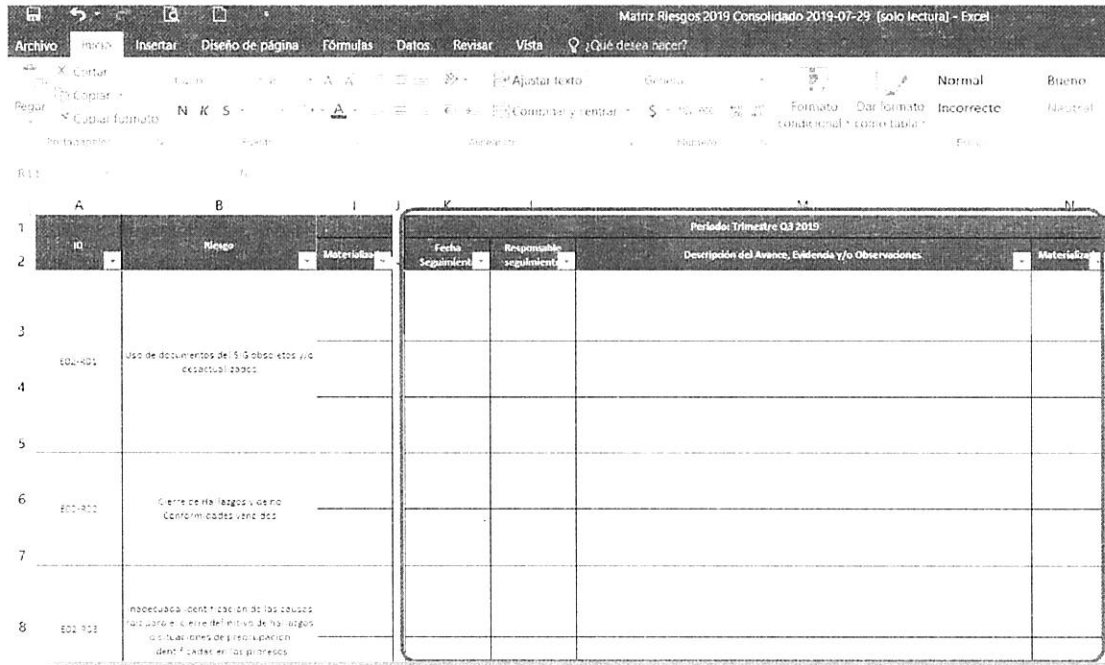
En ese orden de ideas, en gran parte los controles de la matriz no cumplen con los criterios de diseño para que sean efectivos. Si bien se realiza por parte de la primera línea de defensa un análisis y evaluación del diseño del control de acuerdo con las seis (6) variables establecidas en la matriz de riesgos y establece el peso o participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación de este, los análisis y evaluaciones **no son efectivos** ya que en la mayoría de casos el diseño no cumple los requisitos para serlo, debido a que el resultado de cada variable de diseño, a excepción de la evidencia, afecta la calificación del diseño del control, ya que deben cumplirse todas las variables para que un control se evalúe como bien diseñado.

Para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con que un control esté bien diseñado, el control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó porque un control que no se ejecute, o un control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo y por lo tanto no será efectivo.

Adicionalmente, el mal diseño afecta la solidez del conjunto de controles para la adecuada mitigación del riesgo dado que un riesgo puede tener varias causas, a su vez varios controles y la calificación se realiza al riesgo, la evaluación es al conjunto de controles asociados al riesgo.

Un control mal diseñado y por tanto su análisis y evaluación, peso o participación de cada variable en el diseño para la mitigación del riesgo y la solidez no serán efectivos.

En el presente trimestre no se observa seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación aún cuando fue solicitado el 24 de septiembre de 2019 donde se estableció como tiempo límite de entrega de dicha información el 10 de octubre de 2019, dada la necesidad posterior de consolidar la información y generar los respectivos informes a ser presentados en el CIGD.



ID	Meses	Materiales	Fecha Seguimiento	Responsable seguimiento	Descripción del Avance, Evidencia y/o Observaciones	Materialización
802-001		Uso de documentos de SIG obsoletos y/o desactualizados				
802-002		Cierre de Hallazgos y/o no Conformidades vencidos				
802-003		Indebuida identificación de los causas raíz y/o no identificación de hallazgos o situaciones de insatisfacción dentro de las áreas y/o procesos				

Específicamente el proceso de evaluación, seguimiento y acompañamiento al Sistema de Control Interno remitió el respectivo seguimiento en los tiempos establecidos.

### Comunicación y consulta

Como aspecto importante de la administración del riesgo, ha destacado la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas para cada línea de defensa responsabilidades, así:

- **Línea Estratégica:**

#### LÍNEA ESTRATÉGICA

Corresponde al Comité de Auditoría de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y/o a los comités institucionales de coordinación de control interno establecer la Política de Gestión de Riesgos y asegurarse de su permeabilización en todos los niveles de la organización pública, de tal forma que se conozcan claramente los niveles de responsabilidad y autoridad que posee cada una de las tres líneas de defensa frente a la gestión del riesgo.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó la Política de Riesgos, no se observa el aseguramiento de la permeabilización en todos los niveles de la organización, de tal forma que se conozcan claramente los niveles de responsabilidad y autoridad que posee cada una de las tres líneas de defensa frente a la gestión del riesgo.

- **Primera Línea de Defensa:**

### PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA

Corresponde a los jefes de área y/o grupo (primera línea de defensa) asegurarse de implementar esta metodología para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades.

Se observan debilidades en la implementación de la guía debido a que el diseño de los controles no cumple con lo establecido.

- **Segunda Línea de Defensa:**

### SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA

Corresponde al área encargada de la gestión del riesgo (segunda línea de defensa) la difusión y asesoría de la presente metodología, así como de los planes de tratamiento de riesgo identificados en todos los niveles de la entidad, de tal forma que se asegure su implementación.

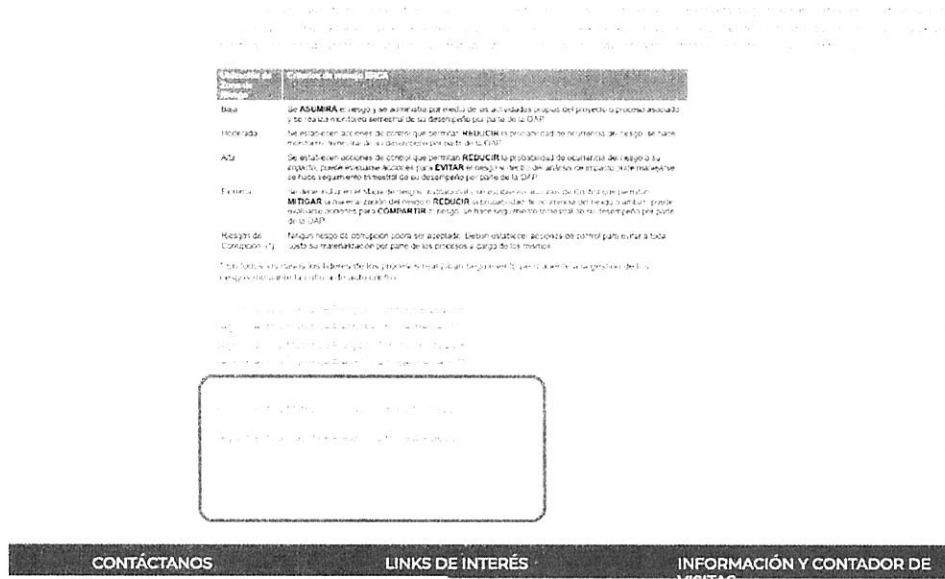
Aún se presentan debilidades en la segunda línea de defensa que no aseguran la implementación.

El documento Gestión del Riesgo E-02-D-01 indica para la el numeral 14. Comunicación y consulta de la Matriz de Riesgos que:

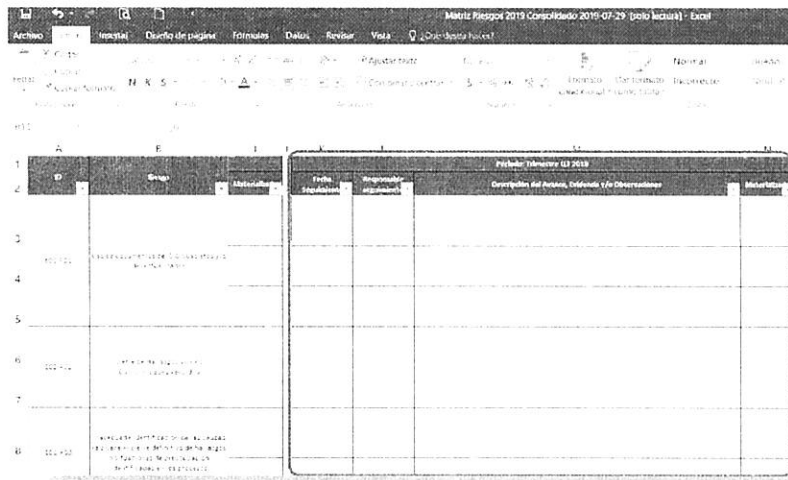
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN	REGISTRO
14. Comunicación y consulta de la Matriz de Riesgos	Profesional designado de la OAP		Presentar Informe trimestral en página web del INM.  Consolidación en carpeta "Calidad INM" la Matriz de Riesgos y los respectivos seguimientos  Comunicar por los medios internos la disponibilidad tanto de la matriz consolidada como de los informes trimestrales	Informe trimestral de Riesgos  E-02-F-14 <i>Matriz de Riesgos consolidada</i>

En verificación de dicha descripción se evidenció a 6 de noviembre de 2019:

- ⬇ No publicación en la página web del INM el informe trimestral de riesgos.



- ⬇ En la carpeta consolidada "Calidad INM" no se encuentra el respectivo seguimiento del trimestre que debió realizar por parte la Oficina Asesora de Planeación. El seguimiento de cada responsable fue solicitado el 24 de septiembre de 2019 por el profesional Yesid Pineda donde se estableció como tiempo límite de entrega de dicha información el 10 de octubre de 2019, dada la necesidad posterior de consolidar la información y generar los respectivos informes a ser presentados en el CIGD.



- ✚ Comunicar por los medios internos la disponibilidad tanto de la matriz consolidada como de los informes trimestrales

### TERCERA LÍNEA DE DEFENSA

Le corresponde a las unidades de control interno, realizar evaluación (aseguramiento) independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, catalogándola como una unidad auditable más dentro de su universo de auditoría y, por lo tanto, debe dar a conocer a toda la entidad el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos y los resultados de la evaluación de la gestión del riesgo.

La Oficina de Control Interno a través del Plan Anual de Auditorías de Control Interno desarrolla actividades de aseguramiento y consulta para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno bajo los 5 Roles asociados y un enfoque basado en riesgos. El proceso de evaluación, seguimiento y acompañamiento al Sistema de Control Interno remitió el respectivo seguimiento en los tiempos establecidos.

De igual manera, se realizan informes a los líderes de procesos (subdirectores) a partir de auditorías realizadas, sobre mapa de riesgos. (Identificación, diseño de controles).

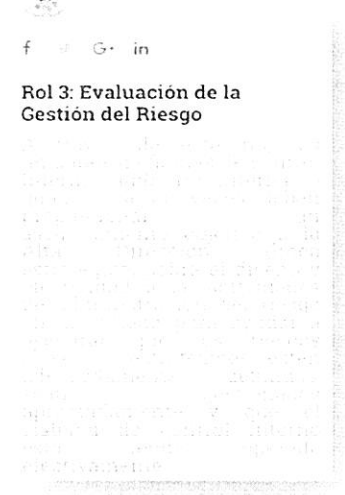
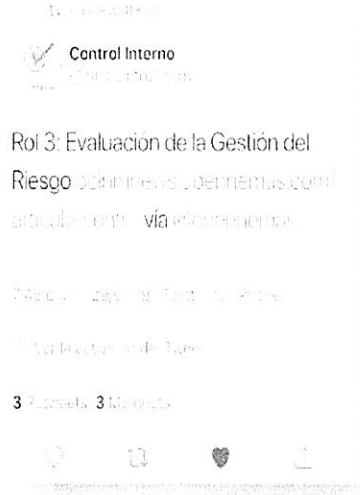
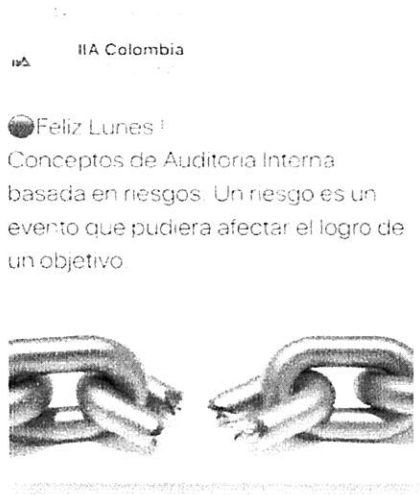
## 5. CONCLUSIONES

La gestión del riesgo en el INM:

- Cuenta con una política, pero no se tiene publicación de ella en igualdad de condiciones (texto) en los sitios donde se da a conocer, al documento gestión del riesgo y a lo establecido en el Manual Integrado de Gestión E-02-M-01.
- Define controles, pero no logran en su totalidad o su gran mayoría mitigar los riesgos identificados
- No constituye aún o no ha logrado tenerse en cuenta como herramienta utilizada por la Alta Dirección para la toma de decisiones.
- No ha logrado quedar inmersa en la totalidad de las operaciones institucionales.
- No todos los funcionarios tienen conocimientos en gestión de riesgos.

Desde la cuenta de Twitter de Control Interno del INM, se sigue compartiendo información relacionada con temas de control interno, auditoría y riesgos y permanecen como seguidores algunos de los integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno. Entre otros aspectos, referente a riesgos se socializó:





## 6. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO

A partir de procesos como la identificación del riesgo que se lleva a cabo determinando las causas con base en el contexto interno, externo y del proceso que pueden afectar el logro de los objetivos, debe tenerse en cuenta al momento de la identificación la respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué puede suceder?
- ¿Cómo puede suceder?
- ¿Cuándo puede suceder?
- ¿Qué consecuencias tendría su materialización?

Dentro del proceso de diseño de controles, no olvidar tener presente los siguientes pasos para que contribuya a la mitigación del riesgo:

- Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
- Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.
- Debe indicar cuál es el propósito del control.
- Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.
- Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
- Debe dejar evidencia de la ejecución del control.

  
**Sandra Lucía López Pedreros**  
Asesor con Funciones de Jefe de Control Interno.  
Fecha: 2019-11-06