

Instituto Nacional de Metrología  
de Colombia

# Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos del INM

Oficina de Control Interno  
Bogotá

Fecha (2021-08-27)

## CONTENIDO

	Página.
1. <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
2. <b>ALCANCE</b> .....	3
3. <b>DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA</b> .....	4
4. <b>RESULTADOS</b> .....	5
5. <b>CONCLUSIONES</b> .....	13
6. <b>RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> .....	14

## 1. INTRODUCCIÓN

El informe que nos ocupa en virtud del cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control interno de la vigencia 2021 y que a continuación se presenta tiene fundamento básicamente en las disposiciones legales y orientaciones que a continuación se relacionan:

- a) Ley 87 de 1993: Establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Art. 2 "Objetivos del Sistema de Control Interno. Literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal 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 los objetivos."

Art. 9 "Asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos".

- b) Decreto 1083 de 2015: Único reglamentario de la Función Pública.
- c) Decreto 648 de 2017: Actualiza el régimen de ingreso, administración de personal, situaciones administrativas y retiro de los empleados públicos y regula la organización de las Oficinas de Control Interno, su rol y actualiza lo relativo al Comité de Coordinación de Control Interno.
- d) Decreto 1499 de 2017: Reglamenta el alcance del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.

## 2. ALCANCE

El alcance de este informe tiene asociación cronológicamente para el periodo comprendido del 1° de abril al 31 de julio de 2021 y documentalmente: Matriz Riesgos 2021 CIGD N° 9 2021-07-30, disponible para consulta en Z:\110 OAP\TRD 2020\110 195 PLANES\110 195 6 Gestión del riesgo\2021 y Portal Isolución.

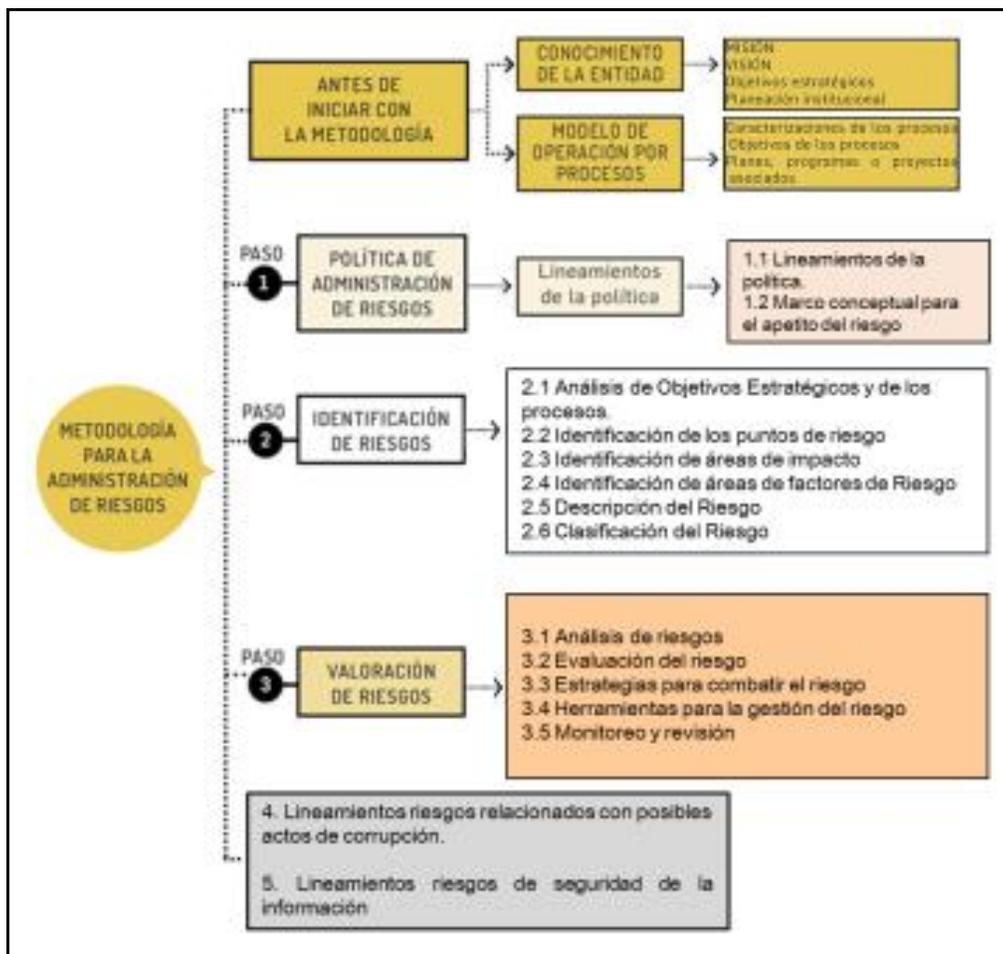


### 3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Para desarrollo del informe se consultó al profesional de la Oficina Asesora de Planeación para confirmar la ubicación del mapa de riesgos institucional y la información asociada al mismo ratificando está disponible para consulta de una parte en Isolución y de otra parte en la carpeta compartida de calidad; relacionadas en el ítem anterior.

La administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de 2020 (diciembre 2020), constituye documento referente y criterio a efectos de este seguimiento y por ende la metodología que este incorpora.



## 4. RESULTADOS

A partir del seguimiento realizado, en el marco del periodo objeto del alcance se tuvo a propósito de la metodología prevista a la luz de la orientación del Departamento Administrativo de la Función Pública:

### 4.1 Política de Administración de Riesgos

Desde la óptica conceptual constituye la declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo. Al efectuar consulta de la Política de riesgos se evidenció se encuentra disponible para consulta a través de:

- **Página web**

<https://inm.gov.co/web/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/gestion/sistema-integrado-de-gestion/>

Política	Objetivos	Política de Riesgos	Mapa de procesos	Contexto Internacional
<b>Política de Riesgos</b>				
<p>El Instituto Nacional de Metrología -INM ha establecido un Sistema Integrado de Gestión -SIG para garantizar la calidad de los servicios de Calibración y Medición Metroológica, de Ensayos de Aptitud, de Capacitación en Metrología, de Asistencia Técnica y la Producción de Materiales de Referencia, y la producción de documentos técnicos o normativos, a través del cumplimiento de los requisitos del CIPM-MRA y de las normas ISO/IEC 17025:2017, ISO 17034:2016, NTC-ISO/IEC 17043:2010, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO 45001:2018, NTC-ISO /IEC 27001:2013 y los demás establecidos por Ley.</p> <p>Por lo anterior, el CIGD se compromete a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantizar la calidad de los productos y servicios prestados usando equipamiento, procedimientos, materiales e infraestructura acordes a los requerimientos de los procesos, para satisfacer de manera adecuada los requisitos y necesidades de los clientes asegurando la trazabilidad de las mediciones al Sistema Internacional de Unidades-SI y el reconocimiento Internacional de las capacidades de medición desarrolladas y el cumplimiento del marco legal en materia de normalización.</li><li>• Asegurar que el personal es competente, y que está en constante formación, actualización y familiarización con la documentación del SIG, implementando buenas prácticas profesionales, actuando con transparencia, garantizando la imparcialidad y confidencialidad.</li><li>• Asignar y gestionar los recursos necesarios para desarrollar y promover la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en materia de metrología científica e industrial, así como para la implementación, mantenimiento y mejora de la eficacia del Sistema Integrado de Gestión SIG.</li><li>• Mantener un SIG que controle los aspectos ambientales y los riesgos laborales presentes, tanto en las actividades como en la infraestructura; promoviendo la protección del ambiente, la adquisición de bienes y servicios amigables con el medio ambiente, el cuidado de la salud laboral de los funcionarios, contratistas, visitantes y demás partes interesadas, así como la prevención de la contaminación, la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales.</li><li>• Gestionar la seguridad de la información para establecer un entorno seguro, por medio del establecimiento y mantenimiento de niveles apropiados de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información y sus activos asociados, para el cumplimiento de la misión y objetivos.</li></ul> <p>Las políticas de comunicación establecidas al interior garantizan la comunicación fluida y eficaz con los colaboradores.</p> <p>El CIGD en cabeza del Director General asegura que los funcionarios y contratistas cuenten con la información necesaria para hacer su trabajo en forma efectiva a través de correos electrónicos, circulares, memorandos internos, reuniones, rendición de cuentas, entre otros. Los mensajes que circulan de arriba hacia abajo se refieren a políticas, solicitudes de información de rutina, instrucciones o decisiones específicas relativas a mejorar el SIG y al aseguramiento de que todos son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de la manera como estos contribuyen al cumplimiento de los objetivos del SIG, la misión y la visión.</p> <p>La comunicación ascendente transmite mensajes relacionados con la ejecución y valoración de tareas, reporte de indicadores, especificaciones de trabajo, el cumplimiento de las políticas y decisiones, órdenes y especificaciones de trabajo relacionadas con las funciones a realizar, los objetivos a alcanzar, las líneas de acción que conviene respetar, las mejoras del sistema implementadas y el nivel de cumplimiento de las tareas.</p>				

- **Manual Integrado de Gestión**

Disponible para consulta en la plataforma de Isolución:

<http://192.168.11.216/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVUZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvTWV0cm9sb2dpYS80>

[LzQzNzA2ZmM2M2ZiNzRiNWM4NGYxODQ2MDUzNGJhYmI4LzQzNzA2ZmM2M2ZiNzRiNW  
M4NGYxODQ2MDUzNGJhYmI4LmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTI2ODU=](#)

**8. 1. 1. Administración de riesgos**

El Instituto Nacional de Metrología de Colombia (INM) desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) está comprometido con la gestión continua del riesgo y la aplicación de las Líneas de Defensa (definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión) con su esquema de responsabilidades, aunando esfuerzos para integrar la gestión del riesgo en la cultura organizacional del INM.

La Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) [Línea Estratégica] lideran y exhortan a la integración de la gestión del riesgo en todos los niveles jerárquicos, desde la planeación estratégica hasta el desarrollo de las actividades de los procesos y la toma de decisiones. Definen directrices que permiten la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento de los riesgos que puedan afectar de manera negativa el cumplimiento de su misión, sus políticas y objetivos: estratégicos, de los procesos y del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Los riesgos identificados en el INM deben estar enlazados con los indicadores de proceso aprobados y ser cubiertos en los procedimientos documentados en el SIG mediante de puntos de control. En caso de que existan objetivos institucionales en conflicto, el CIGD determinará la forma de valoración respectiva para resolver tal situación, según sea el caso.

El CIGD se compromete a gestionar la disponibilidad de recursos necesarios, y junto al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) a ejercer control y realizar seguimiento sobre los riesgos de corrupción, de procesos, institucionales y de seguridad digital, mediante una efectiva administración de estos, soportada en el control, la revisión y la mejora continua.

La metodología para la gestión del riesgo toma como referencia los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP (3), detallando: las responsabilidades, los niveles de aceptación del riesgo, su valoración y tratamiento. Lo anterior se documenta en el SIG con el código E-02-D-001 "Gestión del riesgo" y complementa la presente política.

Aprobada en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno N° 4 del 2020-08-10

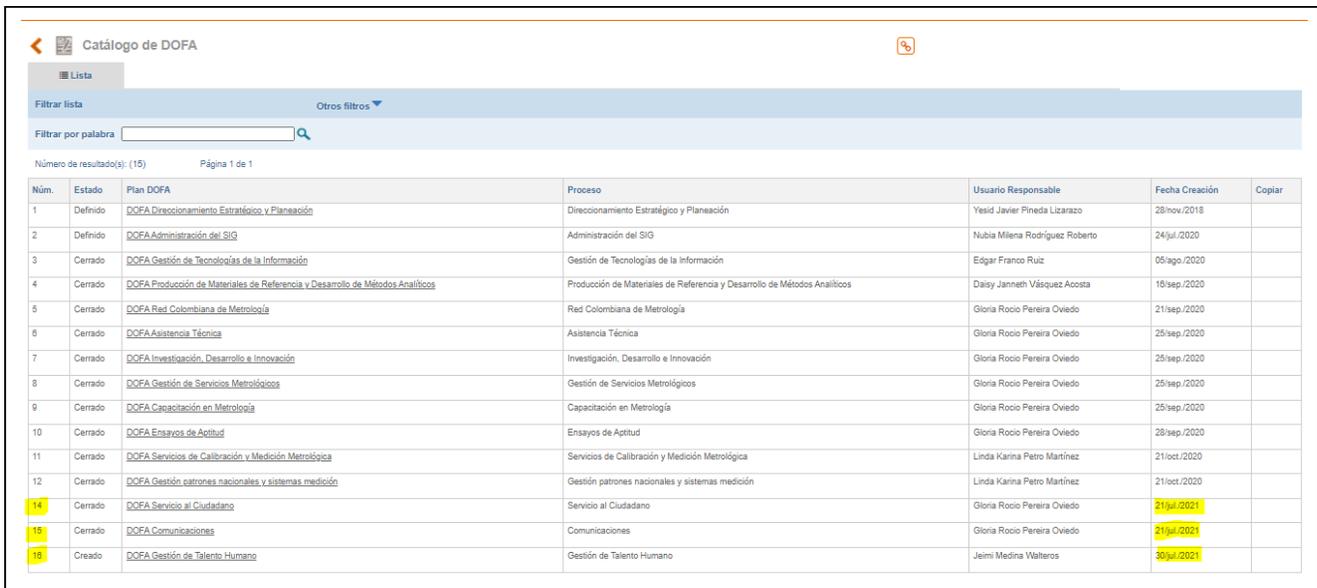
Tras la lectura del texto desde cada una de las fuentes pudo determinarse no son idénticas. Del registro que da cuenta el Manual Integrado de Gestión; la política descrita en ese documento corresponde a la aprobada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno No 4 del 10 de agosto de 2020.

## **4.2 Identificación de Riesgos**

Al identificar los riesgos que están o no bajo el control de la entidad; es necesario también identificar en esta etapa:

- a. Objetivos estratégicos y de los procesos revisando que la entidad identifique los riesgos que puedan llegar a afectar el cumplimiento de su objeto y por ende los objetivos a nivel de proceso.
- b. Puntos de riesgo asegurando que se tenga bajo control el proceso;
- c. Áreas de impacto o de afectación de cualquier índole (económica, presupuestal, reputacional, etc.)
- d. Identificación de áreas de factores de riesgo o fuentes generadoras de riesgo.

A través de consulta realizada en la plataforma Isolución se observó registro de plan DOFA, para los procesos: Servicio al ciudadano, Comunicaciones y Gestión del Talento Humano por la fecha de creación podría inferirse; tal cual como se observa a través de la siguiente imagen obtenida a partir de la fuente desde la pestaña Contexto Estratégico bajo la opción de Riesgos DAFP, puntualmente del ítem 14 a 16.



Núm.	Estado	Plan DOFA	Proceso	Usuario Responsable	Fecha Creación	Copiar
1	Definido	DOFA Dirección Estratégico y Planeación	Direcccionamiento Estratégico y Planeación	Yesid Javier Pineda Lizarazo	28/nov/2018	
2	Definido	DOFA Administración del SIG	Administración del SIG	Nubia Milena Rodríguez Roberto	24/jul/2020	
3	Cerrado	DOFA Gestión de Tecnologías de la Información	Gestión de Tecnologías de la Información	Edgar Franco Ruiz	05/ago/2020	
4	Cerrado	DOFA Producción de Materiales de Referencia y Desarrollo de Métodos Analíticos	Producción de Materiales de Referencia y Desarrollo de Métodos Analíticos	Daisy Janneth Vásquez Acosta	10/sep/2020	
5	Cerrado	DOFA Red Colombiana de Metrología	Red Colombiana de Metrología	Gloria Rocío Pereira Oviedo	21/sep/2020	
6	Cerrado	DOFA Asistencia Técnica	Asistencia Técnica	Gloria Rocío Pereira Oviedo	20/sep/2020	
7	Cerrado	DOFA Investigación, Desarrollo e Innovación	Investigación, Desarrollo e Innovación	Gloria Rocío Pereira Oviedo	25/sep/2020	
8	Cerrado	DOFA Gestión de Servicios Metroológicos	Gestión de Servicios Metroológicos	Gloria Rocío Pereira Oviedo	20/sep/2020	
9	Cerrado	DOFA Capacitación en Metrología	Capacitación en Metrología	Gloria Rocío Pereira Oviedo	20/sep/2020	
10	Cerrado	DOFA Ensayos de Aptitud	Ensayos de Aptitud	Gloria Rocío Pereira Oviedo	28/sep/2020	
11	Cerrado	DOFA Servicios de Calibración y Medición Metroológica	Servicios de Calibración y Medición Metroológica	Linda Karina Petro Martínez	21/oct/2020	
12	Cerrado	DOFA Gestión patrones nacionales y sistemas medición	Gestión patrones nacionales y sistemas medición	Linda Karina Petro Martínez	21/oct/2020	
14	Cerrado	DOFA Servicio al Ciudadano	Servicio al Ciudadano	Gloria Rocío Pereira Oviedo	21/jul/2021	
15	Cerrado	DOFA Comunicaciones	Comunicaciones	Gloria Rocío Pereira Oviedo	21/jul/2021	
16	Creado	DOFA Gestión de Talento Humano	Gestión de Talento Humano	Jeimi Medina Walteros	30/jul/2021	

A través del archivo de Excel (Matriz Riesgos 2021), pudo determinarse:

En la columna denominada descripción figura explícitamente la frase “*posibilidad de*” como recomendación desde la Guía para Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas; en casos como los 16 de código: E02-R06; E02-R07; E02-R08; E03-R05; M01-R12; M01-R13; M03-R11; M05-R08; M05-R09; A01-R05; A01-R06; A01-R07; A04-R01; A04-R04; A07-R03A08-R06 y A08-R07; mientras que en otros cuantos casos como los que relacionamos a continuación se evidencia no ha sido tenidas en cuenta las premisas para una adecuada redacción:

Código	Riesgo
E01-R01	Inadecuada formulación, registro, programación, administración y seguimiento de los Proyectos de Inversión Públicos
E01-R02	Incumplimiento a las actividades programadas en Plan de Acción Anual
E02-R03	Inadecuada identificación de las causas raíz para el cierre definitivo de hallazgos
E02-R04	Incumplimiento de los lineamientos definidos en los documentos transversales establecidos por las áreas
M08-R02	Indisponibilidad de patrones nacionales y sistemas de medición.
M08-R03	Incumplir el plan de aseguramiento de la validez de los resultados de los equipos de referencia o trabajo

M04-R03	Incumplimiento en la ejecución del procedimiento de prestación del servicio de AT
M03-R01	Incumplimiento de las características de calidad del material conforme a lo establecido en el plan.
M03-R10	Incumplimiento o fallas en las actividades subcontradas (tercerizadas) para la producción de los MR
M05-R02	No garantizar la confidencialidad de la información de los laboratorios participantes
M05-R03	Error en los valores calculados
M05-R05	Incumplimiento del tiempo pactado para la entrega del Informe final
M05-R10	Inadecuada selección de personal para conformar el equipo técnico de Ensayos de Aptitud
M05-R11	Errores en la emisión del informe final
M02-R02	Incumplimiento en las características de calidad de los cursos.
M02-R02	Incumplimiento en las características de calidad de los cursos.
M06-R03	Incumplimiento del Plan de Trabajo de la USN
A01-R01	No atención oportuna en el pago de obligaciones contractuales
A01-R02	Inconsistencia en los reportes de información de recaudos
A03-R01	Incumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a Gestión Documental
A05-R02	Errores u omisiones en la verificación del inventario físico
A05-R05	Incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable (SGA)
A08-R01	Inapropiada gestión de los servicios demandados.

Respecto a la clasificación de los riesgos, según da cuenta tanto el Documento Gestión del Riesgo (E-02-D-001; versión 2) como el instructivo que se encuentra en el archivo Matriz Riesgos 2021; en la hoja denominada instructivo en lo que atañe a clase indica: *[lista desplegable]* Tipología de los riesgos, según la guía de referencia del DAFP y la lista desplegable contiene:

- a. Estratégico
- b. Gerencial
- c. Operativo
- d. Financiero
- e. Tecnológico
- f. Cumplimiento
- g. Imagen, reputación
- h. Corrupción
- i. Seguridad digital
- j. Confidencialidad
- k. Imparcialidad
- l. Fraude.

La clasificación de riesgos que presenta el DAFP a través de la última versión de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas; incluye

la clasificación adaptada del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública 2020; así:

Tabla 2 Clasificación de riesgos

Ejecución y administración de procesos	Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.
Fraude externo	Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad).
Fraude interno	Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.
Fallas tecnológicas	Errores en <i>hardware</i> , <i>software</i> , telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.
Relaciones laborales	Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.
Usuarios, productos y prácticas	Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a éstos.
Daños a activos fijos/ eventos externos	Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

### 4.3 Valoración de Riesgos

De los elementos que desarrollan este paso de la estructura de la metodología a través de la Matriz Riesgos 2021; pudo determinarse:

#### 4.3.1 Análisis de Riesgo

El establecimiento de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, el impacto y consecuencias fueron establecidas y quedó evidencia de ese ejercicio a través de la matriz en comento (Matriz Riesgos 2021); no obstante a partir de la inmersión en la metodología se hace necesario revisar los riesgos que hubieran sido identificados y requieren de ajuste a la ventana de la actual orientación que brindara el Departamento Administrativo a través de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5.

#### 4.3.2 Evaluación de Riesgos

La confrontación de resultados del análisis de riesgo inicial (inherente) frente a los controles establecidos generó la zona de riesgo residual a la ventana de los riesgos

identificados dentro de la orientación precedente a la de diciembre de 2020 y a partir de los dos escenarios existentes en la actualidad dentro del Sistema Integrado de Gestión institucional.

A modo de ejemplo traemos como ilustración de esta etapa el riesgo de código 04-3 denominado: Incumplimiento en la ejecución del procedimiento de prestación del servicio de AT, donde pudimos observar y determinar:

- Mediante la Matriz de Riesgos 2021, queda registro del detalle de cada uno de los aspectos involucrados en el mapa de forma manual e incluso la trazabilidad del seguimiento que realiza la segunda línea de defensa.
- A través de la plataforma de Isolación, mediante la opción de filtro de riesgos, es posible visualizar en un primer plano la información del riesgo y al adentrarse al análisis del riesgo no es posible observar soportes de la calificación de la probabilidad de ocurrencia y el impacto.

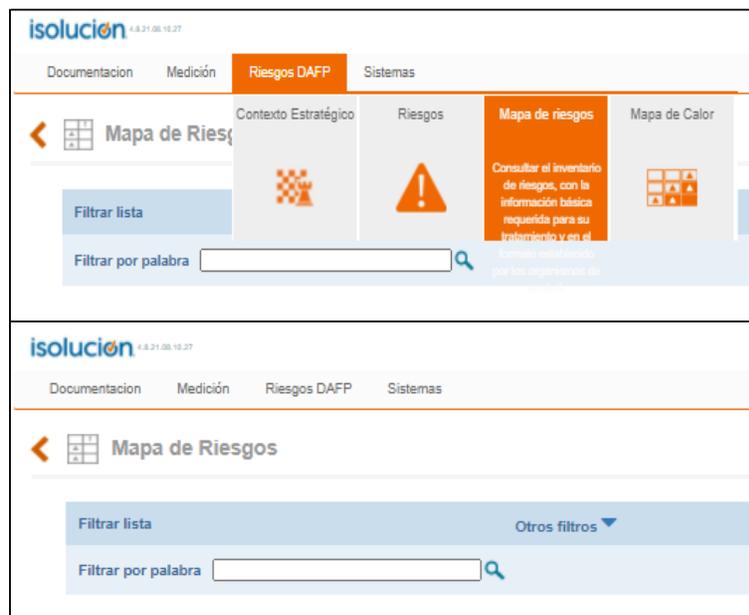
Análisis del riesgo	
Possibilidad de ocurrencia	4 - Probable
Soporte Calificación Possibilidad de ocurrencia	
Impacto	3 - Moderado
Soporte Calificación Impacto	
Calificación	12
Evaluación	Alta
Medidas de respuesta	Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir el riesgo

- Del aparte de controles salta a la vista registros que no generan información y/o ausencia de datos, tal cual como vemos en el mismo caso del ejemplo en lo que atañe al consecutivo, asignación, periodicidad, actividades e indicador.

Causa	Control		Responsable	Segregación y Autoridad	Periodicidad	Propósito	Ejecución Actividad	Acciones Observaciones	Evidencia de la ejecución del control	Calificación Diseño	Calificación Ejecución	Calificación Solidez	Acciones	Indicador
	Cons.	Nombre	Asignación						Evidencia					
Desconocimiento del procedimiento de prestación de servicio de AT por parte de la Alta Dirección.	SPAD	Socializar el procedimiento con la alta dirección.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Prevenir	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Fuerte	Fuerte	Fuerte		

En la ilustración precedente es posible observar la plataforma no cuenta con la estructura para plasmar esta etapa donde claramente queden las acciones, el responsable, tipología así como también todos los detalles que constituyen complemento y permiten identificar claramente el objeto del control

- Al pretender consultar el mapa de riesgos desde la opción de consulta en Isolución, por parte de quien realiza este seguimiento, no es posible obtener resultado alguno:



#### 4.4 Riesgos relacionados con posibles actos de corrupción

De las generalidades acerca de los riesgos que nos ocupan en este aparte, se pudo deducir:

- Hubo consolidación del mapa de riesgos de corrupción
- Publicación del mapa de riesgos de corrupción a través de la sección de transparencia y acceso a la información pública que establece el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 (<https://inm.gov.co/web/wp-content/uploads/2021/02/1.1-Matriz-Riesgos-Corrupcion-2021-3.pdf>).
- De la misma publicación realizada en la página web, relacionada en el literal anterior se observa en agosto de 2021, la versión es la 5.
- La socialización del mapa de riesgos de corrupción se da a través de la carpeta compartida de calidad.

- e. A través de la Matriz de Riesgos 2021, ha quedado registro del monitoreo a la gestión de riesgos, donde por ejemplo se evidenció a partir del registro en comentario la materialización del riesgo denominado: Posibilidad de que existan pagos que no correspondan con los ítems y condiciones de las cotizaciones versus los certificados e informes emitidos por la prestación del servicio metrológico para favorecer intereses propios o particulares.

Código	Riesgo	Descripción	Control	Periodo: Trimestre Q2 2021				
				Fecha Seguimiento	Responsable seguimiento	Descripción del Avance, Evidencia y/o Observaciones	Materializado	Nivel Riesgo
A08-R07	Posibilidad de que existan pagos que no correspondan con los ítems y condiciones de las cotizaciones versus los certificados e informes emitidos por la prestación del servicio metrológico para favorecer intereses propios o particulares.	Beneficiar a usuarios por amiguismo o clientelismo por aceptar pagos que no correspondan con los ítems y condiciones de las cotizaciones y/o datos contenidos en los certificados e informes emitidos por la prestación del servicio metrológico, para favorecer intereses propios o particulares desviando la gestión de lo público en beneficio de lo privado.  Acción u omisión: "Beneficiar a usuarios por amiguismo o clientelismo" Uso del Poder: "Aceptar pagos que no correspondan con los ítems y condiciones de las cotizaciones y/o datos contenidos en los certificados e informes emitidos". Desviar la gestión de lo público: "Prestar servicio metrológico para favorecer intereses propios". Beneficio privado: "Favorecer intereses particulares".	Control 2: Verificar que los datos contenidos en los certificados e informes emitidos por la prestación del servicio metrológico contenga la información requerida por el usuario en la cotización a través del aplicativo. Propósito: Garantizar el recaudo de todos los servicios cotizados Responsable: Coordinadora Gestión de Servicios Metrológicos Periodicidad: Por cada solicitud de servicio Evidencia: Registro certificado o Informe del servicio generado mediante el aplicativo EPMetro. Desviaciones/Observaciones: Si se presenta un error en los datos del certificado e informe emitido que no contemple datos requeridos por el usuario conforme el pago recibido, se debe corregir el certificado e informe y desplegar las acciones necesarias. Documentado: Revisión de pedidos, ofertas y contratos.	2021-07-21	Mayer Florez Cárdenas Coordinadora SSM (e)	EPM solicitó un servicio de calibración en sitio con el Radicado 21000575 y efectuó el pago de la cotización remitida por valor \$11.403.500, al momento de remitir para su legalización el pago a Financiera, se identificó una diferencia entre el valor pagado y el aplicativo de Recaudos. El aplicativo, al momento de generar la cotización tomó una tarifa de viáticos correspondiente al 2020 situación que generó la diferencia, aún cuando todas las tasas fueron revisadas por el GSM al inicio de la vigencia contra la Resolución emitida.  Se materializa el riesgo. La AC ya se encuentra documentada en ISOLUCION: VER AC 24.	SI	Extremo

#### 4.5 Riesgos de seguridad de la información

A partir del registro de seguimiento a través de la Matriz de Riesgos 2021, se pudo evidenciar para el segundo trimestre de 2021, la materialización de los siguientes riesgos:

Código	Riesgo	Descripción	Control	Periodo: Trimestre Q2 2021				
				Fecha Seguimiento	Responsable seguimiento	Descripción del Avance, Evidencia y/o Observaciones	Materializado	Nivel Riesgo
E05-R04	Ataques informáticos causan interrupción de servicios afectando la imagen de la entidad	Pueden presentarse situaciones de indisponibilidad de Servicios, pérdida de información, afectación reputaciones, A través de ataques por denegación de servicios, Phishing etc.	Control: Definir e implementar políticas para la seguridad de la información Propósito: Socializar y generar concienciación en el personal del INM para cumplir las políticas de seguridad de la información Periodicidad: Semestral Responsable: Oficial de seguridad de la información Documento: Políticas para la seguridad de la información Desviación: Desconocimiento de las políticas por parte de los funcionarios	2021-07-13	ALEJANDRA VILLABON - CONTRATISTA	Se materializa el riesgo el día 2021-04-16 y en el mes de Mayo y se ejecuta el procedimiento E-05-P-008 GESTIÓN INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. A su vez, se crean las acciones correctivas en el aplicativo ISOLUCION N°32 y 33. De igual forma, los lineamientos de seguridad de la información, se encuentran establecidos en el Manual Técnico de Seguridad de la Información Versión 2. Se realiza la actualización de los riesgos y controles, de acuerdo a la nueva metodología del DAFP. Por lo que desde la OIDT se tiene planteado remitir la modificación para el próximo CIGD y posteriormente realizar el diligenciamiento en aplicativo ISOLUCION. Dicha actividad se tiene planteada para realizarla entre el mes de Julio y Agosto en espera de la aprobación por parte del CIGD. Este riesgo no se ha materializado.	SI	Bajo
E05-R06	Acceso a Sistemas de Información, Servicios Tecnológicos e Infraestructura Tecnológica.	Puede presentarse Incumplimiento o falta de Políticas y Buenas Prácticas. Los correos electrónicos remitidos pueden ser abiertos por personal no autorizado. Estas situaciones pueden presentarse por divulgación de información confidencial a no autorizados y se presenta cuando se pierda la comunicación electrónica interna, como: acceso a internet, redes, recursos compartidos, etc.	Control: Concientizar a los usuarios en el uso adecuado del correo electrónico institucional Propósito: Mitigar las fallas en seguridad de la información mediante el mal uso de los correos electrónicos Periodicidad: Semestral Responsable: Profesional designado por el Coordinador de TI Documento: Política de control de acceso en el Manual de Políticas de Gestión de TI Desviación: El no cumplimiento por parte de los usuarios de las observaciones realizadas frente al manejo del Correo electrónico	2021-07-13	ALEJANDRA VILLABON - CONTRATISTA	Se materializa el riesgo el día 2021-04-16 y en el mes de Mayo y se ejecuta el procedimiento E-05-P-008 GESTIÓN INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. A su vez, se crean las acciones correctivas en el aplicativo ISOLUCION N°32 y 33. De igual forma, los lineamientos de seguridad de la información, se encuentran establecidos en el Manual Técnico de Seguridad de la Información Versión 2. Se realiza la actualización de los riesgos y controles, de acuerdo a la nueva metodología del DAFP. Por lo que desde la OIDT se tiene planteado remitir la modificación para el próximo CIGD y posteriormente realizar el diligenciamiento en aplicativo ISOLUCION. Dicha actividad se tiene planteada para realizarla entre el mes de Julio y Agosto en espera de la aprobación por parte del CIGD. Este riesgo no se ha materializado.	SI	Alto
E05-R07	Ataques informáticos originan revelación de información sensible que afecta la imagen y los procesos misionales. (pérdida de confidencialidad).	Hace referencia principalmente a la reacción para brindar protección a la información del INM ante nuevos ataques informáticos a raíz de la ausencia y debilidades en los lineamientos frente a la confidencialidad y no divulgación. Estas situaciones pueden presentarse cuando se realizan préstamos de archivos físicos o digitales a Funcionarios / Colaboradores y terceros sin los debidos acuerdos de confidencialidad y debida autorización.	Control: Establecer restricciones de acceso a la Información Propósito: Proteger la infraestructura crítica del INM Periodicidad: diaria Responsable: Profesional designado por el Coordinador de TI Documento: Procedimiento de ingreso seguro Términos y condiciones del empleo Desviación : Presentar fallas en la herramienta existente , que permita establecer el control.	2021-07-13	ALEJANDRA VILLABON - CONTRATISTA	Se materializa el riesgo el día 2021-04-16 y en el mes de Mayo y se ejecuta el procedimiento E-05-P-008 GESTIÓN INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. A su vez, se crean las acciones correctivas en el aplicativo ISOLUCION N°32 y 33. De igual forma, los lineamientos de seguridad de la información, se encuentran establecidos en el Manual Técnico de Seguridad de la Información Versión 2. Se realiza la actualización de los riesgos y controles, de acuerdo a la nueva metodología del DAFP. Por lo que desde la OIDT se tiene planteado remitir la modificación para el próximo CIGD y posteriormente realizar el diligenciamiento en aplicativo ISOLUCION. Dicha actividad se tiene planteada para realizarla entre el mes de Julio y Agosto en espera de la aprobación por parte del CIGD. Este riesgo no se ha materializado.	SI	Bajo

A partir de los eventos acaecidos al cierre del primer semestre de 2021, se recomienda validar la consistencia de los controles y de ser el caso replantear el diseño de ellos.

## 5. CONCLUSIONES

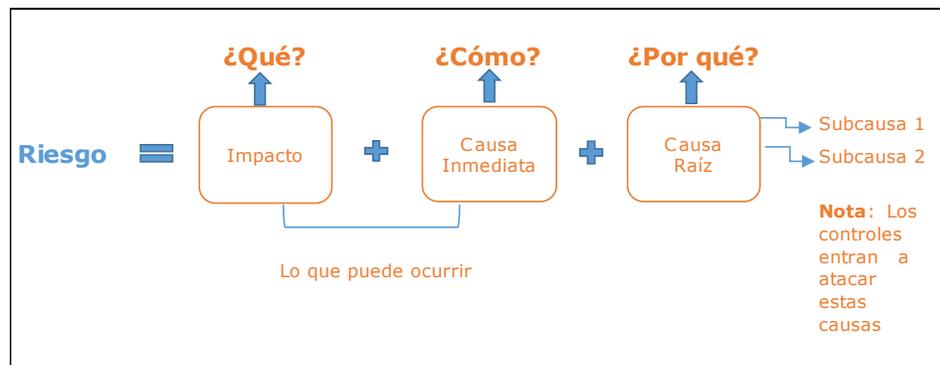
Efectuado el seguimiento para este segundo cuatrimestre de 2021 (abril a julio), pudo determinarse:

1. La Matriz de Riesgos 2021, sigue siendo la herramienta a través de la cual se realiza el seguimiento y no precisamente la plataforma de Isolución como desarrollo tecnológico adquirido que incluye un módulo de Riesgos DAFP.
2. Tras la puesta de la metodología para la administración del riesgo a disposición de las entidades por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública; el INM ya incurrió en el proceso de revisión y ajuste de la estructura general metodológica.

## 6. RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno, sugiere:

1. Revisar la Política, ajustando su contenido de tal manera que involucre y asocie los elementos recomendados o efectuados a través de la orientación prevista por el Departamento Administrativo de la Función pública a través de la Guía en su última versión.
2. Validar el contenido de los documentos dispuestos para consulta y/o publicados a través de la página web y los sistemas de información institucionales de tal forma que haya consistencia independiente de la fuente objeto de consulta; como por ejemplo el contenido de la Política de Riesgos.
3. Involucrar las premisas recomendadas por la Función Pública a través de la Guía para la Administración del Riesgo; evitando describir causas como riesgos, negaciones, desviaciones u omisiones de controles, etc.
4. En cuanto a la descripción de los riesgos y de cara a la iteratividad del proceso como tal se sugiere tener presente la orientación prevista desde la Guía para Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en su última versión donde recalca a efectos de la identificación y redacción:



5. Revisar la clasificación y en general la tipología de riesgos prevista por el INM, de tal forma que se adapte a la recomendación prevista por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
6. Validar y verificar la actualización inmediata del mapa de riesgos a partir de la materialización de riesgos.
7. Acentuar los controles cuando a ello hubiere lugar; de lo contrario y tras la validación de la efectividad establecer adecuadamente los que contribuyan a prevenir y/o mitigar el riesgo.

---

**Sandra Lucía López Pedreros**  
Jefe Control Interno.  
Fecha: 2021-08-27

Elaboró: María Margarita Peña Vargas

