

Instituto Nacional de Metrología
de Colombia

Seguimiento Estrategia Anticorrupción y Atención al Ciudadano Corte: 30 de abril de 2019

Control Interno
Bogotá
2019-05-14

Instituto Nacional de Metrología de Colombia - INM
Av. Cra 50 No 26-55 Int. 2 CAN - Bogotá, D.C. Colombia
Conmutador: (571) 254 22 22
E-mail: contacto@inm.gov.co
www.inm.gov.co



**El progreso
es de todos**

Ministerio

E1-02-F-22 -V4 (2018-12-14)

1. Introducción

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y del Decreto 124 de 2016 integrado al Decreto 1083 de 2015, la Asesora con funciones de Jefe de Control Interno realiza Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano del Instituto Nacional de Metrología.

El Decreto 124 de 2016 modifica el Decreto 1081 de 2015 y en él se señalan las metodologías para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, las cuales se encuentran contenidas en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2" y la " Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", estableciéndolas como los guías estándar para las entidades públicas con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en Ley 1474 de 2011.

Igualmente, establece que la máxima autoridad de la entidad u organismo velará de forma directa porque se implementen debidamente las disposiciones contenidas en los documentos referidos. La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos de Corrupción estará a cargo de la Oficina de Planeación, quien además servirá de facilitadora para todo el proceso de elaboración del mismo. El monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos estará a cargo de las oficinas de control interno o quien haga sus veces, para lo cual se publicarán en la página Web de la respectiva entidad, las actividades realizadas de acuerdo con los parámetros establecidos.

2. Alcance

A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan. Le concierne así mismo efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así el primer seguimiento es con corte al 30 de abril de 2019 y en esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo, es decir máximo el 15 de mayo de 2019.

3. Descripción metodológica

La entidad implementó una herramienta tecnológica denominada: "Seguimiento de Planes Institucionales y Evaluaciones de Desempeño", en ella se incluye el monitoreo y seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Los procedimientos de auditoría realizados en el presente informe fueron:

❖ **Consulta:** Entre los recursos obtenidos como insumo para la realización de este seguimiento, se obtuvieron:



- Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano publicado en la página Web de la entidad:

<http://www.inm.gov.co/index.php/el-inm/planes-y-programas/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano>

Dicho plan incluye las siguientes estrategias y versiones:

Estrategia - versión	Página web
Mapa de riesgos de corrupción versión 3. Documento denominado matriz de riesgos integrado.	http://www.inm.gov.co/images/2019/Noticias/Mapa-de-riesgo-PAAC-2019.pdf
Estrategia de racionalización de trámites (SUIT – Función Pública), versión 2.	http://www.inm.gov.co/images/2019/Noticias/Estrategia-de-racionalizacion-de-tramites-SUIT-V2.pdf
Estrategia de mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, versión 2.	http://www.inm.gov.co/images/2019/Noticias/Estrategia-de-mecanismos-para-mejorar-al-ciudadano-V2.pdf
Gestión del Riesgo de Corrupción, anexo 1.	http://www.inm.gov.co/images/contenidos/EL_INM/PLAN_ANTICORRUPCION/2019/2019_01_31/1_a_GestionRiesgosCorrupAnexo1VICIGD_No03_20190130.pdf
Estrategia de racionalización de trámites, anexo 1 (Interna).	http://www.inm.gov.co/images/contenidos/EL_INM/PLAN_ANTICORRUPCION/2019/2019_01_31/2_a_EstratRacionalTramitesAnexo1VICIGD_No03_2019.pdf
Estrategia de rendición de cuentas.	http://www.inm.gov.co/images/contenidos/EL_INM/PLAN_ANTICORRUPCION/2019/2019_01_31/3_EstratRendCuentasVICIGD_No03_2019.pdf
Cronograma de actividades de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas.	http://www.inm.gov.co/images/contenidos/EL_INM/PLAN_ANTICORRUPCION/2019/2019_01_31/4_a_CronRepAccMejAC_RdC_Anexo1VICIGD_No03_20190130.pdf
Estrategia de mecanismos de transparencia y acceso a la información pública.	http://www.inm.gov.co/images/contenidos/EL_INM/PLAN_ANTICORRUPCION/2019/2019_01_31/5_MecanTranspAccInfPublicaVICIGD_No03_2019.pdf
Iniciativas adicionales.	http://www.inm.gov.co/images/contenidos/EL_INM/PLAN_ANTICORRUPCION/2019/2019_01_31/6_IniciativasAdicionalVICIGDNo03_2019.pdf

- Herramienta tecnológica de Seguimiento de Planes y Evaluaciones de Desempeño

❖ **Observación:** Para el desarrollo del presente seguimiento se verificó el cumplimiento de la normatividad legal vigente, así como las directrices internas dispuestas para tal fin y a partir de esto realizar recomendaciones de cara al proceso. En virtud de la anterior, los criterios de evaluación que se observaron, fueron los siguientes:

- ✓ Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
- ✓ Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública – Capítulo VI.



- ✓ Decreto 124 de 2016. Por el cual se reglamenta la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la Estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. (Guía: "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción").
- ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, octubre 2018.
- ✓ Decreto 1083 de 2015. Título 21. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

❖ **Inspección:** Se verificaron los soportes dispuestos en la herramienta tecnológica de Seguimiento de Planes y Evaluaciones de Desempeño cargados y que tenían fecha de cumplimiento a 30 de abril de 2019. En cuanto al mapa de riesgos se revisan uno a uno de los soportes aportados como evidencia de la ejecución del control.

❖ **Procedimientos analíticos:** Se verificaron los soportes brindados para establecer qué se ha cumplido a 30 de abril de 2019, como fecha programada de cumplimiento.

Para la evaluación consolidada se utilizó el modelo de matriz de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano establecido en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2". El formato contiene los siguientes parámetros:

FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad Instituto Nacional de Metrología.
Vigencia 2019
Fecha de publicación 14/05/2019

Seguimiento 1 OCI				
Fecha de seguimiento: 2019-05-14				
Componente	Actividades programadas	Actividades Cumplidas	% avance	Observación

Componente: Se refiere a cada uno de las políticas del Plan Anticorrupción y Atención Ciudadano.

Actividades programadas: Corresponde al número de actividades programadas.

Actividades cumplidas: Corresponde al número de actividades efectivamente cumplidas durante el período.



Porcentaje (%) de avance: Corresponde al porcentaje establecido de las actividades cumplidas sobre las actividades programadas. Es el nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, medido en términos de porcentaje al corte establecido para seguimiento.

Porcentaje	Evaluación
De 0 a 59%	Zona baja: color rojo
De 60 a 79%	Zona media: color amarillo
De 80 a 100%	Zona alta: color verde

Observaciones: Comentarios o precisiones que se consideran necesarias incluir. En esta casilla se informará del cumplimiento de la actividad en fecha tardía. Incluye acuerdos de mejora o acciones de continuidad.

Para la evaluación de cada componente se siguen los formatos establecidos en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2". Y se establecen los siguientes parámetros:

Cumplimiento respecto a la fecha programada	Zona de identificación
Incumplida	Zona baja: color rojo
Cumplida pero no en la fecha prevista	Zona media: color amarillo
Cumplida en la fecha prevista	Zona alta: color verde

Se define **fecha programada** como: la fecha en que se proyecta el cumplimiento de la actividad.

Para el seguimiento se realizaron entre otras las siguientes actividades para el mapa de riesgos:

1. Verificación de la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página Web de la entidad.
2. Revisión de las causas.
3. Revisión de los riesgos.
4. Asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

4. Resultados

Se aprobó en Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 03 del 30 de enero de 2019, la primera versión del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y cada uno de sus componentes por parte de la Alta Dirección de la entidad.

Su socialización, divulgación y promoción antes de su publicación fue para actores internos y externos para que formularan observaciones y propuestas; se observó publicación en la página Web:



Ⓞ No es requerido www.inm.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=106

- 4. Estrategia de mecanismos de mejora de atención al ciudadano
- 4.a. Cronograma de actividades de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas.
- 5. Estrategia de mecanismos de transparencia y acceso a la información pública
- 6. Iniciativas adicionales

Informe, Acta y Planes a desarrollar en la vigencia 2019:

- 1. Informe de trabajo de Participación del Sector Comercio, Industria y Turismo
- 2. Racionalización de Trámites en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)
- 3. Agenda Regulatoria
- 4. Acta de la 3ra y última sesión del Comité

Proyecto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2019

Acciones Preventivas para el Control de la Gestión Pública en el INM de Colombia

- 1. Mapa del riesgo de corrupción
 - a. Gestión del Riesgo de Corrupción, anexo 1
- 2. Estrategia de racionalización de trámites (Externa)
 - a. 1. Estrategia de racionalización de trámites, anexo 1 (Interna)
- 3. Estrategia de rendición de cuentas
- 4. Estrategia de mecanismos de mejora de atención al ciudadano.
- 5. Estrategia de mecanismos de transparencia y acceso a la información pública.
- 6. Iniciativas adicionales

Última actualización: febrero 2019 (V. 2.0)



A través de la Intranet:

Inicio Intranet Inicio PAAC 2019

Instituto Nacional de Metrología - INM - Planes, Iniciativas y

1948 Anterior Separar Opciones

Buscar

Estrategia Estado Simple, Colombia Ágil del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y sus entidades adscritas.

📄

Última actualización: febrero 2019 (V. 2.0)

Informe, Acta y Planes a desarrollar en la vigencia 2019:

- 1. Informe de trabajo de Participación del Sector Comercio, Industria y Turismo
- 2. Racionalización de Trámites en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)
- 3. Agenda Regulatoria
- 4. Acta de la 3ra y última sesión del Comité

Propuesta del Proyecto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) del INM 2019

📄

Última actualización: febrero 2019 (V. 2.0)

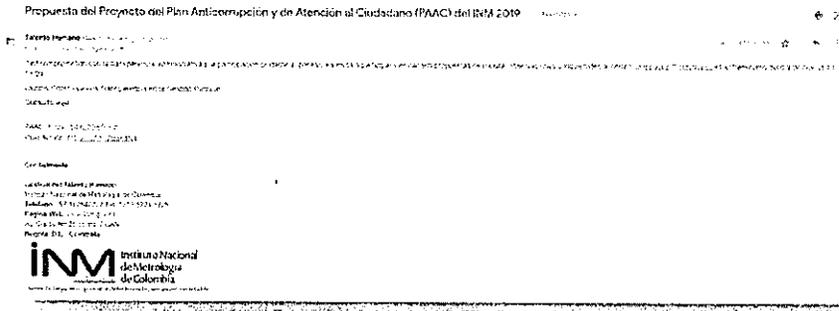
Participa y emite tus propuestas de mejoras, observaciones o inquietudes al Comité de Seguimiento de la Gestión Pública del día de hoy, 2019-01-29, y juntos Construyamos Transparencia en la Gestión Pública.

El INM presenta la propuesta del proyecto del PAAC 2019

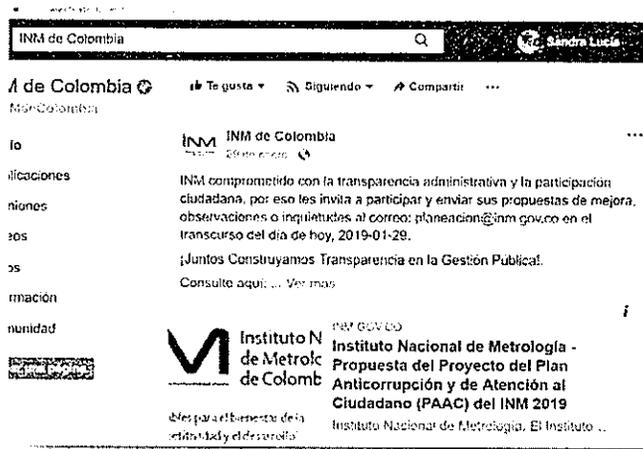
- 1. Mapa del riesgo de corrupción
 - a. Gestión del Riesgo de Corrupción, anexo 1
- 2. Estrategia de racionalización de trámites (Externa)
 - a. 1. Estrategia de racionalización de trámites, anexo 1 (Interna)
- 3. Estrategia de rendición de cuentas
- 4. Estrategia de mecanismos de mejora de atención al ciudadano.
- 5. Estrategia de mecanismos de transparencia y acceso a la información pública.
- 6. Iniciativas adicionales

A través de correo electrónico el 30 de enero de 2019:

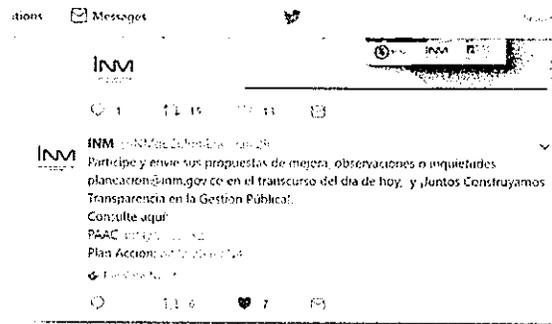




Se observó publicación a través de redes sociales como Facebook:

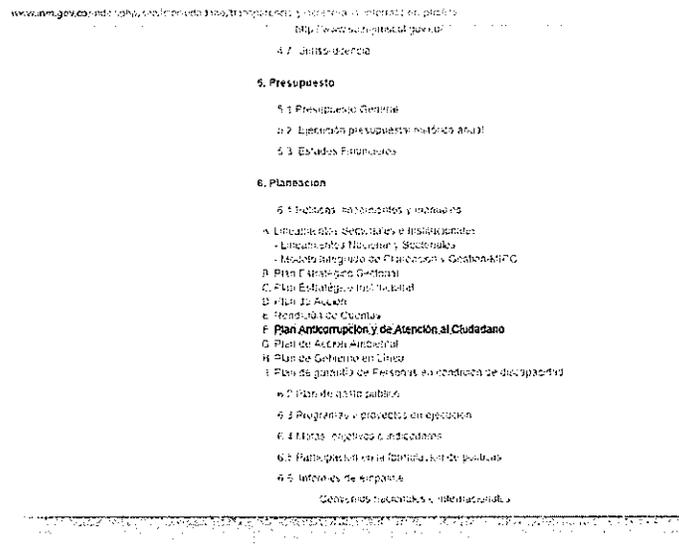


Y twitter

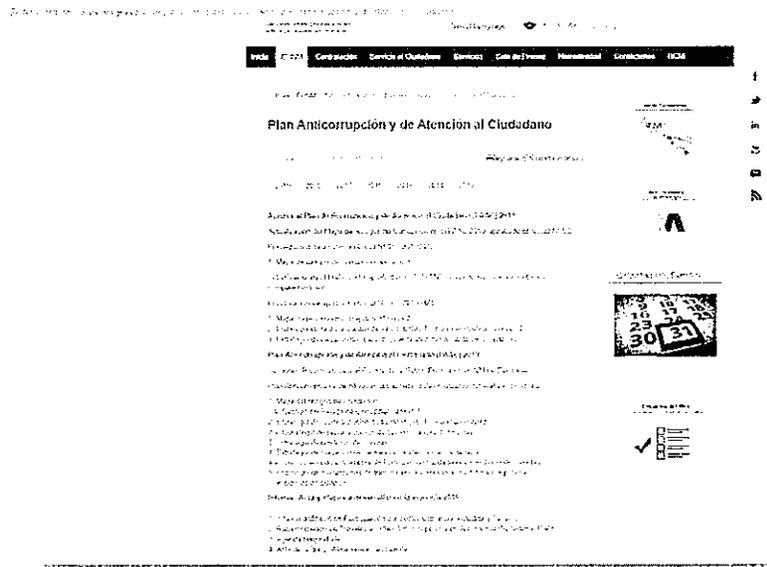


La publicación del documento definitivo y sus modificaciones aprobadas se realizó a través de la página Web y vinculado al link de la ley de transparencia así:

Link de transparencia:



Página Web



En la Intranet

Está aquí Home



TEMAS DE INTERÉS

- Servicios
- Radicación
- Planes 2017
- Resoluciones
- Sistema Integrado de Gestión

Clasificados

Encuentre aquí próximamente los clasificados del INM.

INICIO

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2019



Última actualización el 21 de marzo del 2019, 12: 34

Acciones Preventivas para el Control de la Gestión Pública en el INM de Colombia!

Texto de noticia

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019, objetivo general y específicos.

1. Mapa del riesgos de corrupción
- 1.a. Gestión del Riesgo de Corrupción, anexo 1
2. Estrategia de racionalización de trámites (SUIT – Función Pública)
- 2.a. Estrategia de racionalización de trámites, anexo 1 (Interna)
3. Estrategia de rendición de cuentas.
4. Estrategia de mecanismos de mejora de atención al ciudadano.
- 4.a. Cronograma de actividades de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas.
5. Estrategia de mecanismos de transparencia y acceso a la información pública.
6. Inicialivas adicionales.

No se observó publicación en redes sociales del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano definitivo.

La Oficina de Planeación lideró su elaboración y su consolidación, de igual manera, cada responsable del componente junto con su equipo propuso las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

El objetivo general establecido en el Plan es: “Implementar estándares de transparencia y lucha contra la corrupción por medio del desarrollo y aplicación de las metodologías y soporte normativos propios para cada política pública del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), con el fin de prevenir acciones en la entidad que puedan ser susceptibles de posibles hechos de corrupción”.

Se presentaron dos modificaciones al plan inicial, las primeras fueron aprobadas en Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 06 del 21 de marzo del 2019, éstas son:

1. Mapa de riesgos de corrupción, Versión 2.
2. Estrategia de racionalización de trámites (SUIT – Función Pública), versión 2.
3. Estrategia de mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, versión 2.

La segunda modificación en CIGD N° 08 del 30 de abril de 2019 fue el mapa de riesgos de corrupción, la cual quedó constituida como la versión 3.



A continuación, se evalúa cada uno de los componentes de la estrategia con la metodología establecida en el Decreto 124 de 2016 y sus respectivas guías.

4.1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

4.1.1. Política de administración de riesgos de corrupción

Se cuenta con una política unificada de riesgos aprobada en Comité Institucional de Coordinación Control Interno No. 02, la cual establece:

“Se ha documentado el control sobre el riesgo operacional que puede afectar los objetivos de calidad e institucionales mediante el documento E1-02-D-01- Administración del Riesgo, la Política de administración de riesgo es 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 detalla los niveles de aceptación del riesgo y el tratamiento del riesgo, en el documento “Administración de riesgos” incluido dentro del SIG”.

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

4.1.2. Construcción del mapa de riesgos

4.1.2.1. Identificación de riesgos de corrupción

Se identificaron los factores de riesgo de corrupción. Se observó que en la construcción del riesgo de corrupción se contemplaron procesos, contexto externo e interno, causa, riesgo y consecuencia.

Se identificaron cinco (5) riesgos de corrupción, que se identifican para varios procesos a la vez, así:

- Inapropiada conducta en el desarrollo de la gestión pública para beneficio propio y/o de un tercero: Ejercer funciones sin velar por el cumplimiento de procedimientos y/o requisitos legales en favorecimiento propio y/o de un tercero.
- Elaborar documentos oficiales o registrar en aplicativos información con datos o soportes adulterados, falso o sin ellos, en beneficio particular o a terceros: Elaborar documentos oficiales o registrar en aplicativos información con datos o soportes adulterados, falsos o sin ellos, utilizando formatos, logos, firmas, información y otros, aprovechando el cargo que ostenta en la entidad sin autorización previa del jefe inmediato ni en cumplimiento de funciones, para beneficio propio o de un tercero
- Pérdida de recursos o títulos valores para beneficio particular o de terceros: Pérdida de recursos o títulos valores para beneficio particular o de terceros
- Uso indebido de los recursos (Humanos y físicos) en cumplimiento de la prestación de servicios para beneficio propio y/o de tercero: Uso indebido de los recursos humanos y/o físicos del instituto, entre ellos el personal, equipos, instalaciones físicas, materiales e insumos utilizados en la prestación de servicios, con el fin de obtener beneficios personales y/o satisfacer intereses particulares.
- Recibir dádivas o beneficios por el ejercicio de su función administrativa, en nombre propio o de terceros: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por el ejercicio de su función administrativa, en nombre propio o de terceros.

No se observa el análisis del objetivo de cada proceso y su relación con cada riesgo de corrupción. Se identifica dentro de la matriz: activo de información, factores externos, factores internos, amenaza, causa / vulnerabilidad y consecuencias.

4.1.2.2. Valoración del riesgo de corrupción:

4.1.2.2.1. Análisis del riesgo

4.1.2.2.1.1. Medición - Riesgo inherente

Según la orientación de la Secretaría de Transparencia el análisis del riesgo busca determinar el grado en el cual se puede materializar un evento. Se observó que en la probabilidad se estableció que, de estos 5 riesgos, dos (2) son posibles, dos (2) rara vez y un (1) imposible. En cuanto al impacto se identificaron los cinco (5) como catastróficos.

A partir de los 5 riesgos de corrupción que se identificaron en el Instituto Nacional de Metrología a través de su página web, se tiene desde el concepto puro (riesgo inherente) hay probabilidad de materialización y conforme al impacto establecido, se establece Zona Extrema de riesgo de Corrupción:

ZONAS DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	Número de riesgo inherente
	5

Fuente: mapa de riesgos

Es de anotar que entre los criterios para calificar el impacto de los riesgos de corrupción se encuentran las siguientes preguntas:

Tabla 5. Criterios para calificar el impacto - riesgos de corrupción

N.º	PREGUNTA: SI EL RIESGO DE CORRUPCIÓN SE MATERIALIZA PODRÍA...	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?	X	
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?	X	
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?	X	
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		X
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?	X	
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?	X	
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?	X	
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		X
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?		X
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?	X	
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?	X	
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?	X	
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?	X	
14	¿Dar lugar a procesos penales?		X
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		X
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		X
17	¿Afectar la imagen regional?		X
18	¿Afectar la imagen nacional?		X
19	¿Generar daño ambiental?		X
Responder afirmativamente de UNA a CINCO preguntas genera un impacto moderado. Responder afirmativamente de SEIS a OCHO preguntas genera un impacto mayor. Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico.			
MODERADO	Genera medianas consecuencias sobre la entidad		
MAYOR	Genera altas consecuencias sobre la entidad		
CATASTRÓFICO	Genera consecuencias desastrosas para la entidad		

Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República

E indica que, si la respuesta a la pregunta 16 es afirmativa, el riesgo se considera catastrófico. Por cada riesgo de corrupción identificado, se debe diligenciar una tabla de éstas. Para Control interno no es claro cómo se realizó la evaluación del impacto al estar la mayoría de procesos involucrados en cada riesgo y como se determinó, por ejemplo, la respuesta para la pregunta ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? ya que no para todos los procesos es igual el impacto de sus metas y los objetivos de cada uno de los riesgos expuestos o si fueron sumados estos resultados.



4.1.2.2.2. Evaluación del riesgo de corrupción

Se observaron que se establecieron 15 controles.

- Riesgo residual**

Si bien, tratándose de riesgos de corrupción únicamente hay disminución de probabilidad, es decir, para el impacto no opera el desplazamiento, si se debe identificar el riesgo residual en la matriz de riesgos de corrupción, riesgo que no se observa establecido en la matriz publicada en la página web, así:

MATRIZ DE RIESGOS INTEGRADOS

Objeto	Objetivo	Proceso	Uso	Actividad	Control Interno	Control Externo														
		Procesos de Planeación																		
		Procesos de Planeación																		
		Procesos de Planeación																		

4.1.3. Consulta y Divulgación:

La Oficina Asesora de Planeación, viene sirviendo de facilitadora en el proceso de Gestión de Riesgos de Corrupción con las dependencias del Instituto Nacional de Metrología.

La etapa de Consulta y Divulgación deberá surtirse en todas las etapas de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción en el marco de un proceso participativo que involucre actores internos y externos de la entidad. Concluido este proceso de participación deberá procederse a su divulgación a través de la página web. Este ejercicio se dio en el mes de enero y cada vez que sucede una modificación.

4.1.4. Monitoreo y revisión

Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es por sus propias características una actividad difícil de detectar. En esta fase los responsables de cada control establecido deben:

1. Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
2. Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
3. Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
4. Detectar cambios en el contexto interno y externo.
5. Identificar riesgos emergentes.



4.1.5. Seguimiento de los riesgos de corrupción

A continuación, se describen los subcomponentes de la estrategia de Gestión del Riesgo de Corrupción y el Mapa de Riesgos de Corrupción bajo los lineamientos del documento Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de octubre 2018. La evaluación para esta componente bajo las fechas programadas ya cumplidas es la siguiente:

El objetivo del componente es: "Identificar, analizar y controlar los posibles actos y hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos relacionados con el desarrollo de los procesos en la entidad"

N°	Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Observaciones	
1	Política de administración de riesgos	1.1	Revisar Política de Riesgos del INM, y actualizar	Política de riesgos, actualizada	Oficina Asesora de Planeación	2019-02-28	Cumplida
		1.2	Presentar al Comité de control interno la actualización de la Política de Riesgos	Política de riesgos, aprobada		2019-03-15	Cumplida
2	Construcción del mapa de riesgos de corrupción	2.1	Mesas de trabajo con responsables de los procesos en la entidad	Riesgos identificados y valorados	Oficina Asesora de Planeación	2019-01-30	Cumplida
		2.2	Consolidar información	Matriz de Riesgo consolidada		2019-01-30	Cumplida
		3.1	Realizar consulta pública a la ciudadanía	Consulta pública realizada		2019-01-30	Cumplida
3	Consulta y divulgación	3.2	Gestionar aprobación del Mapa de Riesgos de Corrupción en Comité	Acta de Comité	Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Planeación - Secretaría General (Comunicaciones)	2019-01-30	Cumplida
		3.3	Publicar y socializar Mapa de Riesgos de Corrupción	Evidencia de publicación y socialización		2019-01-31 2019-02-28	Cumplida

Es decir que de siete (7) actividades programadas se cumplió con el 100%

4.1.5.1. Mapa de riesgos:

El seguimiento al mapa de riesgos adelantado por la Oficina de Control Interno se enfocó entre otras, en las siguientes actividades establecidas en el Anexo 6 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas expedida en octubre 2018 y denominado: Anexo 6 Matriz Seguimiento Riesgos de Corrupción - Guía riesgos 2019.xlsx

4.1.5.1.1. Se verificó la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la entidad, la cual se realizó el 30 de enero de 2019, junto con sus modificaciones y actualizaciones.

4.1.5.1.2. ¿El riesgo es claro y preciso y cumple con los parámetros para determinar que es de corrupción?

Para determinar si el riesgo es claro y preciso se determina para su redacción, que no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. Se realizó el siguiente análisis:

MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN					
Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado	Observación
Inapropiada conducta en el desarrollo de la gestión pública para beneficio propio y/o de un tercero	X	X	X	Al estar en todos los procesos no es claro cuál podría ser el beneficio privado (el fin), ya que se convierte en un riesgo generalizado y no es posible la identificación cierta de la inapropiada conducta que conllevaría a determinar la causa y su control. Es de anotar que la guía establece que: "Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos".	Dentro de este riesgo se encuentra el proceso de: "Evaluación, acompañamiento y asesoría al Sistema de Control Interno". La guía indica que "Se elabora anualmente por cada responsable de los procesos al interior de las entidades junto con su equipo". La Oficina de Control Interno no tuvo conocimiento ni identificó este riesgo como de corrupción para el proceso, teniendo en cuenta la definición de riesgo de corrupción que es "la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado ". En el proceso existe formato de compromiso ético del auditor y se encuentra dentro y se encuentra en el mapa de riesgos de gestión.
Elaborar documentos oficiales o registrar en aplicativos información con datos o soportes adulterados, falso o sin ellos, en beneficio particular o a terceros	Se establecen dos acciones (elaborar o registrar).	X	X	Al estar en todos los procesos no es claro el beneficio privado (el fin), ya que se convierte en un riesgo generalizado y no es identificable como afecta los objetivos y metas de éste.	Dentro de este riesgo se encuentra el proceso de: "Evaluación, acompañamiento y asesoría al Sistema de Control Interno". La guía indica que "Se elabora anualmente por cada responsable de los procesos al interior de las entidades junto con su equipo". La Oficina de Control Interno no tuvo conocimiento ni identificó este riesgo como de corrupción para el proceso, teniendo en cuenta la definición de riesgo de corrupción que es "la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado ". Es de anotar que en los riesgos de gestión del proceso se cuenta con controles que no permiten falsificar o adulterar documentos en la ejecución de los diferentes roles ejecutados por la Oficina de Control Interno.
Pérdida de recursos o títulos valores para beneficio particular o de terceros.	X	X	X	Al estar en todos los procesos no es claro el beneficio privado (el fin), ya que se convierte en un riesgo generalizado y no es identificable como afecta los objetivos y metas de éste.	Se recomienda evaluar la identificación de este riesgo en cada uno de los procesos indicados en la matriz junto con los controles establecidos.



Uso indebido de los recursos (Humanos y físicos) en cumplimiento de la prestación de servicios para beneficio propio y/o de tercero	X	X	X	Al estar en todos los procesos no es claro el beneficio privado (el fin), ya que se convierte en un riesgo generalizado y no es posible la identificación cierta de la inapropiada conducta que conllevaría a determinar la causa y su control. Es de anotar que la guía establece que: "Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos.	Se recomienda evaluar la identificación de este riesgo en cada uno de los procesos indicados en la matriz junto con los controles establecidos.
Recibir dádivas o beneficios por el ejercicio de su función administrativa, a nombre propio o de terceros	X	X	X	Al estar en todos los procesos no es claro el beneficio privado (el fin), ya que se convierte en un riesgo generalizado y no es posible la identificación cierta de la inapropiada conducta que conllevaría a determinar la causa y su control. Es de anotar que la guía establece que: "Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos.	Dentro de este riesgo se encuentra el proceso de: "Evaluación, acompañamiento y asesoría al Sistema de Control Interno". La guía indica que: "Se elabora anualmente por cada responsable de los procesos al interior de las entidades junto con su equipo". La Oficina de Control Interno no tuvo conocimiento ni identificó este riesgo como de corrupción para el proceso, teniendo en cuenta la definición de riesgo de corrupción: "Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado ". Es de anotar que en los riesgos de gestión del proceso se cuenta con controles que no permiten ser subjetivo en los diferentes roles ejecutados por la Oficina de Control Interno.

Se recomienda identificar riesgos específicos para los trámites y servicios como lo indica la guía y el anexo correspondiente, entre los que se pueden observar: "Inducir a los usuarios a otorgar dádivas por el ejercicio de su función administrativa dada la concentración del poder o fallas en el procedimiento del trámite" y "favorecer a privados por fuera de los parámetros técnicos institucionales".

4.1.5.1.3. Identificación del proceso que contiene el riesgo de corrupción (R1, R2, R3...). Como se observa se indica para varios procesos un mismo riesgo haciéndolo impreciso, tal y como se observa a continuación:

Riesgos de Corrupción	Proceso								
	Apoyo						Misional	Estratégico	De Evaluación
	Contratación	Talento humano	Financiero	Archivo	Jurídico	Otro (Cuál)			
R1	X	x	x	x	x	x	x	x	x
R2	x	x	x	x	x	x	x	x	x
R3			x					x	
R4	x					x	x	x	x
R5	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4.1.5.1.4. Respecto de si la causa principal del riesgo de corrupción se encuentra claramente identificada se realizó el siguiente análisis:

Riesgo	Causa (Situación principal que origina el posible riesgo de corrupción)	Observación
Inapropiada conducta en el desarrollo de la gestión pública para beneficio propio y/o de un tercero	Falta de objetividad en el desarrollo de funciones, particularmente para la prestación de servicios metrológicos (ISO 17025, ISO 17043, ISO 17034)	Para Control Interno la principal causa podría ser: "Defensa de intereses particulares". Se recomienda evaluar causas como: Tráfico de influencias (Amiguismo). Concentración de autoridad y exceso de poder y extralimitación de funciones.
	Fallas en la cultura de la probidad	
	Escasos medios institucionalizados para la denuncia segura de posibles hechos de corrupción	
Elaborar documentos oficiales o registrar en aplicativos información con datos o soportes adulterados, falso o sin ellos, en beneficio particular o a terceros	Servicios Metrológicos prestados, sin soportes de pagos ingresados en la entidad	A criterio de Control Interno la principal causa sería: "Acciones realizadas no contempladas en el procedimiento". Se recomienda no indicar acciones "poco efectivas" ya que se es o no se es efectivo.
	Certificados expedidos sin soportes, y/o que no coinciden con los valores de pago ingresados en la entidad	
	Acciones realizadas no contempladas en el procedimiento	
	Personal vinculado a la entidad, sin el cumplimiento de requisitos	
	Contratos sin supervisiones adecuadas y poco efectivos, y sin secreto de reserva de los datos resultados de la prestación del servicio	
Pérdida de recursos o títulos valores para beneficio particular o de terceros	Falta de controles en la custodia de los títulos valores	La causa no aplica para todos los procesos identificados para el riesgo.
Uso indebido de los recursos (Humanos y físicos) en cumplimiento de la prestación de servicios para beneficio propio y/o de tercero	Falta de garantía en la utilización de equipos en la prestación del servicio en sitio	Para Control Interno la principal causa podría ser: "Defensa de intereses particulares". Se recomienda evaluar causas como: Tráfico de influencias (Amiguismo), concentración de autoridad y exceso de poder y extralimitación de funciones.
	Utilización de equipos en la prestación del servicio en sitio, sin autorización de la entidad	
	Desactualización de procedimientos en cumplimiento de la prestación del servicio	Se considera que la principal causa puede ser la debilidad en los controles existentes tanto en los procedimientos como en los Sistemas de Información. Se recomienda evaluar el comportamiento de integridad de todos los que participan en el procedimiento, no solo de los que revisen. Contemplar como causa la falta de información clara y debilidad en canales de acceso a la publicidad de las condiciones del trámite. Sistemas de información que carecen de controles
	Debilidad en los controles existentes en los procesos y procedimientos	
Recibir dádivas o beneficios por el ejercicio de su función administrativa, a nombre propio o de terceros	Falta de comportamientos de integridad de lo público del servidor que revisa	

4.1.5.1.5. Efectividad de los controles:

- ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?

Riesgo	¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Observación
	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	
Inapropiada conducta en el desarrollo de la gestión pública para beneficio propio y/o de un tercero		X			X		<p>Control 1: está asociado a un interés que es lo que genera la falta de objetividad. La falta de objetividad no produce necesariamente la conducta inapropiada. No es claro como se establece que los profesionales de planeación responden por actividades ajenas a su proceso, y no se establece la ejecución del control para cada responsable.</p> <p>Control 2: No previene la causa identificada.</p> <p>Control 3: Coordinar no es una actividad de control.</p>
Elaborar documentos oficiales o registrar en aplicativos información con datos o soportes adulterados, falso o sin ellos, en beneficio particular o a terceros		X				X	<p>Control 3: el actualizar el procedimiento no necesariamente está mitigando el que no se cumpla.</p> <p>Control 4: es importante involucrar los soportes brindados por los contratistas ya que podría configurarse un contrato sin el lleno de requisitos legales o un fraude procesal.</p> <p>Control 5: no existe coordinadora de contratación y el control no garantiza que se mitigue que existan supervisiones inadecuadas y no efectivas. Se recomienda redactar claramente la causa en el sentido de si se refiere a confidencialidad o definir que es "secreto de reserva" de los datos resultados de la prestación del servicio.</p>
Pérdida de recursos o títulos valores para beneficio particular o de terceros.		X			X		<p>Controles diseñados por el proceso de gestión financiera y no para el proceso de Dirección Estratégico y Planeación.</p> <p>Control 1: gestionar no es una actividad de control.</p>
Uso indebido de los recursos (Humanos y físicos) en cumplimiento de la prestación de servicios para beneficio propio y/o de tercero		X				X	<p>Gestionar y actualizar no son una actividad de control.</p>
Recibir dádivas o beneficios por el ejercicio de su función administrativa, a nombre propio o de terceros		X				X	<p>Al considerarse como causa "la debilidad en los controles existentes en los procesos y procedimientos" se recomienda que se verifiquen los procedimientos de todos los procesos que contemplan dicho riesgo.</p> <p>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 (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo.</p> <p>Se recomienda analizar qué mecanismos pueden utilizar los privados o particulares para dar dádivas o beneficios y qué</p>

<p>El profesional especializado con funciones asignadas de Tesorería mensualmente para los servicios metrologógicos que presta la entidad, verifica que los soportes de pagos (Recaudos) efectuados por los usuarios, correspondan al servicio prestado por la entidad según el estado del servicio registrado en el aplicativo (ASM), y genera recibos de caja. En caso de observar diferencias, por medio de correo electrónico el profesional informará al Coordinador Financiero, quien comunicará al Secretario General con copia a la Dirección General para decidir las acciones necesarias.</p> <p>Evidencia: Soportes de pagos (Recaudos) realizados, Estado del servicio registrado en el aplicativo (ASM), Recibos de caja elaborados, Correos electrónicos remitidos.</p>	X		X		X	
<p>El coordinador financiero mensualmente verifica y analiza la información de los registros del banco (Recibos de Caja) frente al cargue de datos de los ingresos financieros en el aplicativo (Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF)), genera reporte, y suscribe acta de conciliaciones con la Subdirección Innovación y Servicios Tecnológicos (SIST), a su vez de manera específica para el servicio de Capacitación verifica el valor y los datos de los soportes de pagos (Recaudos) de los usuarios tomadores del servicio frente a la programación del Servicio en el aplicativo (ASM), si es conforme (coinciden) aprueba el ingreso en el aplicativo, y remite a la Coordinación de Servicios Administrativos para que viabilice y autorice (Imprime listado y entrega a Vigilancia) el ingreso de los usuarios a las instalaciones de la entidad, de la misma manera el técnico administrativo de la SIST verifica en cada certificado generado que el pago corresponda conforme los puntos del Servicio de Calibración de Equipos programado y prestado, si no es así, informar al jefe inmediato para realizar las observaciones pertinentes a las áreas correspondientes con el fin de aclarar el evento sucedido, dejar el registro en formato y remitir por correo electrónico. En todos los casos de encontrar diferencias, comunican mediante correo electrónico al jefe inmediato con copia al Director General para tomar las acciones necesarias.</p> <p>Evidencia: Reporte elaborado, Acta de conciliación suscrita, Aprobación y viabilizarían en el aplicativo (ASM), Listado impreso, Formato diligenciado (SIST), Correo electrónico remitido.</p>	X		X		X	
<p>El coordinador financiero en el transcurso del año, revisa y actualiza el procedimiento de Gestión de Ingresos por mejoras, nuevas validaciones y controles en aplicativos implementados y relacionados al proceso en cumplimiento de la gestión de ingresos, y si es del caso por nuevas directrices en normativas, luego gestiona la aprobación en SIG. En caso de no realizarse mejoras en los aplicativos, ni en normativas se garantizará el cumplimiento del procedimiento actual.</p> <p>Evidencias: Procedimiento actualizado y aprobado en SIG, Acta del SIG, Procedimiento actual en cumplimiento.</p>	X			X	X	
<p>La coordinadora de talento humano cada vez que recibe documentos de un(a) aspirante para vinculación a la planta de personal, verifica los soportes entregados versus requisitos de estudio y experiencia del cargo definidos en el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales y diligencia lista de chequeo, luego valida la información contenida en la totalidad de los documentos con las entidades correspondientes, dejando el registro (Fecha, hora y quién confirmó la veracidad de información) en el mismo documento. En caso de encontrar diferencias, comunicar por medio de correo electrónico a la Dirección General para tomar las acciones correspondientes, luego verifica los documentos de otro aspirante con el fin de proveer el cargo.</p> <p>Evidencia: Lista de chequeo diligenciado, Documentos verificados con registros, Correo electrónico remitido.</p>	X		X		X	
<p>La coordinadora de contratación en el transcurso del año lidera por medio de charlas y campañas de sensibilización las obligaciones que tienen los supervisores de contratos designados en cumplimiento de lo estipulado en guías de Colombia Compra Eficiente (CCE), así como el secreto o reserva de los datos resultados de la prestación del servicio, con el fin de garantizar la adecuada verificación de los contratos y la reserva de los datos. En caso de no asistir los convocados, remitir por correo electrónico la presentación con las recomendaciones, y el link de consulta de guías en CCE.</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia diligenciado, Pantallazos, Correos electrónicos remitidos.</p>		X		X		X
<p>El coordinador financiero durante el transcurso del año, actualiza y gestiona la aprobación del procedimiento conforme las nuevas directrices y normativas</p>		X		X		

<p>especialmente del procedimiento de la Cuenta Única Nacional (CUN). En caso de no lograr, justificar y comunicar por correo electrónico al jefe inmediato, solicitar ampliar fecha de cumplimiento en formato de modificación de planes institucionales. Evidencias: Procedimiento actualizado, Formato diligenciado, Correo electrónico remitido.</p>					
<p>El coordinador financiero mensualmente asegura la custodia de los títulos valores de la entidad, por medio de la realización de las conciliaciones y los arqueos de los títulos valores, según lo contemplado en el procedimiento de la Cuenta Única Nacional (CUN), luego actualiza el procedimiento, si es necesario, y gestiona la aprobación en SIG. En caso de encontrar diferencias, comunicar por correo electrónico sospechoso al proceso de TI para su respectivo análisis, cuando se presente el evento, y copia a la Dirección General. Evidencias: Conciliaciones realizadas, Arqueos de títulos valores realizados, Procedimiento actualizado, Correo electrónico remitido.</p>	X		X		X
<p>La coordinadora de servicios administrativos mensualmente asegura los controles de ingreso y salida de equipamiento que se utilizan para la prestación del servicio en sitio, mediante la gestión de la formalización del contrato de paquetería, deroga la Circular Interna No 004 de 2018 (la cual se establece el listado de equipos que deben ser llevados a la mano en cumplimiento de la prestación del servicio en sitio), y proyecta la nueva circular en cumplimiento del nuevo contrato de paquetería. Todo lo anterior, con el fin de que todos los equipamientos que salgan de la entidad se realicen por medio del nuevo contrato de paquetería. En caso de, no lograr la formalización del contrato, verificar y liderar con las áreas misionales la necesidad de actualizar (por nuevos equipos adquiridos durante la vigencia 2018) la circular N° 004 de 2018, y realizarlo, o por el contrario mientras surta el proceso de contratación de la nueva empresa de paquetería asegurar que permanezca vigente dicha circular. Evidencia: Contrato de paquetería formalizado, Circular N° 004 de 2018 derogada, Circular nueva expedida, Circular N° 004 de 2018 actualizada o vigente</p>	X		X		X
<p>La coordinadora de servicios administrativos mensualmente verifica que los formatos de la salida de equipos formen parte como soportes en los informes de legalización de la comisión en cumplimiento de la prestación de servicio en sitio, y que los mismos estén debidamente diligenciados conforme lo requerido en el proceso de su competencia. Sí en la verificación encuentra inconsistencias en los formatos de la salida de equipos soportes de los informes de legalización de la comisión, comunica por correo electrónico al jefe inmediato con copia a la Dirección General para tomar las acciones necesarias. Evidencia: Formato de salida de equipos diligenciado y como soporte en el informe de legalización de la comisión, Correo electrónico remitido.</p>	X		X		X
<p>Los subdirectores de la Subdirección de Innovación y Servicios Tecnológicos, Subdirección de Metrología Química y Biomedicina, y la Subdirección de Metrología Física en el transcurso del año, actualizan los procedimientos asociados a la prestación del servicio en sitio: Calibración de equipos en sitio, Asistencia Técnica y PCI / EA, con la integración y generación del formato de ingreso y salida de equipos que sale del aplicativo ASM, y lineamiento con la remisión del equipamiento que sale en cumplimiento de la prestación del servicio en sitio sea por la empresa de paquetería, una vez se formalice por circular, y gestionen la aprobación en CIGD, conforme parametrización y actualización de Manuales por el Grupo de Sistemas de Información y Redes. En caso de no lograr, justificar y comunicar por correo electrónico al jefe inmediato, solicitar ampliar fecha de cumplimiento en formato de modificación de planes institucionales. Evidencia: Manual técnico y de usuario en SIG (con integración del formato en ASM), Acta SIG, Procedimientos actualizados, Acta SIG, Correo electrónico remitido, Formato de modificación de planes institucionales diligenciado.</p>	X			X	X
<p>La coordinadora de talento humano en el transcurso del año garantiza mejoras al Código de Integridad, por medio de las cuales lidera su actualización y propende por la aprobación en CIGD, tomando como insumo la cartilla con el protocolo correspondiente, elaborada previamente por el coordinador (a) de gestión jurídica. Luego realiza campañas de sensibilización sobre derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. En caso de no lograrlo justifica y comunica por correo electrónico al jefe inmediato, solicita ampliar fecha de cumplimiento en formato de modificación de planes institucionales, y remite por correo electrónico la presentación de la campaña de sensibilización</p>	X			X	X



<p>Evidencia: Cartilla elaborada y socializada, Lista de asistencia, pantallazos, Correo electrónico remitido.</p>					
<p>Cada vez que el servidor público se encuentra ante una posible situación relacionada con la obtención de dádivas o beneficios por el ejercicio de su función administrativa, a nombre propio o de terceros, sigue los lineamientos establecidos en el Código de Integridad del Servicio Público, para responder a este tipo de situaciones. En caso de materializarse un riesgo relacionado con posibles conductas, cuya prohibición se encuentre definida en el Código Disciplinario Único y demás normativa aplicable, comunica por escrito y remite correo electrónico al jefe inmediato con copia a la Dirección General, para tomar las acciones correspondientes. Evidencia: Memorando radicado, Correo electrónico remitido.</p>	X	X			X

- Propuesta de acciones de mejora de efectividad en responsable, periodicidad y evidencias para controles que no cumplen con los requisitos

Riesgo	Recomendación
<p>Los profesionales encargados de riesgos de la Oficina Asesora de Planeación durante el transcurso del año, lideran la implementación de controles para identificar y mitigar posibles riesgos de corrupción de eventos de conflicto de intereses, por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialización del documento y formatos para tratar eventos de "Conflicto de Intereses", liderado por los profesionales responsables de riesgos en la OAP - Desarrollo de campañas de difusión y socialización para reforzar conceptos éticos y culturales, liderado por la Profesional de Asuntos Disciplinarios. - Actualización del procedimiento de selección y vinculación de personal con la integración del formato de "Declaración de intereses privados" aprobado en SIG, y solicitud del diligenciamiento a los servidores ya vinculados, y establecimiento como requisito en la lista de chequeo para la vinculación del personal nuevo, liderado por la Coordinación de Talento Humano. - Mesas de trabajo con los líderes de procesos misionales, garantizando el cumplimiento de requerimientos normativos y de requisitos de las normas ISO 17025, ISO 17043, ISO 17034, para ser presentado y aprobado en CIGD, liderado por la jefe y profesionales responsables de riesgos en la OAP. <p>En caso de no lograr, justificar por correo electrónico al jefe inmediato, y realizar los ajustes correspondientes para presentar nuevamente en CIGD la aprobación.</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia diligenciado, Pantallazos, Matriz de Riesgos Identificados (Nuevos), Procedimiento actualizado, Acta del CIGD, Formatos diligenciados, Correo electrónico remitido.</p>	<p>La expresión: "durante el transcurso del año" no es una periodicidad; 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 éste 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.</p>
<p>El Servidor Público conforme la gestión de su competencia, cada vez que recibe una solicitud de un trámite y/u otro procedimiento administrativo por requerimiento de un usuario, y éste presente un posible evento de conflicto de interés, verifica a través del formato "Declaración de Intereses Privados" que la información suministrada por el usuario (solicitante del trámite) no coincida con los consignados (Previo diligenciamiento por solicitud de la Coordinación de Talento Humano). En caso de coincidir, diligenciar el formato "Declaración de Conflicto de interés" y comunicar inmediatamente al jefe inmediato para tomar acciones y así continuar con la atención del trámite y/u otro procedimiento administrativo.</p> <p>Evidencia: Declaración de Intereses Privados diligenciado, Declaración de Conflicto de Interés diligenciado, la información de la solicitud del trámite, y el correo con la remisión del formato.</p>	<p>Cuando un control se hace de manera manual (ejecutado por personas) es importante establecer el cargo responsable de su realización. 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.</p>



<p>Los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación y de la Secretaría General en el transcurso del año, coordinan a través de mesas de trabajo con las áreas pertinentes la elaboración de un plan de trabajo que permita la implementación del canal de denuncia segura de posibles hechos de corrupción, y presentación en CIGD, conforme buenas prácticas o modelos ya existentes en otras entidades. En caso de no lograr, gestionan la formalización de por lo menos un correo electrónico y responsable (s), para la recepción específica de denuncias de los posibles hechos de corrupción.</p> <p>Evidencia: Listas de asistencia, plan de trabajo para el canal de denuncia segura de posibles hechos de corrupción elaborado y aprobado en CIGD, correo electrónico creado, responsable (s) designado y acta en CIGD.</p>	<p>La expresión: "durante el transcurso del año" no es una periodicidad; 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.</p>
<p>La coordinadora de contratación en el transcurso del año lidera por medio de charlas y campañas de sensibilización las obligaciones que tienen los supervisores de contratos designados en cumplimiento de lo estipulado en guías de Colombia Compra Eficiente (CCE), así como el secreto o reserva de los datos resultados de la prestación del servicio, con el fin de garantizar la adecuada verificación de los contratos y la reserva de los datos. En caso de no asistir los convocados, remitir por correo electrónico la presentación con las recomendaciones, y el link de consulta de guías en CCE.</p> <p>Evidencias: Lista de asistencia diligenciado, Pantallazos, Correos electrónicos remitidos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe el cargo de coordinadora de contratación. Cuando un control se hace de manera manual (ejecutado por personas) es importante establecer el cargo responsable de su realización. 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. 2. La expresión: "durante el transcurso del año" no es una periodicidad; 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. 3. Las evidencias no muestran la efectividad en la ejecución del control. Se recomienda evidencias como evaluaciones de conocimiento.
<p>El coordinador financiero durante el transcurso del año, actualiza y gestiona la aprobación del procedimiento conforme las nuevas directrices y normativas especialmente del procedimiento de la Cuenta Única Nacional (CUN). En caso de no lograr, justificar y comunicar por correo electrónico al jefe inmediato, solicitar ampliar fecha de cumplimiento en formato de modificación de planes institucionales.</p> <p>Evidencias: Procedimiento actualizado, Formato diligenciado, Correo electrónico remitido.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La expresión: "durante el transcurso del año" no es una periodicidad; 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. 2. Gestionar y actualizar no son una actividad de control. 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 (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo
<p>La coordinadora de servicios administrativos mensualmente asegura los controles de ingreso y salida de equipamiento que se utilizan para la prestación del servicio en sitio, mediante la gestión de la formalización del contrato de paquetería, deroga la Circular Interna No 004 de 2018 (la cual se establece el listado de equipos que deben ser llevados a la mano en cumplimiento de la prestación del servicio en sitio), y proyecta la nueva circular en cumplimiento del nuevo contrato de paquetería. Todo lo anterior, con el fin de que todos los equipamientos que salgan de la entidad se realicen por medio del nuevo contrato de paquetería. En caso de, no lograr la formalización del contrato, verificar y liderar con las áreas misionales la necesidad de</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La expresión: "durante el transcurso del año" no es una periodicidad; 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. 2. Gestionar no es una actividad de control. El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese



<p>actualizar (por nuevos equipos adquiridos durante la vigencia 2018) la circular N° 004 de 2018, y realizarlo, o por el contrario mientras surta el proceso de contratación de la nueva empresa de paquetería asegurar que permanezca vigente dicha circular. Evidencia: Contrato de paquetería formalizado, Circular N° 004 de 2018 derogada, Circular nueva expedida, Circular N° 004 de 2018 actualizada o vigente.</p>	<p>propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo.</p>
<p>Los subdirectores de la Subdirección de Innovación y Servicios Tecnológicos, Subdirección de Metrología Química y Biomedicina, y la Subdirección de Metrología Física en el transcurso del año, actualizan los procedimientos asociados a la prestación del servicio en sitio: Calibración de equipos en sitio, Asistencia Técnica y PCI / EA, con la integración y generación del formato de ingreso y salida de equipos que sale del aplicativo ASM, y lineamiento con la remisión del equipamiento que sale en cumplimiento de la prestación del servicio en sitio sea por la empresa de paquetería, una vez se formalice por circular, y gestionen la aprobación en CIGD, conforme parametrización y actualización de Manuales por el Grupo de Sistemas de Información y Redes. En caso de no lograr, justificar y comunicar por correo electrónico al jefe inmediato, solicitar ampliar fecha de cumplimiento en formato de modificación de planes institucionales. Evidencia: Manual técnico y de usuario en SIG (con integración del formato en ASM), Acta SIG, Procedimientos actualizados, Acta SIG, Correo electrónico remitido, Formato de modificación de planes institucionales diligenciado.</p>	<p>1. La expresión: “durante el transcurso del año” no es una periodicidad; 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. 2. Actualizar no es una actividad de control. 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 (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo</p>
<p>La coordinadora de talento humano en el transcurso del año garantiza mejoras al Código de Integridad, por medio de las cuales lidera su actualización y propende por la aprobación en CIGD, tomando como insumo la cartilla con el protocolo correspondiente, elaborada previamente por el coordinador (a) de gestión jurídica. Luego realiza campañas de sensibilización sobre derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. En caso de no lograrlo justifica y comunica por correo electrónico al jefe inmediato, solicita ampliar fecha de cumplimiento en formato de modificación de planes institucionales, y remite por correo electrónico la presentación de la campaña de sensibilización Evidencia: Cartilla elaborada y socializada, Lista de asistencia, pantallazos, Correo electrónico remitido.</p>	<p>1. La expresión: “durante el transcurso del año” no es una periodicidad; 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. 2. Actualizar y propender no son una actividad de control. 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 (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo</p>
<p>Cada vez que el servidor público se encuentra ante una posible situación relacionada con la obtención de dádivas o beneficios por el ejercicio de su función administrativa, a nombre propio o de terceros, sigue los lineamientos establecidos en el Código de Integridad del Servicio Público, para responder a este tipo de situaciones. En caso de materializarse un riesgo relacionado con posibles conductas, cuya prohibición se encuentre definida en el Código Disciplinario Único y demás normativa aplicable, comunica por escrito y remite correo electrónico al jefe inmediato con copia a la Dirección General, para tomar las acciones correspondientes. Evidencia: Memorando radicado, Correo electrónico remitido.</p>	<p>Cuando un control se hace de manera manual (ejecutado por personas) es importante establecer el cargo responsable de su realización. 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.</p>

5. Otros aspectos

Estos aspectos se les hará seguimiento a partir del segundo cuatrimestre de 2019:



¿Mejoraron los controles?	¿Se activaron alertas tempranas para evitar la materialización de un riesgo de corrupción?		¿Se implementaron correctivos por la materialización de un riesgo de corrupción?		¿Cuántas alertas se convirtieron en denuncias por casos de corrupción?
	SI	NO	SI	NO	
No tiene controles	SI	NO			

4.2. SEGUNDO COMPONENTE: "ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES".

Se estableció como objetivo específico de este componente Estrategia de racionalización de trámites, integrada y asociada a Estado Simple, Colombia Ágil: "Agilizar los trámites para el usuario a través del mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos de los servicios de la entidad, brindando información integrada, interactiva y personalizada, con el uso de las tecnologías de información.

Para el presente cuatrimestre no se programaron actividades a cumplir.

En cuanto a la racionalización interna se programó una actividad y se cumplió:

Nº	Nombre del trámite, proceso o procedimiento	Tipo de racionalización	Acción específica de racionalización	Situación actual	Descripción de la mejora a realizar al trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Dependencia responsable	fecha realización		Observación
								Inicio dd/mm/aa	Fin dd/mm/aa	
2	Procesos priorizados y asociados a los servicios y la gestión administrativa	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Actualmente la entidad posee procesos que no se encuentran encadenados o trabajando de forma lineal e integrada.	Realizar la reingeniería de procesos priorizados, mediante levantamiento de información de los mismos, adaptando la metodología de optimización y aprobación de manera interdisciplinaria que permita presentar una propuesta conveniente para la entidad, para la implementación en la herramienta de software definida o seleccionada.	Mejoramiento en los procesos priorizados, de manera lineal comprendiendo las diferentes áreas de la entidad.	Secretaría General - Sistema de Información y Redes	2019-02-01	2019-03-15	Cumplida

De una (1) actividad programada para este cuatrimestre se cumplió el 100%

4.3. TERCER COMPONENTE: "ESTRATEGIA RENDICIÓN DE CUENTAS".

El objetivo de este componente es: "Mantener los canales de comunicación abiertos a la comunidad para brindar la oportunidad de conocer el instituto, los servicios y la gestión realizada, y así facilitar la participación de diálogo lo que permite mejorar continuamente la comunicación con los usuarios y partes interesadas, calidad y oportunidad en la prestación de servicios".

Este componente tiene nueve (9) actividades a desarrollar, en la evaluación se observó que no se programó actividad a cumplir con corte 30 de abril de 2019.

4.4. CUARTO COMPONENTE: "MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO".

El objetivo de este componente es: "Mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de la entidad a través de la implementación de mecanismos, con el fin de asegurar la satisfacción de los ciudadanos, facilitando el ejercicio de sus derechos".

El total de actividades programadas en la vigencia son 13, de las cuales se programaron para el primer cuatrimestre dos (2), así:

No.	Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Observación
1	Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.4 Designar un servidor que dependa del nivel directivo, estratégico o de planeación, como defensor de la ciudadanía con autonomía e independencia para: Velar por el posicionamiento estratégico de la política de servicio. Garantizar la prestación e implementación del servicio ciudadano. Propender por la disponibilidad de recursos para prestación de servicios y atención al ciudadano. Velar por el cumplimiento de las normas y la disposición de recursos para la prestación del servicio y atención al ciudadano.	Acto administrativo	Dirección General	2019-04-30	Cumplida
4	Relacionamiento con el ciudadano	4.4 Elaborar y publicar informes trimestrales de PQRS, incluyendo el seguimiento a solicitudes de información de ley 1712. Validar el contenido y estructura de las comunicaciones que se entregan a los ciudadanos, teniendo en cuenta las características del lector.	Informes PQRS, trimestrales	Secretaría General - Servicio al Ciudadano -	2019-04-05 2019-07-08 2019-10-07 2020-01-09	cumplida

De un total de dos (2) actividades programadas para el 30 de abril de 2019 se cumplió con el 100% de cumplimiento.

4.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

El objetivo de este componente es: "Implementar lineamientos para garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública, con el fin de que toda persona acceda a la información pública en posesión o bajo el control establecido por la entidad, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados".

Se programaron para la vigencia 12 actividades, con fecha programada a 30 de abril de 2019, de las cuales se encuentran cumplidas dos de dos, equivalente al 100%, así:

N.º	Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Observaciones
1	Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Solicitar cada trimestre a todas las áreas a través de correo electrónico mantener publicada y actualizada la información en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MinTIC 3564 de 2015, según esquema de publicación de información establecida en INM. Esta solicitud se hace soportado en lista de chequeo que establezca el estado de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.	Lista de chequeo trimestral	Nº lista de chequeo con diagnóstico	Secretaría General - Servicio al Ciudadano	2019-04-05 2019-07-08 2019-10-07 2020-01-09	Cumplida
			Correos electrónicos enviados trimestralmente	Nº correo electrónico enviado			
4	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.1 Incluir dentro de un capítulo del informe de PQRSD, detalle con informe de solicitudes de acceso a la información, y relacionar de manera específica: 1. El número de solicitudes recibidas 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información * Verificar los estándares del contenido	Informes de PQRSD trimestrales, con detalle de la información de solicitudes de acceso a la información	Nº de informes	Secretaría General - Servicio al Ciudadano	2019-04-05 2019-07-08 2019-10-07 2020-01-09	Cumplida. Se recomienda establecer el tiempo de respuesta a cada solicitud.

4.6. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES.

El objetivo de este componente es: “Desarrollar estrategias para fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la entidad”

De seis (6) actividades programadas para la vigencia, en el primer cuatrimestre se programaron dos (2) que se cumplieron al 100%, así:

No.	Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Observación
2	Participación Ciudadana	2.1 Liderar la consolidación, y fijar como consulta pública el Plan de Participación Ciudadana 2019 de la entidad	Consulta pública del plan de participación ciudadana	Nº de consulta pública	Secretaría General - Servicio al Ciudadano	2019-01-29	Cumplida
		2.2 Presentar para aprobación en el Plan de Participación Ciudadana 2019	Plan de participación ciudadana, aprobado	Nº de acta en CIGD		2019-01-31	Cumplida

5. Conclusiones

- La evaluación consolidada es la siguiente:

FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad Instituto Nacional de Metrología.
Vigencia 2019
Fecha de publicación 15/05/2019

Seguimiento 1 OCI				
Fecha de seguimiento: 2019-05-15				
Componente	Actividades programadas	Actividades Cumplidas	% avance	Observación
COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	7	7	100%	
ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES (externa)	0	0		En la estrategia de racionalización de trámites interna se estableció 1 actividad a 30 de abril de 2019, siendo cumplida en el 100%.
ESTRATEGIA RENDICIÓN DE CUENTAS	0	0		



MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	2	2	100%	
MECANISMOS PARA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	2	2	100%	
INICIATIVAS ADICIONALES	2	2	100%	
TOTAL	13	13	100%	

La evaluación total de cumplimiento de las actividades programadas a cumplir con corte a 30 de abril de 2019 en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano es de 100% para una zona alta de cumplimiento.

Se observó en términos generales que:

- A criterio Control Interno en cuanto a la identificación de riesgos éstos no son precisos ya que no están identificados por procesos sino de manera general.
- Se resaltan las acciones propositivas de la racionalización de trámites internos adoptadas voluntariamente por la entidad.
- No se publicó el riesgo residual del mapa de riesgos de corrupción.
- Se observaron debilidades en la elaboración del mapa de riesgos de corrupción y en el diseño de sus controles debido a: no se realizó la identificación de riesgos por parte de los líderes de cada proceso, causas que no corresponden al riesgo, riesgos no efectivos ya que no mitigan la causa, o no establecen un cargo para ejecutar el control, no cuentan con periodicidad de elaboración y no se establecen actividades de control como verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar.

6. Recomendaciones

- Se recomienda que los riesgos de corrupción se establezcan sobre procesos y se elaboren por cada responsable de los procesos al interior de la entidad junto con su equipo.
- En la definición del riesgo se recomienda identificar el beneficio privado para cada uno de los procesos identificados en cada riesgo.
- Tener presente las preguntas claves para la identificación del riesgo en cada proceso que permita determinar:

¿Qué puede suceder? Identificar la afectación del cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso según sea el caso.

¿Cómo puede suceder? Establecer las causas a partir de los factores determinados en el contexto.

¿Cuándo puede suceder? Determinar de acuerdo con el desarrollo del proceso.

¿Qué consecuencias tendría su materialización? Determinar los posibles efectos por la materialización del riesgo.

- Se sugiere que para la valoración del impacto se debe tener presente las metas y objetivos del proceso o dependencia.
- Se recomienda identificar riesgos específicos para los trámites y servicios como lo indica la guía y el anexo correspondiente, entre los que se pueden observar: "Inducir a los usuarios a otorgar dádivas por el ejercicio de su función administrativa dada la concentración del poder o fallas en el procedimiento del trámite" y "favorecer a privados por fuera de los parámetros técnicos institucionales".
- Implementar para todos los riesgos controles preventivos que establezcan acciones como: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, o cotejar.
- Tener presente que las excepciones resultantes de ejercer el control son generalmente resueltas en forma oportuna y se enfocan en la acción que garantiza que pasaría si el control no se cumple.
- Se sugiere se evalué la efectividad de los controles y su corresponsabilidad con las causas.
- Se recomienda establecer el cargo de quien ejecuta el control.
- Se recomienda que los controles hagan parte inherente de la ejecución de los procedimientos.
- Tener presente que la Alta Dirección debe disponer del tiempo y los espacios para dar a conocer a todos los funcionarios la Política Institucional de Riesgos y el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- Fomentar la administración del riesgo como una actividad inherente al proceso de planeación estratégica.
- Es necesario la suscripción del plan de mejoramiento en caso de materialización de riesgos de corrupción. En el evento de materializarse un riesgo de corrupción, es necesario realizar los ajustes necesarios con acciones, tales como: 1. Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción. 2. Revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en particular las causas, riesgos y controles. 3. Verificar si se tomaron las acciones y se actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción. 4. Realizar un monitoreo permanente.
- Tener presente que el Plan anticorrupción y Atención al ciudadano es un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión.



- Verificar los términos equipamiento e intereses dentro de la redacción de la matriz de riesgos de corrupción.

6. Anexos

No aplica.



Sandra Lucía López Pedreros

Jefe de Control Interno.

2019-05-14



