

Instituto Nacional de Metrología
de Colombia

INFORME RESULTADOS SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL Y DE PROCESOS

Primer trimestre 2019

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Bogotá

2019-04-23



1. Introducción

La administración de Riesgos Institucionales y de Procesos busca evitar, reducir, compartir o asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo del Instituto Nacional de Metrología. La identificación y seguimiento permanente permite mitigar la probabilidad de ocurrencia o el impacto de aquellos eventos (internos o externos) que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, la calidad de los productos o servicios ofrecidos y el cumplimiento de la misión y visión de la entidad.

Por lo anterior, el Instituto Nacional de Metrología (INM), en cabeza de la Alta Dirección y con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), desarrolló el Mapa de Riesgos Integrado que reúne Riesgos Institucionales y Riesgos de Procesos para la vigencia 2019. En el Mapa de Riesgos Institucional se puede distinguir la aplicación de la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) establecida en la Guía para la administración del riesgo versión 3 de 2015, que incluye los siguientes pasos: identificación, análisis, valoración y definición de acciones para dar tratamiento a los riesgos identificados. Al respecto, debe mencionarse que el día 24 de octubre de 2018 se realizó el lanzamiento de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” en su versión 4, por parte del DAFP, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, la cual será tenida en cuenta por la entidad para su implementación.

De igual forma la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimientos trimestrales al Mapa de Riesgos Institucional y de Procesos para revisar la ejecución de las acciones propuestas y evaluar la pertinencia de los controles establecidos. A continuación, se presentan los resultados de los seguimientos y evaluaciones efectuadas al Mapa de Riesgos Institucional durante el primer trimestre de la vigencia 2019.

2. Alcance

Este documento recoge los resultados al seguimiento de la ejecución de las acciones planteadas por los responsables de los procesos de las diferentes áreas de la entidad en el Mapa de Riesgos Institucional, en los meses de: enero, febrero y marzo de 2019. No incluye el seguimiento a las actividades de los riesgos de corrupción, seguimiento que se incorpora en la revisión del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), tampoco incluye los riesgos de seguridad digital para los activos de información de la entidad.

3. Descripción metodológica

3.1. Elaboración del Mapa de Riesgos vigencia 2019.

Tanto los riesgos como los controles y las actividades del Mapa de Riesgos Institucional y de Procesos retoma el trabajo desarrollado en la vigencia 2018 de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), tal y como se ha venido desarrollando en los años anteriores en la entidad. Se tiene definida la descripción de los controles, incluyendo: la periodicidad en que se realizan los controles, el responsable de ejecutarlos y la inclusión de la referencia de los documentos (proceso o Instructivo del Sistema Integrado de Gestión) donde se encuentran especificados. Se tienen identificadas acciones de mejora

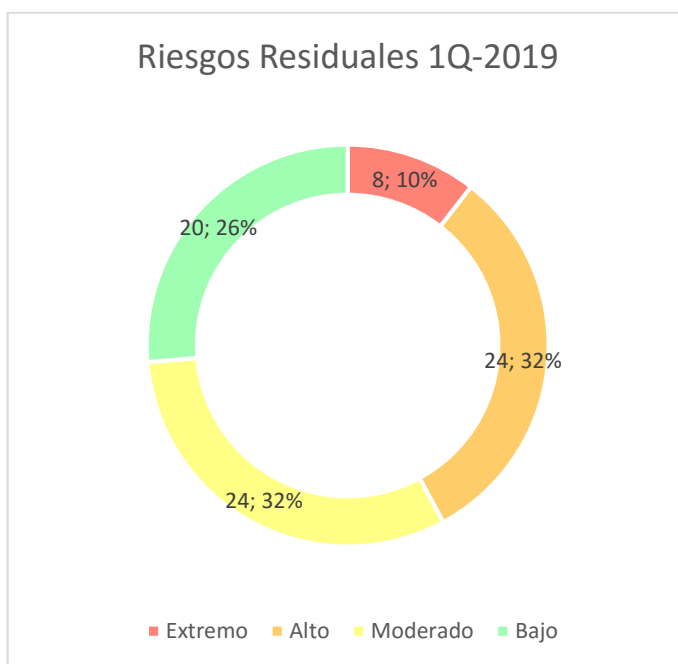
sobre la definición de los controles establecidos, ya se desarrollaron mesas de trabajo aplicando la actualización que sobre la metodología ha planteado el DAFP, y se está en proceso de retroalimentación sobre lo recibido de dichas mesas, además está pendiente la aprobación de la actualización del documento de Gestión de Riesgo.

Durante el trimestre cubierto se están desarrollando cambios importantes en la estructura del Sistema Integrado de Gestión (SIG), tales como la actualización del mapa de procesos y en la estructura de riesgos (que hasta el momento sigue cubriendo el mapa de procesos con el que se creó al inicio de la vigencia), ocasionados por:

- Cambios en la Metodología de Riesgos (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, de octubre de 2018 – Versión 4),
- Transición de Normas ISO que impactan el Instituto (ISO 9001, ISO/IEC 17025 e ISO/IEC 17034) e,
- Implementación del nuevo Modelo Integrado de Planeación Gestión (MIPG).

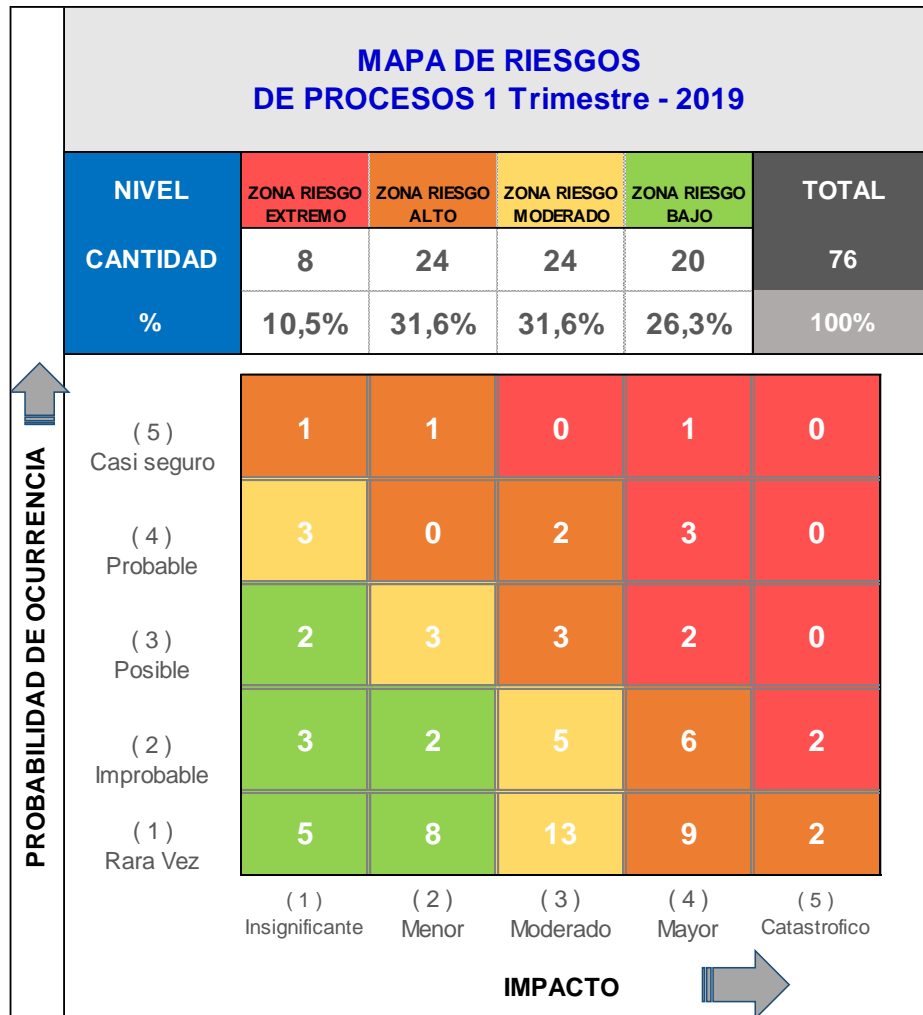
Como parte de la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) se realizaron actividades para la identificación del contexto (externo e interno) del INM, que sirven como entrada, tanto para las actividades de transición de normas, como para la implementación de la nueva Guía de Riesgos.

Para el cuarto (1°) trimestre de la vigencia 2019 como se muestra en la *Gráfica 1* no se presentan cambios en cuanto a la evaluación residual de los riesgos (8 riesgos en Nivel de Riesgo Extremo, 24 riesgos en Nivel de Riesgo Alto, 24 riesgos en Nivel de Riesgo Moderado y 20 riesgos en Nivel de Riesgo Bajo, para un total de 76 riesgos). Por lo tanto, se mantiene la proporción para cada uno de los niveles, de modo que el 42% (Niveles Extremo y Alto) de los riesgos se encuentran en un nivel donde es necesaria una significativa atención, situación similar a la que se ha presentado durante la última vigencia.



Gráfica 1. Proporción de riesgos totales identificados por Nivel – 1 Trimestre de 2019

Como se observa en mayor detalle en la *Gráfica 2*, para este periodo el 42.1% de los riesgos se ubican entre los niveles extremo y alto, por tanto, se espera que las futuras acciones a implementar para la mitigación del riesgo puedan contribuir de mejor manera al logro de los objetivos institucionales. Para el segundo trimestre de 2019 ya se espera contar con la nueva matriz de riesgos aprobada y por tanto dicho seguimiento habrá de realizarse sobre los riesgos definidos en dicha matriz.



Gráfica 2. Mapa de calor para los riesgos del 4 trimestre de 2018.

3.2. Aprobación del Mapa de Riesgos.

Para el presente trimestre no se presentaron cambios de la matriz integrada de riesgos en lo que concierne a la evaluación.

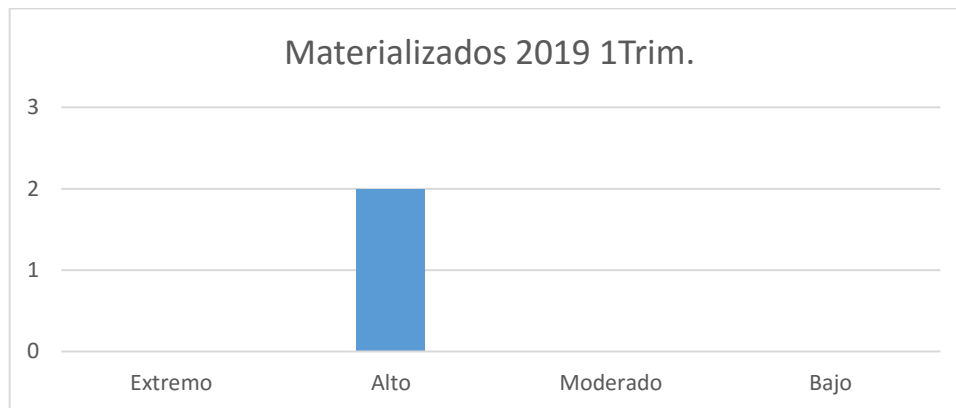
3.3. Seguimiento primer trimestre del Mapa de Riesgos - vigencia 2019.

Para el seguimiento de las acciones del periodo en cuestión, se realizó una revisión contando con la ayuda de los colaboradores de apoyo a calidad de cada área de la entidad y con el acompañamiento de cada responsable de proceso. Este proceso implicó recopilación de la información de entrada para cada control establecido dentro de la Matriz de Riesgos.

4. Resultados

El seguimiento realizado al cumplimiento de las acciones definidas en el Mapa de Riesgos Integrado (para los riesgos Institucionales) se encuentran registradas en el documento: *E1-02-F-26 Matriz de Riesgos Institucionales INM 2018.xls*, disponible en la carpeta de calidad (Z:\110 OAP\110 135 INFORMES\110 135.3 Inf. mapa admon riesgo\Proceso\2019).

En el presente trimestre se materializaron 2 riesgos, de los cuales en la siguiente gráfica se muestra el nivel de riesgo consolidado:



Los resultados por área son los siguientes:

4.1. Resultados Dirección General

La Dirección General tiene bajo su responsabilidad el proceso de Apoyo y Asesoría Jurídica, el cual administra 2 riesgos. Además, se consolidan los riesgos asociados al área de Control Interno, donde se tienen 5 riesgos identificados con sus respectivos controles.

Para el proceso de Apoyo y Asesoría Jurídica, no se recibió información, la cual venía presentándose por parte del Asesor de Dirección, pero que ante directriz de Dirección General ahora ha de ser entregada por parte de Secretaría General. Para Control Interno, se pudo evidenciar que los controles son gestionados de manera adecuada, manteniéndose evidencias objetivas de su aplicación. El detalle se encuentra consignado en la pestaña “Seguimiento” del archivo arriba referenciado.

No se presentó la materialización de riesgos.

4.2. Resultados Oficina Asesora de Planeación

La Oficina Asesora de Planeación tiene bajo su responsabilidad 2 procesos: el proceso de Planeación Institucional y el proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión.

La evaluación efectuada a los procesos de la Oficina Asesora de Planeación indica que los controles son aplicados y se desarrolla la gestión de los riesgos asociados.

Para el presente trimestre se evidencia mejora dado que no se presenta la materialización del riesgo asociado a la Administración del Sistema Integrado de Gestión, en lo que concierne a la Gestión Ambiental: Riesgo 9. Incumplimiento a los criterios de operación ambientales establecidos para el Instituto (Bajo), en cuanto al incumplimiento de metas de los indicadores de gestión ambiental, que venía presentándose periódicamente en la vigencia anterior.

4.3. Resultados Subdirección de Innovación y Servicios Tecnológicos

La Subdirección de Innovación y Servicios Tecnológicos (SIST) tiene bajo su responsabilidad 6 procesos: Cursos de Capacitación, Asistencia Técnica, Comparaciones Interlaboratorios y Ensayos de Aptitud, Coordinación de la Red Colombiana de Metrología, Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Metrología (I+D+i), y Automatización de Procesos de Medición.

Para el Riesgo R01 "No prestación de servicios de CI y EA" si bien no se materializa el riesgo se evidencia la necesidad de registrar correctamente la ejecución de sus controles, el archivo de "Programación anual de CIL" está definido de forma semestral. En éste se tiene la programación definida, pero no está actualizada la ejecución a la fecha.

Se presentó la materialización de un (1) riesgo del proceso de Comparaciones Interlaboratorios y Ensayos de Aptitud.

Riesgo 3. Incumplimiento del tiempo pactado para la entrega del Informe final (Alto). *Se materializa el riesgo, dado que: el ensayo de aptitud de calibración de una pipeta de pistón de 100 μ L (Código: 18-INM-CI-04) ha presentado atrasos en la entrega del informe final, esto se debe a que se realizó una solicitud de revisión técnica del informe ya que la mayoría de los laboratorios participantes presentan sesgo con respecto al valor asignado determinado por el laboratorio de referencia.*

Además, en el ensayo de aptitud de calibración patrones de masa F1 (Código: 18-INM-CI-01), dado que se presentó un atraso en la calibración final del ítem de 50 g, por problemas con el comparador.

4.4. Resultados Subdirección de Metrología Física

La Subdirección de Metrología Física (SMF) tiene bajo su responsabilidad el proceso de: Prestación de servicios de calibración y ensayos.

No se materializó ningún riesgo en el presente periodo.

4.5. Resultados Subdirección de Metrología Química y Biomedicina

La Subdirección de Metrología Química y Biomedicina (SMQB) tiene bajo su responsabilidad el proceso de: Producción, Certificación y Comercialización de Materiales de Referencia.

Los controles implementados anteriormente han sido efectivos y existe evidencia de su aplicación.

4.6. Resultados Secretaría General

La Secretaría General (SG) tiene bajo su responsabilidad 8 procesos: Comunicaciones, Interacción con el ciudadano, Administración de recursos financieros, Gestión documental, Administración de sistemas de información, Ingreso, desarrollo y retiro de personal, Contratación y adquisición de bienes y servicios, y Administración de recursos físicos.

Para el área de Secretaría General se materializaron 4 riesgos relacionados con los procesos de “Interacción con el Ciudadano” [1], “Administración de Sistemas de Información” [2] y “Administración de recursos físicos” [1], relacionados a continuación:

Riesgo 1. Incumplimiento en tiempos de respuesta a las PQRSD (Alto). *Riesgo Materializado continuamente durante toda la vigencia 2018 y el presente trimestre de 2019. A pesar de haber mejorado en tiempos de respuesta, se debe fortalecer el tema, en procura de evitar posibles vencimientos y sanciones en el futuro. Lo anterior, teniendo en cuenta que 19 de las 420 PQRSD recibidas, fueron respondidas de manera extemporánea, materializándose el riesgo.*

5. Conclusiones

- En el cuarto trimestre del 2018 se pudo evidenciar la materialización de dos (2) riesgos, los cuales son Altos.

Área	Riesgos	Riesgos Materializados	%
Dirección General	7	0	0,0%
Oficina Asesora de Planeación	16	0	0,0%
Secretaría General	28	1 (Alto)	3,6%
Subdirección de Innovación y Servicios Tecnológicos	15	1 (Alto)	6,7%
Subdirección de Metrología Física	7	0	0,0%
Subdirección de Metrología Química y Biomedicina	3	0	0,0%
Total	76	2	2,6%

- Dado que la proporción de los riesgos en nivel “Extremo” y “Alto” actualmente suma un 42%, es necesario como parte de la re-evaluación de la Gestión del Riesgo dentro del INM, considerar las directrices dadas para que los únicos riesgos aceptables sean aquellos con un nivel de riesgo bajo. Por lo tanto, las acciones

que se integran dentro de los controles deben permitir a la entidad poder enfocar esfuerzos para alcanzar el denominado “apetito al riesgo”¹ previamente establecido.

- Para el seguimiento del segundo trimestre de la presente vigencia se tendrá como base la actualización de la metodología del DAFP según su última versión, al momento está pendiente la retroalimentación de la información recibida por parte de la Oficina Asesora de Planeación ante las demás áreas, dado que se encuentran algunos controles faltantes y se requiere su revisión general por parte de los gerentes públicos de cada área.

6. Anexos

La ubicación de la Matriz de riesgos Institucional del INM es:

[Z:\110 OAP\110 135 INFORMES\110 135.3 Inf. mapa admon riesgo\Proceso\2019](#)

Yesid Javier Pineda Lizarazo
Profesional Universitario OAP

Fecha: 2019-04-23

¹ Magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. DAFP (2018-10, Versión 4).