

Instituto Nacional de Metrología
de Colombia

Informe de Evaluación y Seguimiento a los Mapas de Riesgos y sus controles (Diseño y Efectividad)

Control Interno

Bogotá

2020-01-30



CONTENIDO

	Página.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. ALCANCE	3
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	3
4. RESULTADOS	3
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9

1. INTRODUCCIÓN

La Asesora con Funciones de Jefe de Control Interno, en desarrollo de sus labores, funciones y roles específicamente por lo que estableciera el Decreto 648 de 2017, en su artículo 17; denominado: Evaluación de la Gestión del Riesgo, presenta este informe dando a conocer el resultado de la evaluación realizada para el trimestre de octubre a diciembre de 2019.

2. ALCANCE

El periodo objeto de este informe comprende del 1º de octubre al 31 de diciembre de 2019.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Tras la realización de la solicitud de parte de Control Interno al Profesional Universitario de la Oficina Asesora de Planeación de indicar el sitio(s) donde se encuentra publicado el mapa de riesgos del INM vigente y en general la documentación asociada al mismo, informó: *El consolidado del seguimiento correspondiente al cuarto trimestre de 2019 a la fecha aún no ha sido consolidado, ya se recibieron los avances por parte de las áreas. En lo que resta del presente mes se espera contar tanto con la matriz actualizada como con el Informe de seguimiento generado y publicado.*

Así las cosas y en ese orden de ideas se tuvo en cuenta para esta evaluación el archivo de Excel denominado: Matriz Riesgos 2019 Consolidado 2019-10-30. Adicional a lo anterior vale la pena comentar se tuvo como criterio los siguientes documentos:

- Documento Gestión del Riesgo (E-02-D-01)
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Función Pública. versión 4. octubre 2018)

4. RESULTADOS

Conforme a la metodología para la administración de riesgos la evaluación que aquí se presenta se da conforme a los 3 pasos establecidos con uno transversal:

1. Política de Administración de Riesgos

Explícitamente se comunica la directriz por medio de la política.

En la página web se evidencia publicación de la política de riesgos (<http://www.inm.gov.co/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/gestion/sistema-integrado-de-gestion/>)

A través del Manual Integrado de Gestión vigente (E-02-M-01. Versión 01) quedó señalado el INM estableció la Política de Administración de Riesgos aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno y es la siguiente:

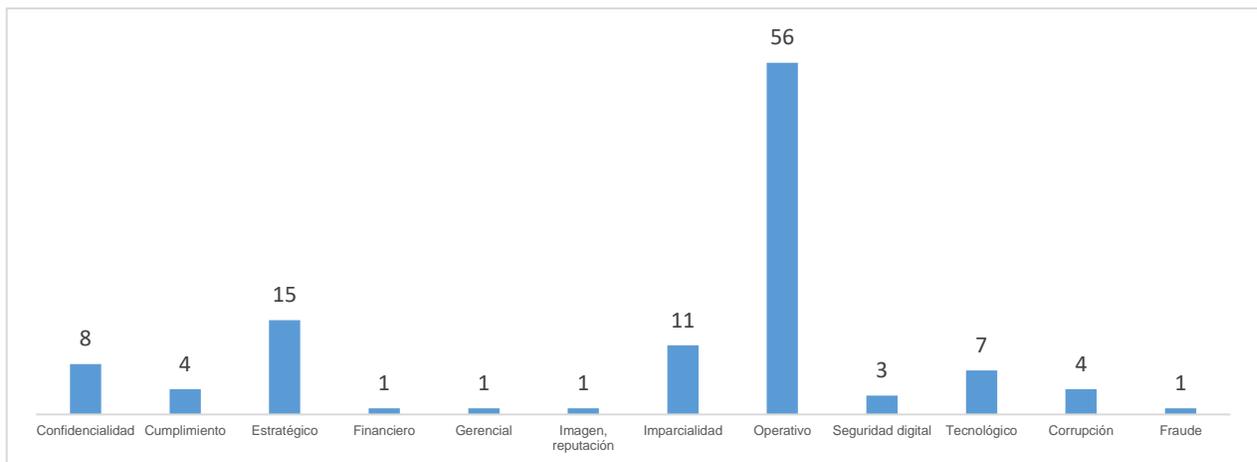
El Instituto Nacional de Metrología de Colombia (INM) establece las directrices que permiten la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento de los riesgos que afecten la misión, los objetivos institucionales, del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y de los procesos.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se compromete a gestionar la disponibilidad de los recursos, ejercer control y realizar seguimiento sobre los riesgos que puedan afectar negativamente la entidad, mediante una efectiva administración de los mismos, éstas directrices constituyen una herramienta de gestión para fortalecer la cultura del riesgo a todos los niveles, con la participación activa de los funcionarios y contratistas responsables de la identificación, documentación, el establecimiento de las acciones de control para su mitigación y toma de decisiones, para esto se documentó la metodología donde se detallan los niveles de aceptación del riesgo y el tratamiento del riesgo, en el documento "Administración de riesgos" incluido dentro del SIG.

2. Identificación de Riesgos

Según el numeral 2.15 de la NTC ISO31000; en esta etapa se deben establecer las fuentes o factores de riesgo, los eventos o riesgos, sus causas y sus consecuencias. Para el análisis se pueden involucrar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes involucradas.

A través del archivo denominado Matriz Riesgos 2019 Consolidado 2019-10-30, se pudo establecer bajo este contexto, se identificaron en total 112 riesgos, presentes en los 22 procesos, clasificados así:



Al efectuar validación sobre la identificación de riesgos se pudo determinar existe oportunidad de mejora sobre algunos riesgos identificados en donde no se puede determinar a partir del mismo: ¿Qué puede suceder?, ¿Cómo puede suceder?; ¿Cuándo puede suceder? A modo de ejemplo se tiene: Riesgo del proceso Gestión de las Tecnologías de la Información E05-R03: **"Soporte tecnológico para equipos de cómputo"** donde no se observa de forma clara y precisa la redacción; por el contrario a partir de la simple lectura da lugar a confusión con una causa generadora del mismo.

A propósito de la redacción del riesgo se sugiere hacerlo de tal forma que genere a partir de la lectura la imagen del evento como si estuviera sucediendo.

3. Valoración de Riesgos

El propósito de la valoración del riesgo es apoyar a la toma de decisiones. La valoración del riesgo implica comparar los resultados de los análisis del riesgo con los criterios del riesgo establecidos para determinar cuándo se requiere una acción adicional.

El Documento Gestión del Riesgo V1 (e-02-D-01) indicó la definición y evaluación de los controles se da conforme a lo expuesto en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (2).

En la página web (<http://www.inm.gov.co/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/gestion/sistema-integrado-de-gestion/>), tras relacionar los criterios de manejo hubo señalamiento expreso: *En todos los casos los líderes de los procesos realizarán seguimiento permanente a la gestión de los riesgos mediante la cultura de autocontrol*

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

A través del Reporte de Derechos de Petición, de estado, para el periodo objeto de este seguimiento (octubre a diciembre de 2019) pudo determinarse la materialización de uno de los riesgos identificados para el proceso Servicio al Ciudadano, a partir de la definición del mismo: *"Responder inadecuada o inoportunamente las PQRSD recibidas"*

ID	Riesgo	Control
E04-R01	Responder inadecuada o inoportunamente las PQRSD recibidas.	El sistema SURDO, una a una de las PQRSD, hace notificaciones por medio de correo electrónico (y colores tipo semáforo dentro de la aplicación), con el fin de evitar falta de respuesta en términos de ley. Para las PQRSD de petición que se encuentren cercanos vencerse, o que se encuentren fuera de tiempo, el asistente administrativo de SAC, de manera semanal, aplica el Seguimiento mediante formato de tiempos de respuesta E4-01-F-11 Estos controles, se encuentran documentados en el procedimiento E4-01-P-01

A modo de ejemplo puede indicarse la materialización del mismo se da para el trámite 384 Derecho de Petición – Petición; donde se tuvo con corte a 14 de enero, un total de 17 radicados con respuesta fuera de los términos previstos a través del procedimiento.

Pese a la iteratividad e interacción que se da en la administración de riesgos es evidente en este caso traído como ejemplo el riesgo se ha materializado a lo largo de la vigencia de 2019 de marzo a diciembre 2019, según da cuenta también el registro del seguimiento efectuado, a través de la cual se observa no hubo intervención (re evaluación) del riesgo y por ende de los controles:

Periodo: Trimestre Q2 2019			
ID	Riesgo	Descripción del Avance, Evidencia y/o Observaciones	Materializa
E04-R01	Responder inadecuada o inoportunamente las PQRSD recibidas.	En este trimestre (Q2), de las respuestas dadas, que fueron 350, el 99% de ellas fueron respondidas dentro de los tiempos de ley, es decir 347. Se materializa el riesgo.	SI

Periodo: Trimestre Q3 2019			
ID	Riesgo	Descripción del Avance, Evidencia y/o Observaciones	Materializa
E04-R01	Responder inadecuada o inoportunamente las PQRSD recibidas.	En Q3, de las respuestas dadas, que fueron 434, el 99,5% de ellas fueron respondidas dentro de los tiempos de ley, es decir 432. Se materializa el riesgo.	SI

Adicional a lo anterior y a modo de ejemplo; en la revisión efectuada a la Matriz Riesgos 2019 Consolidado 2019-10-30, se pudo determinar identificación de 2 riesgos para el proceso Gestión Patrones Nacionales y Sistemas Medición (M-08), sin que se hubieran diseñado controles de forma adecuada:

ID	Riesgo	Control
M08-R01	Dificultades en el traslado de patrones nacionales y adquisición de bienes y servicios internacionales	<p>Control: Revisión e implementación de requisitos legales aduaneros en los procesos de traslado</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Responsable: Secretaria general / Responsables de áreas</p> <p>Documento: por definir</p> <p>Evidencia: por definir</p>
M08-R02	Personal con dificultades en desarrollar competencias.	<p>Control: Definir, actualizar y documentar claramente los perfiles de los profesionales a ingresar a los laboratorios.</p> <p>Periodicidad: Por necesidad del área.</p> <p>Responsable: SMF / Laboratorios de la subdirección.</p> <p>Documento: Entrenamiento, supervisión y autorización de personal</p>

En el caso del riesgo M08-R01 definido como: Dificultades en el traslado de patrones nacionales y adquisición de bienes y servicios internacionales, respecto a las variables a evaluar para un adecuado diseño haciendo que la actividad mitigue las causas que hacen que el riesgo se materialice, dado que:

- No define el responsable de llevar a cabo la actividad, la Secretaría General es toda una dependencia conformada o en la cual están inmersos varios procesos. No es concreto tampoco los cargos de quienes son los responsables de áreas.
- La periodicidad es definida por el responsable, para este caso puntual no es evidente se hubiera evaluado si se previene o detecta de manera oportuna el riesgo.
- No se define cual es la evidencia de la ejecución del control, de tal forma que no se puede evaluar si el control se llevó a cabo conforme a los parámetros establecidos.
- No hay especificación de cómo se lleva a cabo la actividad de control, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control es confiable.
- No hay indicación de cuál es el propósito del control o en su defecto indicación de para qué se realiza y este propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo.

Para la actividad de control del riesgo M08-R02, no se puede determinar a partir de la matriz en comentario (Matriz Riesgos 2019 Consolidado 2019-10-30):

- Responsable de llevar a cabo la actividad de control
- Periodicidad para su ejecución
- Propósito del control
- Indicación de que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- Evidencia de la ejecución del control

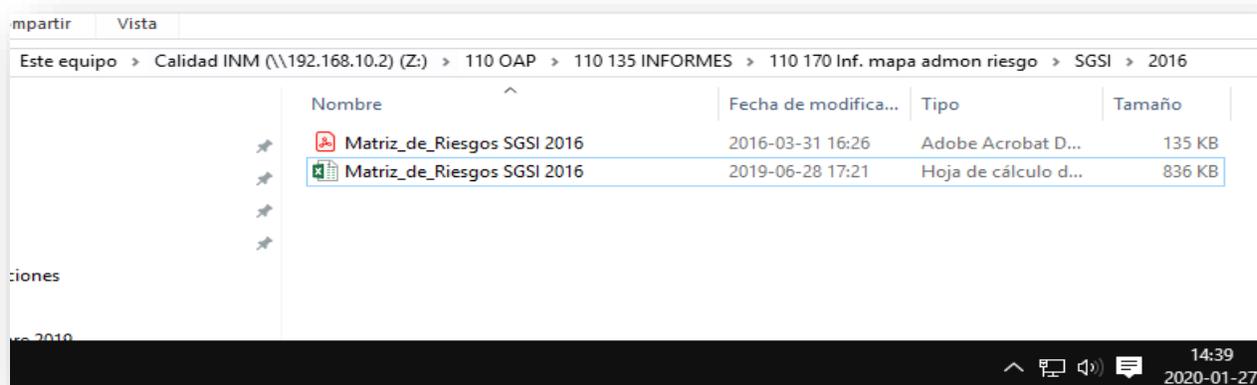
4. Comunicación y Consulta

Se debe conservar evidencia de la comunicación de la información y reporte de la administración del riesgo de todas sus etapas.

En la gestión del riesgo se deben desarrollar planes para la comunicación, en los cuales se aborden aspectos con el propio riesgo, sus causas, sus consecuencias y las medidas para tratarlo.

Según la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, se debe hacer especial énfasis en la difusión, socialización, capacitación y/o entrenamiento de todos y cada uno de los pasos que componen la metodología de la administración del riesgo, asegurando que permee a la totalidad de la organización pública.

A través de la carpeta de la Oficina Asesora de Planeación donde está dispuesta para consulta la Matriz de riesgos, se encuentra publicada la Matriz de Riesgos SGSI 2016, sin que se advierta por ejemplo el documento hace parte integral de la Matriz Riesgos vigente o por el contrario como su nombre lo indicada es solo un documento de 2016 que hace parte del listado maestro de documentos o simplemente el registro de un ejercicio realizado que tuviera finalización en diciembre de 2016, etc,



ACTIVO	IDENTIFICADOR DE RIESGO	RIESGO	NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL				RIESGO RESIDUAL				OPCIÓN DE MANEJO (ACCIONES)	REGISTROS	RESPONSABLE	FECHA DE TERMINACION.	
			EL CONTROL ES AUTOMÁTICO (15 Puntos)	EL CONTROL ES MANUAL (15 Puntos)	FRECUENCIA DE EJECUCIÓN DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO (15 Puntos)	PONDERACIÓN DE CONTROLES	TOTAL DE LA PONDERACIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD (SEGÚN PONDERACIÓN DE CONTROLES)	IMPACTO (SEGÚN PONDERACIÓN DE CONTROLES)	VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROL (NIVEL DE RIESGO)					
Recurso Humano	R1	Indisponibilidad del Servicio de Calibración de Equipos.	0	15	0	75	175	4	3	12	RIESGO ALTO	Reporte a Control Interno	Actas de Reunión	Responsable del proceso	2016-12-20
			0	15	0	45						Elaboración de reportes de acceso a los recursos	Verificar Roles y Responsabilidades		
			0	15	0	45						Reporte de fallas	Documento		
			0	0	0	10						Reuniones, campañas, Talleres y foros	Actas de Reunión		

De igual manera, en la página web del INM específicamente del componente Plan de Gobierno Digital <http://www.inm.gov.co/instituto-nacional-de-metrologia-de-colombia/planeacion/plan-de-gobierno-digital/> se observa un documento denominado: -Anexo-Matriz de Riesgos Institucional ajustada Visualizándose la siguiente información:

1 / 1

IDENTIFICACION				RIESGO INHERENTE		CONTROLES	TIPO DE CONTROL	EVALUACION DEL RIESGO RESIDUAL										ACCIONES ASOCIADAS AL RESIDUO				MONITOREO Y REVISION						
FACTORES DE EXTERNO	FACTORES DE INTERNO	CAUSAS	RIESGOS	CONSECUENCIAS	Impacto	Probabilidad	Control	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo

En esta matriz no se determina el riesgo residual y contienen fechas de cumplimiento del 2018.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El propósito de la identificación del riesgo es encontrar, reconocer y describir los riesgos que pueden ayudar o impedir a lograr los objetivos en una organización. En el marco del proceso de identificación de riesgos se deben considerar factores como: fuentes de riesgo, causas, eventos, amenazas y oportunidades, vulnerabilidades y capacidad, naturaleza y valor de los activos y en general de los recursos, consecuencias e impacto en los objetivos, limitaciones de conocimiento, tiempo, supuestos, etc.

En materia de controles y en aras de asegurar eficacia en su ejecución, se sugiere tener presente:

- Para cada causa debe existir un control
- Las causas se deben trabajar de manera separada (no combinarse)
- Cuando un control ayuda a mitigar varias causas de manera independiente se asocia a la causa

A través de la Matriz de Riesgos vigente se pudo determinar están por o pendientes de definir indicadores clave de riesgo (KRI) en 25 casos, pese a que existiera incluso registro de fecha límite.

-  En materia documental, se sugiere tener presente para el Documento Gestión del Riesgo mayor nivel de especificación de las actividades propias de cada etapa del proceso, por ejemplo, definiendo plazos (para actividades número: 7, 8, 9, 10, 12, 13 y14).

-  En materia de comunicación y consulta según da cuenta el Documento Gestión del Riesgo (E-02-D-01) no se puede tener de forma concreta o a partir de la lectura del mismo:
 - A quién se presenta y cuál es el plazo para presentar el informe trimestral
 - Plazo para publicar el informe trimestral en la página web
 - Términos establecidos para consolidar en la carpeta "Calidad INM" el resultado de los seguimientos efectuados.
 - La frecuencia con la que se informa acerca de la actualización y disponibilidad de la matriz.

Original firmado

Sandra Lucía López Pedreros

Asesor con funciones de Jefe de control Interno.

2020-01-29