

INFORME RESULTADOS SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL Y DE PROCESOS SEGUNDO TRIMESTRE 2018

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Bogotá

Fecha (2018-08-21)

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 aminorar o 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.

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, Riesgos de Procesos para la vigencia 2018. 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 V3 2015, que incluye los siguientes pasos: identificación, análisis, valoración y definición de acciones para dar tratamiento a los riesgos identificados. Se agrega que recientemente salió publicada una nueva guía de riesgos por parte del DAFP, la cual será tenida en cuenta por la entidad.

De igual forma la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimientos trimestrales para establecer la ejecución de las acciones propuestas y para evaluar la pertinencia de los controles establecidos.

A continuación, la Oficina Asesora de Planeación presenta los resultados de los seguimientos y evaluaciones efectuadas al Mapa de Riesgos Institucional durante el segundo trimestre de la vigencia 2018.

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: abril, mayo, y junio de 2018. 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).

3. Descripción metodológica

3.1. Elaboración del Mapa de Riesgos vigencia 2018.

La definición tanto de los riesgos, como de los controles y las actividades del Mapa de Riesgos Institucional y de Procesos se desarrolló durante el primer trimestre conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), tal y como se ha venido desarrollando en los años anteriores. 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.

En esta ocasión se modificaron e incluyeron riesgos en casos específicos tratados más adelante, los cuales fueron definidos en reuniones con los colaboradores directamente implicados.

Para lo que resta de la presente vigencia se presentarán cambios importantes en la estructura del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y en la estructura de riesgos, ocasionados por:

- Cambios en la Metodología de Riesgos (Guía del DAFP para la Gestión de Riesgos y Diseño de Controles “pendiente de publicación”),
- 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).

Las mesas de trabajo de la transición mencionada han iniciado en el periodo de julio 2018, por tanto, se espera que durante el segundo semestre de la presente vigencia se realice un nuevo ejercicio que involucre todos los cambios que se proponen en dichos documentos.

Los resultados obtenidos en la identificación de riesgos del segundo trimestre de la vigencia 2018 se presentan en la *Gráfica 1* (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). En este sentido el 42% de los riesgos se encuentran en un nivel donde es necesaria una significativa atención (Alto, Moderado), el cual se ha mantenido cercano a esta proporción durante las dos últimas vigencias.

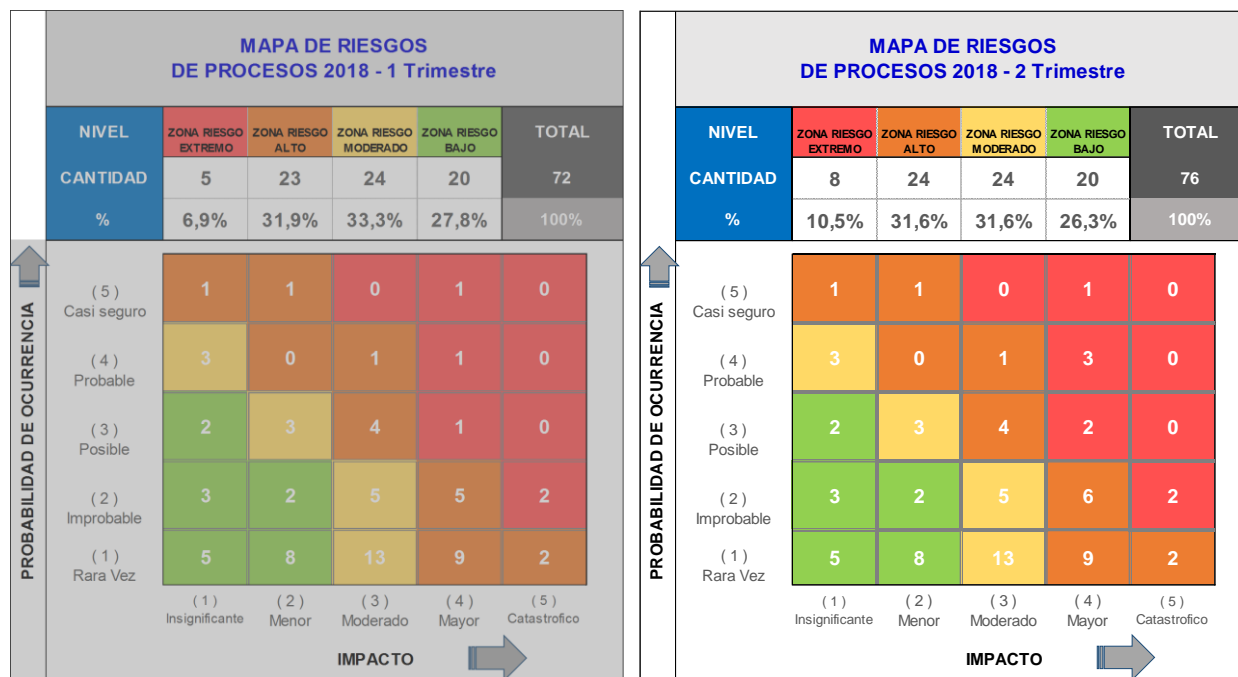


Gráfica 1. Proporción de riesgos totales identificados por Nivel – 2 Trimestre de 2018

Como se observa en la *Gráfica 2* para este periodo se incluyeron 4 riesgos a la matriz, llegando a un total de 76 riesgos evaluados. En el caso de la Secretaría General, el proceso de Administración de Sistemas de Información y Redes integró cuatro (4) riesgos asociados a Seguridad en la Información, aunque es necesario que dicha evaluación se ajuste a las guías y metodologías definidas específicamente para este tema. En la Subdirección de Metrología Química y Biomedicina se incluyó un riesgo asociado a la “Carencia de los insumos para la producción de materiales de referencia (MR)”. El detalle de las modificaciones a la matriz se puede encontrar en la última hoja del archivo Excel de la matriz de riesgos, además, se incluye como anexo en el presente documento. Por último, en la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para el Proceso de “Planeación Institucional” Riesgo 1 - Control 3, se modifica la definición del control y la actividad relacionada, dado que no se envía correo a control interno reportando las áreas responsables de incumplimiento y no se encuentra establecido en el procedimiento de planes institucionales. Igualmente se notifica a las áreas de su incumplimiento y a la Dirección General por medio de los informes de seguimiento mensuales del plan de acción, así como por medio de carteleras virtuales de la entidad se publica el estado de las actividades del plan de acción a cierre del mes.

Comparando los niveles de riesgo de los dos trimestres transcurridos del año 2018 se puede observar que no se presentaron desplazamientos de riesgos entre las zonas de riesgo, y los riesgos agregados fueron evaluados en un nivel extremo y alto.

E1-02-F-22 V2(2018-03-15)



Gráfica 2. Mapas de calor – Riesgos de 1 y 2 trimestre de 2018.

3.2. Aprobación del Mapa de Riesgos.

La aprobación de los cambios realizados a la matriz integrada de riesgos, cuyo detalle se encuentra descrito en el acápite 3.1 (párrafo descriptivo de la Gráfica 2), se puso a consideración en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el día 26 de julio de 2018, siendo aprobada por los miembros del Comité.

3.3. Seguimiento segundo trimestre del Mapa de Riesgos - vigencia 2018.

Para el seguimiento de las acciones del segundo trimestre del año, se realizó una revisión contando con la ayuda de los colaboradores de apoyo a calidad de cada área y con el acompañamiento de cada responsable de proceso, se recolectó 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\2018).

E1-02-F-22 V2(2018-03-15)

Los resultados generales por proceso, 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, a manera de consolidado se referencian los riesgos asociados al área de Control Interno, donde se tienen 5 riesgos identificados con sus respectivos controles.

Durante la revisión de los riesgos efectuada al proceso de Apoyo y Asesoría Jurídica y de 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 están siendo aplicados y se desarrolla la gestión de los riesgos asociados.

Para el proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión – Sistema de Gestión Ambiental, se materializó nuevamente el riesgo:

- **Riesgo No. 10:** Incumplimiento de metas y objetivos ambientales.

Durante el seguimiento a este proceso se realizó verificación de las hojas de vida de los indicadores y el informe de Plan de Acción Ambiental, donde se pudo constatar un incumplimiento a la meta para el indicador de “Ahorro y uso eficiente del papel”. En este sentido se ha implementado el control en cada uno de los dispositivos de impresión de la entidad para la emisión de copias, asignando a cada colaborador un usuario y una clave, dado que éste fue el factor identificado que incidió en mayor proporción en el resultado del indicador.

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.

Se presentó la materialización de los 2 riesgos del proceso de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Metrología (I+D+i).

E1-02-F-22 V2(2018-03-15)

- **Riesgo N° 1:** No conformidades en el Proceso de I+D+i.
- **Riesgo N° 2:** Interrupción en la gestión de los procesos de I+D+i

Al verificar en el proceso se continua con el desarrollo del modelo de I+D+i para el INM. Se realizaron talleres de sensibilización frente al modelo propuesto y al Plan Estratégico de I+D+i con todas las áreas del Instituto.

No obstante, no se ha dispuesto de un plan de transición sobre la documentación actualmente vigente en el SIG, dado que de ésta no se está dando completa aplicación. Por tanto, configura una materialización del riesgo para el proceso. Es necesario, determinar una temporalidad para las acciones de cambio que se están dando actualmente.

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.

Si bien no se presentaron novedades frente a la evaluación de riesgos y actividades durante el último trimestre, se tienen las siguientes observaciones:

Para el Riesgo 1 se identifica por parte de la colaboradora de apoyo de calidad en la SMF que se puede incluir en los riesgos identificados para el proceso de "Administración de Sistemas de Información y Redes" lo relacionado con el presente riesgo dado el asunto presentado con el vencimiento de las certificaciones de la firma digital para la generación de los certificados de calibración.

Para el Riesgo 5 - se identifica que dos equipos del Laboratorio Dimensional relacionados en el programa de calibración tienen fecha de calibración dentro de la presente vigencia, y según consulta de disponibilidad del servicio del proveedor CENAM, si se hace efectiva la actual solicitud de calibración, la programación se daría para el segundo trimestre de 2019. Por tanto, para inicios de 2019 es muy probable que se dé la materialización del riesgo según lo descrito anteriormente. Si bien el laboratorio cuenta con equipos de medición de respaldo para seguir prestando los servicios de forma continua, se incumpliría con la programación de calibraciones dada.

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.

Dado que para el primer trimestre del 2018 no se realizó producción de Materiales de Referencia Certificados (las actividades estuvieron relacionadas con la re-certificación de materiales que ya se habían producido), se elimina la posibilidad de materialización de los riesgos establecidos. Además, se tenía un plan de

E1-02-F-22 V2(2018-03-15)

mejoramiento con relación a riesgo materializado en vigencia 2017, el cual a la fecha ya ha sido cerrado. Se presentó archivo mediante correo electrónico.

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 materializó 1 riesgo relacionado con el proceso de Interacción con el Ciudadano el cual corresponde a:

- **Riesgo No. 1:** Incumplimiento en tiempos de respuesta a las PQRSD

Se continúa presentando la materialización del riesgo "Incumplimiento en tiempos de respuesta a PQRSD", aunque se evidencia la mejora en la proporción de solicitudes recibidas (341) y la cantidad de solicitudes atendidas fuera de tiempo (13) que representan el 3.8% del total de solicitudes, contrastando con un 7,4% del trimestre inmediatamente anterior. Además, el promedio del intervalo vencido ha disminuido.

5. Conclusiones

- En el segundo trimestre del 2018 se pudo evidenciar la materialización de cuatro (4) riesgos, de los cuales dos (2) tienen un nivel de riesgo residual Moderado, y dos (2) son Altos, así:

Área	Riesgos	Riesgos Materializados	%
Dirección general	7	0	0,0%
Oficina Asesora de Planeación	16	1 (Moderado)	6,3%
Secretaría General	28	1 (Alto)	3,6%
Subdirección de Innovación y Servicios Tecnológicos	15	1 (Moderado) 1 (Alto)	13,3%
Subdirección de Metrología Física	7	0	0,0%
Subdirección de Metrología Química y Biomedicina	3	0	0,0%
Total	76	4	5,3%

- Para lo restante de la vigencia 2018 debido al inicio de las mesas de trabajo para la transición de Normas ISO 9001:2015, ISO/IEC 17025:2017 e ISO/IEC 17034:2016 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión, está próxima la actividad de identificación del contexto externo e interno de la organización y por tanto obliga a replantear los Riesgos actuales de los procesos. La transición de normas programada es fundamental para el afianzamiento de la metodología de riesgos y su integración con el proceso de identificación del contexto interno y externo a definir por parte de la organización, los objetivos e indicadores de proceso.

E1-02-F-22 V2(2018-03-15)

- Es necesario enfocar esfuerzos en mejorar la efectividad de las acciones definidas en los controles de los riesgos identificados, para llegar a un nivel óptimo en el nivel obtenido en los riesgos residuales. Es decir, disminuir progresivamente la proporción de los riesgos en nivel “Extremo” y “Alto” que actualmente suma un 42%.
- Para el presente trimestre se contó con la colaboración directa de los responsables de calidad en cada una de las subdirecciones y secretaría general, en el levantamiento de la información de la gestión de los riesgos identificados para los procesos, situación que cabe resaltar.

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\2018>

Detalle de Actualización Matriz de Riesgos 2018 – 2 Trimestre.

Área	Proceso	# Riesgos	Actualización 2 Trim 2018
Oficina Asesora de Planeación	Planeación Institucional	5	R1. Control 3. Se modifica la definición del control y la actividad relacionada, dado que, no se envía correo a control interno reportando las áreas responsables de incumplimiento no se encuentra establecido en el procedimiento de planes institucionales, igualmente se notifica a las áreas de su incumplimiento y a la dirección por medio de los informes de seguimiento mensuales del plan de acción, además por medio de carteleras virtuales de la entidad se publica el estado de las actividades del plan de acción a cierre del mes.
Secretaría General	Administración de sistemas de información	6	Se actualizan los riesgos definidos para el proceso, dado que se incluye una aproximación inicial a los riesgos de seguridad de la información. Aunque es necesario que se ajusten a las guías y metodologías definidas específicamente para este tema. El siguiente es el detalle de las modificaciones: R1. Se incluyen dos controles. R2 y R3. Se agregan por tema Seguridad en la Información. R5. Se agrega por tema Seguridad en la Información.
Subdirección de Metrología Química y Biomedicina	Producción, Certificación y Comercialización de Materiales de Referencia	3	Se incluye riesgo, pero es necesario realizar una mesa de trabajo direccionada desde la transición de normas, para alinear los riesgos del área al contexto de la organización, los objetivos de proceso y los indicadores de gestión. R3. "Carencia de los insumos para la producción de materiales de referencia (MR)".

Yesid Javier Pineda Lizarazo
Profesional Universitario OAP

Fecha: 2018-08-21

E1-02-F-22 V2(2018-03-15)