

**INFORME RESULTADO SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
INSTITUCIONAL Y DE PROCESOS**

DICIEMBRE DE 2018

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

ARMENIA, 31 DE DICIEMBRE DE 2018

INTRODUCCION

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 y de evaluación de las Empresas Publicas del Quindío EPQ SA . 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 en éstos momentos está próxima a salir una nueva guía de riesgos que ya pasó su etapa de consulta pública, proceso en el cual se realizaron las respectivas observaciones al DAFP. 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

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 primer trimestre de la vigencia 2018

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 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.

Para el primer trimestre del 2018 tanto la definición de los Riesgos, como de los controles y las actividades del Mapa de Riesgos Institucional y de Procesos se desarrolló conforme los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, tal y como lo hemos venido desarrollando en los años anteriores. Se mejoró 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 realizaron mesas de trabajo con los responsables de cada uno de los 20 procesos evaluados, entre los días 13 y 28 de febrero del presente año. En las que se analizaron, reformularon y reevaluaron los riesgos para la vigencia 2018.

Debido a que para la vigencia 2018 se presentarán cambios importantes en la estructura del Sistema de Gestión 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 “actualmente en Consulta Pública”),
- Transición de Normas ISO que impactan el Instituto (ISO 9001, ISO/IEC 17025 e ISO/IEC 17034) e
- Implementación del nuevo Modelo Planeación Gestión (MIPG),

Se espera que, para mediados del presente año, se realice un nuevo ejercicio que involucre todos los cambios que se proponen en dichos documentos.

Los resultados obtenidos en el primer ejercicio de identificación de riesgos para la vigencia 2018 se presentan en el siguiente Mapa de “calor” de Riesgos, donde, se definieron: 5 riesgos en zona de Riesgo Extremo, 23 riesgos en zona de Riesgo Alto, 24 riesgos en zona de Riesgo Moderado y 20 riesgos en zona de Riesgo Bajo, para un total de 72 riesgos. Dos riesgos fueron eliminados, uno en el proceso de *Gestión Documental*, y otro en *Cursos de Capacitación*. 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.

Comparando el número de riesgos de las Vigencias 2017 y 2018 se puede observar que se presentaron desplazamientos de riesgos entre las zonas de riesgo: extremo, alto, moderado y baj

Los resultados de la validación del Mapa de Riesgos para el 2018 demuestran la madurez del sistema, debido a que los responsables de proceso identificaron situaciones que los condujeron a reformular la calificación dada a los Riesgos Inherentes de sus procesos, situación que se refleja principalmente en la **disminución** de los riesgos ubicados en la zona baja, que pasaron de 27 a 20 riesgos y el **aumento** de los riesgos ubicados en la zona alta, que pasaron de 16 a 23. De igual forma, se puede evidenciar el control alcanzado sobre los riesgos ubicados en la zona Extrema que se redujeron de 8 a 5.

Dentro del mismo análisis efectuado a la matriz de riesgos para la vigencia 2018, también podemos identificar la disminución en dos riesgos frente a la matriz de riesgos para la vigencia 2017. Situación que explicaremos más adelante, en el numeral 3.3. Primer seguimiento del Mapa de Riesgos vigencia 2018.

3.2. Aprobación del Mapa de Riesgos.

La aprobación de los cambios realizados a la matriz integrada de riesgos será puesta a consideración en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño a realizar el día 18 de abril del 2018.

3.3. Primer seguimiento del Mapa de Riesgos vigencia 2018.

Para la revisión de las acciones en el primer trimestre del año, se realizó una revisión en sitio con el acompañamiento de cada responsable de la administración de las acciones propuestas en el

Mapa de Riesgos frente a los registros físicos que evidenciaran el cumplimiento de cada una de las acciones propuestas.

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.

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 administran 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.

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. Dentro de los ajustes realizados a la matriz, se encuentra la actualización de los colaboradores responsables de la gestión de los controles, con relación a las asignaciones de la vigencia anterior.

Para el proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión – Sistema de Gestión Ambiental, se materializó 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 de la Energía con un aumento superior al 12% en el consumo frente al mismo periodo del año anterior. La responsable del Sistema de Gestión (Linda Eulegelo) informó que, para contrarrestar esta situación, se había tenido una reunión con la Coordinadora del proceso de Administración de Recursos Físicos en la que se acordó iniciar una Campaña para el uso de los ascensores y otra para retomar el compromiso de los colaboradores del Instituto con el apagado de los computadores.

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. En el caso de Asistencia técnica, dado el hecho de que no se presentaron servicios, el riesgo inherente se reduce a cero.

Se presentó la materialización de un riesgo en el proceso de Comparaciones interlaboratorios y Ensayos de Aptitud.

– **Riesgo No. 3:** Incumplimiento del tiempo pactado para la entrega del Informe final.

Durante la comparación de Corriente Continua se presentaron demoras en la recuperación del ítem de medición (Multímetro Digital) que se encontraba bajo la custodia de uno de los

participantes en la ciudad de Medellín, ocasionando un retraso considerable (de 3 meses), que afectó la programación del proceso que se adelantaba.

La situación se generó debió a demoras en el proceso de contratación/consecución de pasajes aéreos para realizar la restitución del ítem de medición al INM. Frente a las acciones a adelantar para responder a la situación presentada, el líder del proceso señor Antonio García, informó que realizará una reunión

con el responsable de la Coordinación de Administración de Recursos Físicos para identificar acciones de mejora.

4.4. Resultados Subdirección de Metrología Física

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

No se presentaron novedades frente a la evaluación de riesgos y actividades durante el último trimestre.

4.5. Resultados Subdirección de Metrología Química y Biomedicina

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

Dado que para el 1er 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.

4.6. Resultados Secretaría General

La Secretaría General 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 un 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

En informe de PQRSD del primer trimestre (Q1) Vigencia 1 de enero a 31 de marzo de 2018 enviado a revisión de Secretaría General el día 09 de abril del 2018, se evidencia que de 364 PQRSD recibidas, 27 superaron los tiempos de respuesta establecidos por Ley.

La gestión de este riesgo en particular, tiene un componente adicional debido a que en la vigencia 2017 se materializó durante 3 de los 4 trimestres en que se realizó el seguimiento.

Aunque se implementaron acciones, de mejora orientadas a mejorar el proceso, las acciones reales se encuentran a cargo de los responsables de los procesos.

Aunque no se materializaron más riesgos en el área de Secretaría General, la responsable del proceso de Gestión Documental, Sandra Sierra, informó que frente al Riesgo de “pérdida de información” asociado a su proceso, observa una alta probabilidad de materialización, debido a que uno de los dos contratistas que venían realizando las actividades de digitalización en el 2017 fue asignado a otras actividades relacionadas

INFORME RESULTADOS SEGUIMIENTO MAPA DE
RIESGOS INSTITUCIONAL Y DE PROCESOS
PRIMER

con organización de documentación del Proyecto Sede. El segundo contratista se contrató para realizar actividades de Gestión Documental en el archivo central y por ahora las actividades de digitalización se encuentran interrumpidas.

5. Conclusiones

– En el primer trimestre del 2018 se pudo evidenciar la materialización de tres (3) riesgos, de los cuales uno (1) tiene un nivel de riesgo residual Moderado, y dos (2) son Altos en el riesgo residual, así:

SUBGERENCIA	PROCESO	#RIESGOS	ACTUALIZACION 2018

Dirección general

7

0

0,0% Oficina Asesora de Planeación 16 1 (Moderado) 6,3%

Secretaría General

25

1 (Alto)

4,0% 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 2 0 0,0%

Total

72

3

4,2%

– Para la vigencia 2018 se espera realizar la transición de las normas: ISO 9001:2015, ISO/IEC 17025:2017 e ISO/IEC 17034:2016, que traen consigo un alto componente de riesgos, esta situación conducirá a los responsables de los procesos a replantear los Riesgos actuales de sus procesos para que respondan a las definiciones del contexto interno y externo de la organización.

- En el mes de marzo se realizó reunión con el Ingeniero Laureano del área de Administración de Sistemas de Información y Redes, encargado de los desarrollos In-House. Quién expuso al detalle la aplicación de la herramienta “*Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento*” disponible desde la intranet. Se espera que con la implementación de dicha solución informática para las actividades de Gestión de Riesgos se facilite la administración de las actividades definidas en el Mapa de Riesgos.

– Desde el anterior informe se tenía establecido el seguimiento de los riesgos de la matriz directamente por los responsables de los procesos, y con el apoyo del colaborador de apoyo en temas de calidad de cada área. En esta ocasión, se realizó un acompañamiento directo por parte del responsable desde la OAP, pero, está claro que, para el seguimiento del segundo trimestre, ya debe coordinarse desde cada uno de los procesos. Además, es posible que al aplicar la herramienta “*Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento*” se facilite en gran medida la efectividad de los seguimientos.

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

Anexos

Anexo 1. Detalle de Actualización Matriz de Riesgos 2018

Dirección general Apoyo y Asesoría Jurídica 2

R1. Para la evaluación del riesgo residual se referencia que se tienen definidos los responsables de la ejecución del control 2, pero esto no afecta el nivel residual de riesgo, que permanece igual. Dirección general Control Interno 5

R1. En factores externos se agrega el componente "político". Se elimina el 3er control, dado que no corresponde con las actividades que se desarrollan y no proporciona detalle sobre las acciones disciplinarias, lo anterior ocasiona que el nivel de riesgo residual quede alto. **R2.** Se realiza la reevaluación del riesgo inherente, a un grado probable (4) y mayor (4) que consolida un riesgo extremo. Al realizar la evaluación del riesgo residual, se obtiene un riesgo alto. Se realiza una descripción en detalle de los controles a realizar. Oficina Asesora de Planeación Planeación Institucional 5

R1. Para el control 3, en la evaluación del riesgo residual, se informa que el control ya está documentado, por tanto, la primera pregunta cambia a "SI" y la probabilidad queda en 3 "posible" sin afectar el nivel de riesgo que permanece en "Riesgo Alto" Oficina Asesora de Planeación Administración del Sistema Integrado de Gestión 11

R6. En la evaluación del riesgo residual, se obtiene un riesgo moderado, dado que el control ya está documentado, posee un responsable y la frecuencia de ejecución es la adecuada. **R8 y R9.** La evaluación del riesgo determina que el residual pasa a ser riesgo bajo, según los ajustes realizados a los dos controles que aplican. **R10.** Se obtiene un riesgo residual Moderado después de aplicar la evaluación del riesgo. **R11.** Se redefine el riesgo enfocándolo a la presentación del Sistema de Gestión al QSTF del SIM, asociado de igual forma a la presentación de las CMC's Secretaría General Interacción con el ciudadano 2

R1. Se integran los dos controles en uno solo, y por tanto el riesgo residual pasa a ser alto. Secretaría General Gestión documental 2

R3. "Mal direccionamiento de las comunicaciones". **Se elimina el riesgo** debido a que como las comunicaciones a cargo del proceso de Gestión Documental no incluyen PQRS el impacto para la entidad no es representativo. De otro lado, no se cuenta con un control manual o automático que permita llevar estadísticas al respecto y no se tiene presupuestado realizar ajustes al aplicativo SURDO para que maneje dicha información Secretaría General Administración de sistemas de información 3

R2. Se reevalúa el riesgo inherente, con una probabilidad "probable" (4) y un impacto "catastrófico" (5) resultando en un riesgo extremo. Luego de la evaluación permanece como riesgo extremo. Secretaría General Ingreso, desarrollo y retiro de personal 3

R2. Se evalúa el riesgo con relación a la frecuencia de aplicación, y el riesgo residual pasa a tener un nivel de riesgo alto. Secretaría General Contratación y adquisición de bienes y servicios 6

R6. En la descripción del riesgo se elimina la referencia "... de terceros que realizan comparaciones", además, en la definición del control se aclara que aplica para todos los procesos.