



**INFORME ANALISIS DEL RIESGO  
II SEMESTRE 2019**

**FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA  
BOGOTÁ D.C**

**MAYO/2020**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. DESCRIPCION GENERAL PLAN MANEJO DE RIESGOS ADOPTADOS POR LA ENTIDAD .....	4
5. CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO POR PARTE DE LOS PROCESOS, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2019.....	8
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	9

## 1. INTRODUCCIÓN

La administración de riesgos es un componente estratégico, que permite a la alta Dirección, a través del análisis del entorno que rodea a la entidad a nivel interno y externo, la identificación, medición, control y monitoreo de posibles eventos que pueden afectar la consecución al logro de la misión y objetivos institucionales.

Para el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, es fundamental la administración de riesgos y las oportunidades, estableciendo lineamientos y metodologías que permitan a todos los procesos la identificación, análisis, valoración, monitoreo, revisión y seguimiento de los riesgos, así como el aprovechamiento de las oportunidades a través de la ejecución de planes de acción. La finalidad es dar un tratamiento adecuado, buscando mitigar y/o eliminar la materialización de los riesgos a través de la implementación de controles, y promover la materialización de las oportunidades y de esta manera contribuir al logro y cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

De acuerdo con la nueva metodología implementada, para los Riesgos de Gestión del FPS-FNC, a partir de julio del año 2019, donde se realizó la identificación y análisis de riesgos, análisis de controles existentes, valoración y tratamiento del riesgo, en cumplimiento a lo establecido en la Guía Política para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital FPS-FNC (aprobada en Comité Institucional de Desempeño Resolución No. 1345 del 12/06/2019), Política para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital FPS-FNC (aprobada en Comité Institucional de Control Interno el 10 de julio del 2019 y en Comité Institucional de Desempeño el día 11/07/2019) y el procedimiento interno Administración del Riesgo y las Oportunidades - ESDESOPSPT17 (actualizado y aprobado en Comité Institucional de Desempeño Resolución No. 3026 – 19/12/2019).

## 2. OBJETIVO

Informar a los jefes y/o líderes de cada proceso de la entidad y a la dirección general, el resultado del análisis de los riesgos de gestión y las oportunidades del II semestre del año 2019, dando a conocer el total de riesgos identificados, rango en zona de ubicación del riesgo, nivel de cumplimiento de las acciones implementadas frente a la solidez de los controles para dar un adecuado tratamiento a los riesgos, así como los planes de acción para aprovechar las oportunidades, los cuales son reportados por los 14 procesos de forma trimestral, para asegurar que estén llevando a cabo y oportunamente las actividades a desarrollar.

## 3. ALCANCE

El presente informe da a conocer a nivel institucional, la implementación de la nueva metodología para la administración de riesgos y las oportunidades, asociado con el impacto que pueda generar dentro de la ejecución de las acciones implementadas frente a la solidez de los controles, para dar un adecuado tratamiento a los riesgos, adoptados por los diferentes procesos de la entidad.

#### 4. DESCRIPCION GENERAL PLAN MANEJO DE RIESGOS ADOPTADOS POR LA ENTIDAD

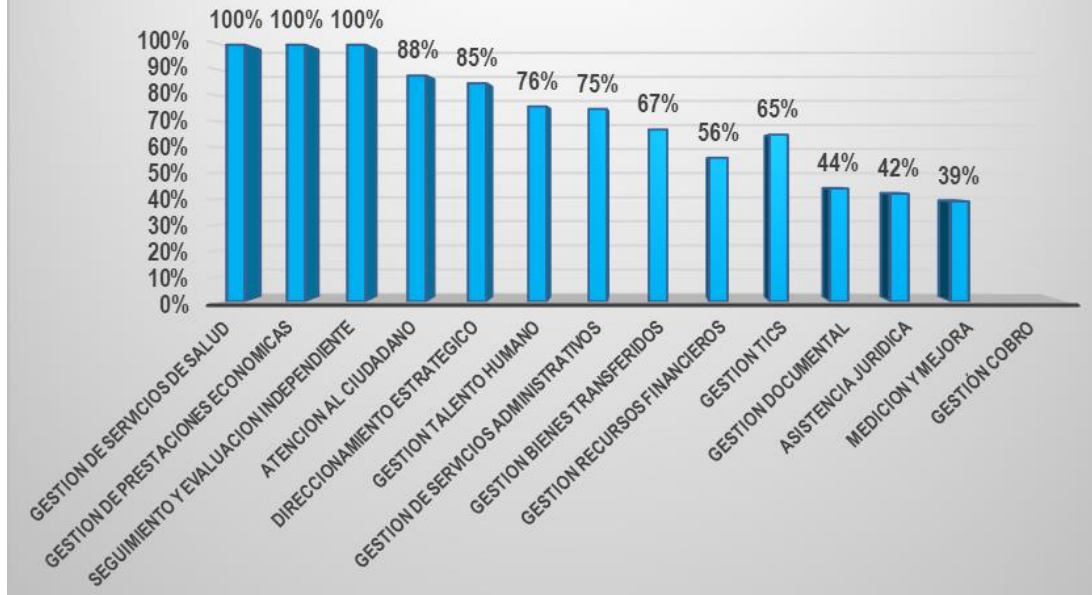
El plan de manejo de riesgos durante el II semestre de 2019 con corte a diciembre 31, formulo 96 acciones frente a la solidez de los controles, para el tratamiento de 21 riesgos de gestión identificados en 13 procesos del FPS-FNC, teniendo en cuenta que el proceso Gestión Cobro durante el II semestre no realizo identificación de los riesgos de gestión; ya que este, se encontraba en proceso de actualizaciones a la ficha de caracterización, donde incluyó las cuatro etapas de cartera, cobro persuasivo, cobro coactivo y concursales.

De las 96 acciones formuladas frente a la solidez de los controles, 36 están vencidas por términos de fecha, 47 terminadas en el tiempo establecido, 38 se encuentran en proceso y 11 sin iniciar.

El cumplimiento para el II semestre de 2019 del PMR fue del 72%, obteniendo un rango de calificación ACEPTABLE.

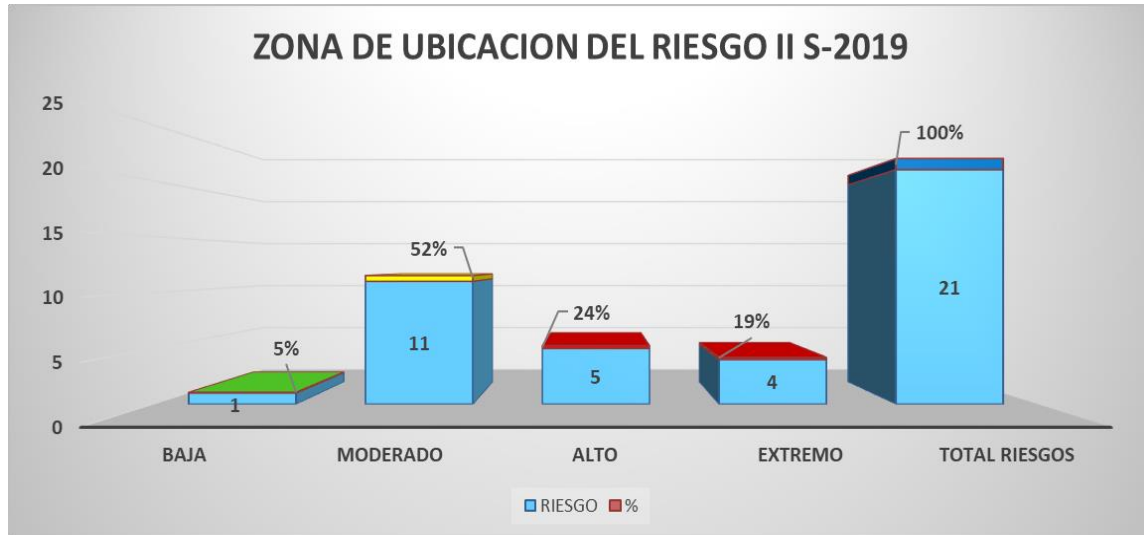
ESTADO DE LAS ACCIONES FRENTE A LA SOLIDEZ DE LOS CONTROLES								
ADMINISTRACION DEL RIESGO								
II SEMESTRE 2019								
Item	Procesos	No. de Riesgos	No. Acciones Frente a la solidez de los controles	No. Acciones vencidas	No. Acciones Eficaces	No. Acciones en Proceso	No. Acciones sin Iniciar	Porcentaje de Cumplimiento
1	Gestion de Servicios de Salud	1	3	0	3	0	0	100%
2	Gestion de Prestaciones Economicas	1	3	0	3	0	0	100%
3	Seguimiento y Evaluacion Independiente	1	2	0	2	0	0	100%
4	Atencion al Ciudadano	3	17	3	13	3	1	88%
5	Direccionamiento Estrategico	1	4	0	2	2	0	85%
6	Gestion Talento Humano	1	5	0	3	2	0	76%
7	Gestion de Servicios Administrativos	1	4	0	3	0	1	75%
8	Gestion Bienes Transferidos	1	10	0	6	0	4	67%
9	Gestion Recursos Financieros	3	13	6	7	2	4	56%
10	Gestion TICS	2	6	4	2	4	0	65%
11	Gestion Documental	3	14	13	1	13	0	44%
12	Asistencia Juridica	1	5	4	1	4	0	42%
13	Medicion y Mejora	2	10	5	1	8	1	39%
14	Gestión Cobro	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>96</b>	<b>35</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>72%</b>

### ESTADO DE LAS ACCIONES FRENTE A LA SOLIDEZ DE LOS CONTROLES - II SEM 2019



#### 4.1 RIESGOS IDENTIFICADOS Y ZONA DE UBICACIÓN, POR CADA UNO DE LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD

No.	PROCESOS	RIESGO DE GESTION	ZONA DE UBICACIÓN DEL RIESGO
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Inadecuada planificación al no incluir todos los elementos requeridos para una adecuada prestación de los servicios con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	ALTA
2	GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	Inadecuado suministro/entrega de Productos y/o servicios ,para la prestación de los servicios de salud en términos de oportunidad y calidad	BAJA
3	GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	Inoportuna atención de necesidades o requerimientos ,para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas de los usuarios	MODERADA
4	ATENCION AL CIUDADANO	Incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos,sobre La información solicitada por los usuarios	MODERADA
		Inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas,durante la atención de las PQRDS a nivel nacional	MODERADA
		Incumplimiento de los objetivos establecidos,ante falta de personal idoneo para el proceso de atención al ciudadano	MODERADA
5	GESTION BIENES TRANSFERIDOS	Incumplimiento de los objetivos establecidos,para Administrar y comercializar los bienes transferidos extintos de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia	MODERADA
6	GESTION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Incumplimiento de los objetivos establecidos,para Efectuar el tramite de adquisicion, administración y suministro de bienes y servicios; custodia y aseguramiento de los mismos, para garantizar los requerimientos de los procesos que contribuyan al logro de la misión institucional de la entidad archivos contables sin conceptos claros y con vacíos de información	MODERADA
7	GESTION TALENTO HUMANO	Inoportuna atención de necesidades o requerimientos ,al emitir las respuestas por parte del Grupo Interno de Gestión Talento Humano; ya que no dispone de la información actualizada y digitalizada que le permita responder con calidad y a tiempo los requerimientos establecidos, a fin de asegurar el impacto de la labor de los servidores y fomentar el bienestar de los ciudadanos.	MODERADA
8	GESTION RECURSOS FINANCIEROS	Inadecuada asignación y/o ejecución de los recursos,durante las diferentes etapas de la cadena presupuestal	MODERADA
		Inoportuno seguimiento a la gestión,con posible medición inadecuada de los indicadores estrategicos de gestión financiera	MODERADA
9	ASISTENCIA JURIDICA	Inadecuado seguimiento a la gestión, sobre el ejercicio diario del proceso, donde se evidencia duplicidad en los pagos	ALTA
		Incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos,ante los requerimientos presentados por los diferentes despachos judiciales, entidades deudoras y acreedoras, antes de control y usuarios	ALTA
10	GESTION DOCUMENTAL	Inadecuada planificación,con La implementación de los procesos archivísticos	EXTREMA
		Inadecuada planificación,de la contratación de personal	EXTREMA
		Inadecuada planificación,con los espacios de almacenamiento de los archivos físicos de la entidad	EXTREMA
11	GESTION TICS	Inoportuna atención de necesidades o requerimientos ,ante la desactualización y/o falta de documentación de metodologías para la operación del proceso.	EXTREMA
		Inoportuna atención de necesidades o requerimientos ,al no contar con disponibilidad de las herramientas tecnológicas actualizadas y seguras tales como: sistemas de información, bases de datos, servicio de correo electrónico, servicio de internet, intranet, recursos compartidos, entre otros.	MODERADA
12	SEGUIMIENTO Y EVALUACION INDEPENDIENTE	Inoportuno seguimiento a la gestión,durante La ejecución del programa anual de Auditorias dentro de los términos establecidos.	MODERADA
13	MEDICION Y MEJORA	Inadecuado seguimiento a la gestión ,durante la ejecución y reportes del avance de las actividades trazadas por parte de los procesos	ALTA
		Inadecuada planificación,para la medición del desempeño institucional y la toma de decisiones	ALTA
14	GESTIÓN COBRO	_____	_____



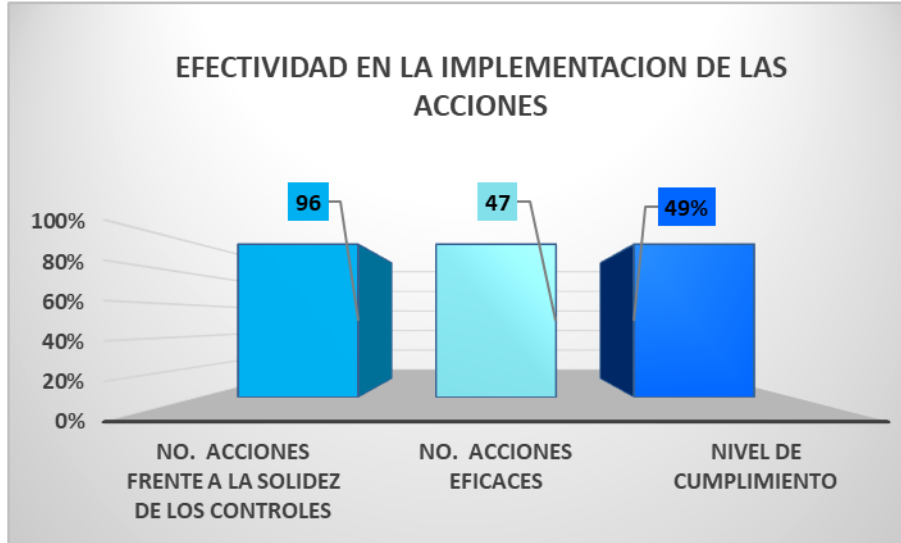
ZONA DE UBICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO	%
BAJA	1	5%
MODERADO	11	52%
ALTO	5	24%
EXTREMO	4	19%
<b>TOTAL RIESGOS</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Nota:** la información anterior es tomada del Mapa de Riesgos de la entidad - VALORACIÓN DEL RIESGO (DESPUÉS DE CONTROLES) - ZONA DE UBICACIÓN DEL RIESGO.

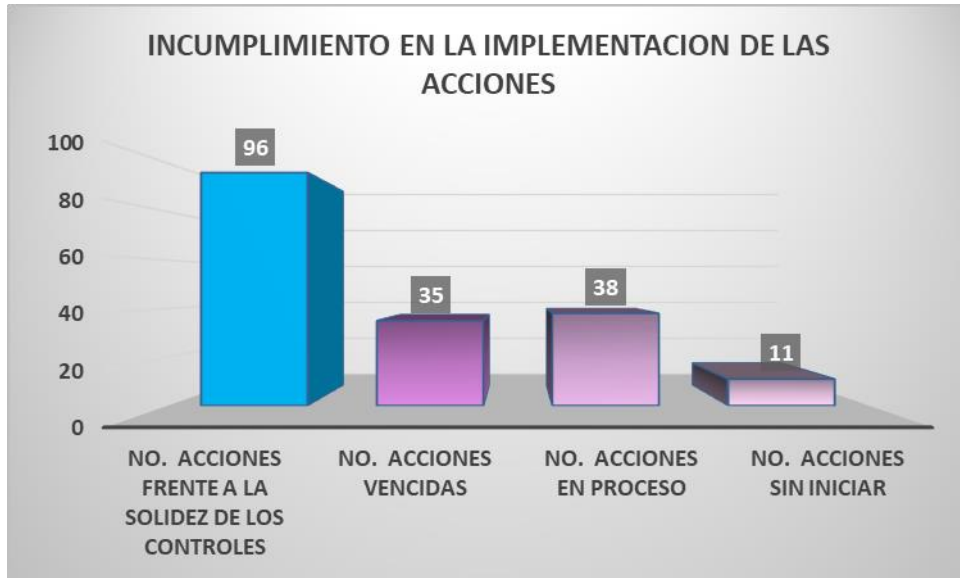
El nivel de exposición al riesgo de la entidad con base a la gráfica anterior es:

- 5% equivalente a 1 riesgo, donde su zona de ubicación es BAJA y corresponde a un proceso misional de la entidad Gestión Servicios de Salud.
- 52% equivalente a 11, riesgos donde su zona de ubicación es MODERADO y corresponde a un proceso misional de la entidad Gestión de Prestaciones Económicas, Atención al Ciudadano (3), Gestión Bienes Transferidos, Gestión de Servicios Administrativos, Gestión Talento Humano, Gestión Recursos Financieros (2), Gestión TICS (1), Seguimiento y Evaluación Independiente.
- 24% equivalente a 5 riesgos, donde su zona de ubicación es ALTO y corresponde a los procesos de Direccionamiento Estratégico, Gestión Recursos Financieros (1), Asistencia Jurídica, Medición y Mejora (2).
- 19% equivalente a 4 riesgos, donde su zona de ubicación es EXTREMO y corresponde a los procesos de Gestión Documental (3), Gestión TICS (1).

5. CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO POR PARTE DE LOS PROCESOS, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2019



Este indicador brinda información sobre la efectividad en la implementación de las acciones frente a la solidez de los controles, establecidas para el tratamiento de los riesgos en el PMR de cada uno de los procesos de la entidad, para el II semestre del año 2019; durante este periodo evaluado se evidenció que de las 96 acciones establecidas, 47 fueron eficaces en razón a que no se materializó ningún riesgo, obteniendo un nivel de cumplimiento del 49%, el cual nos ubica en un rango de calificación INSATISFACTORIA (menor al 50%).





Las acciones que están en proceso o sin iniciar, obedece a la deficiencia en el cumplimiento de las actividades establecidas en el PMR, para la mitigación del riesgo.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### **Dificultades:**

- La entidad como parte de sus metodologías, adoptó el Formato Mapa de Riesgos y Oportunidades, sugerido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del cual es muy complejo su manejo e interpretación.
- Se presenta la necesidad de ajustar herramienta, para que faciliten la administración del riesgo, que sean más amigables y sencillas, de fácil entendimiento y que presente mayor utilidad a los servidores públicos, esto con el fin de entregar herramientas y no cargas adicionales de trabajo.

### **Acciones de mejora:**

- Realizar ajustes en las herramientas implementadas, con el fin que sean más amigables y sencillas, de fácil entendimiento y que presente mayor utilidad a los servidores públicos, esto con el fin de entregar herramientas y no cargas adicionales de trabajo.
- Brindar capacitaciones de administración del riesgo de gestión para fortalecer la apropiación de la nueva metodología implementada a partir de julio del 2019 y durante el 2020.
- Adelantar mesas de trabajo con los líderes y personal de apoyo de cada proceso, para redefinir y/o documentar riesgos y acciones de control que garanticen que la administración de riesgo facilite la toma de decisiones y la mejora continua, así como que se convierta además en un proceso transversal hacia todas las acciones de la Entidad, contribuyendo al logro de la misión y objetivos instituciones.
- Análisis de riesgos y controles de todos los procesos de la entidad, teniendo en cuenta las observaciones de los informes de auditoría de los entes de control y auditorías internas.
- Efectuar un monitoreo adecuado durante el I semestre 2020, con base a los resultados obtenidos del PMR II semestre 2019, para así realizar el monitoreo permanente que se estipula en la GUÍA POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL.

De acuerdo con lo anterior, se debe realizar un seguimiento al comportamiento de los controles implementados para mitigar dichos riesgos, de la siguiente forma:

### **Riesgos Extremos y Altos:**

- Establecer efectividad de la implementación de los planes de tratamiento para los riesgos residuales extremos y altos. Las opciones que deben incluir esos planes son las siguientes
- Evitar el riesgo
- Reducir o controlar la probabilidad de ocurrencia

- Reducir o controlar el impacto
- Transferir los riesgos
- Para cada opción implementada se revisa que sea apropiada, es decir, que tenga una buena relación entre el costo de la implementación y los beneficios derivados que se hayan evidenciado de la misma.
- Identificar las opciones implementadas que no sean económicas y/o necesarias; para establecer su justificación.
- Establecer los indicadores de riesgo, en especial para los riesgos residuales extremos y altos. Las opciones son evaluadas sobre la base del alcance en la reducción del riesgo y de cualquier beneficio u oportunidad adicional creada. Pueden considerarse y aplicarse una cantidad de opciones ya sea individualmente o combinadas.

#### **Riesgos Moderados y Bajos:**

- Definir los planes de monitoreo para los riesgos moderados y bajos. Procedimiento de monitoreo por parte del Grupo Interdisciplinario de Apoyo Grupo Interdisciplinario de Apoyo para la Implementación del MIPG y mejoramiento del sistema de Control Interno al menos cada tres meses.
- El Grupo Interdisciplinario de Apoyo para la Implementación del MIPG y mejoramiento del sistema de Control Interno, debe adelantar una evaluación general sobre el comportamiento del perfil de Riesgo Inherente y sobre el perfil de Riesgo Residual, mediante el seguimiento a la evolución de los eventos de riesgo presentados en el periodo, con la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
- Se revisan la evolución de los indicadores del proceso.
- Se generan planes de acción específicos, acordes a los eventos y áreas involucradas, con el seguimiento de Dirección Estratégico.
- Realizar una verificación valorativa de los Controles de Riesgo de acuerdo con su naturaleza, considerando si estos son manuales o automáticos. Se realizarán pruebas de campo y a los sistemas centrales, teniendo en cuenta el concepto de los expertos.
- De acuerdo con los resultados obtenidos, se determinarán los planes de acción o mejora para mantener y estabilizar el riesgo residual dentro de los límites establecidos por la Alta Dirección.

#### **Buenas prácticas implementadas:**

- Se realiza seguimiento trimestral al cumplimiento de los controles y monitoreo a la zona de riesgo a través de mesas de trabajo con todos los procesos de la Entidad.

Elaboró: Sandra Johanna Torres Castrillón – Profesional de apoyo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas  
Revisó: Carlos Camilo Casas – Profesional de apoyo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas  
Aprobó: María Yaneth Farfán Casallas – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

*Sandra Johanna Torres Castrillón*

*Carlos Camilo Casas*