



FONDO DE PASIVO SOCIAL
FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

INFORME ANALISIS DEL RIESGO

**FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES
NACIONALES DE COLOMBIA**

Período Evaluado: I SEMESTRE DE 2014

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. DESCRIPCIÓN GENERAL MAPA DE RIESGOS Y PLAN DE MANEJO ADOPTADOS POR LA ENTIDAD.....	4
5. CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LOS PROCESOS, DURANTE EL I SEMESTRE DE 2014.....	11
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	15

1. INTRODUCCION

Para el **FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA**, la administración de Riesgos es fundamental; ya que, en aras de poder certificar el logro de su misión institucional, de sus funciones y objetivos, dado que los Riesgos son posibilidades de ocurrencia de cualquier situación que pueda obstaculizar el normal desarrollo de las funciones, que impiden el logro de los objetivos estratégicos, la entidad consolida las políticas para el control de los factores y agentes que puedan originar situaciones de afectación.

Para esto se hace necesario definir criterios orientados al tratamiento de los Riesgos identificados a fin de mitigar sus efectos, siendo este el objetivo del Plan de Manejo de Riesgos (PMR) con el cual se pretende socializar y así poder transmitir a todos los funcionarios un lenguaje común de la importancia de la administración del riesgo, y así poder difundir las políticas implementadas en la preservación del mismo.

2. OBJETIVO.

Informar a la Dirección General el resultado del Análisis de Riesgos, efectuado en el periodo que corresponde el primer semestre del año 2014, dar a conocer los hallazgos, su clasificación, sus acciones preventivas, asegurar que estas se lleven a cabo adecuada y oportunamente en el tiempo instaurado por cada proceso y así desarrollar actividades de monitoreo permanente sobre la efectividad de los componentes de la Administración del Riesgo.

3. ALCANCE.

El presente da a conocer a Nivel Institucional el estado del PMR, esto asociado con el impacto que pueda generar dentro de la ejecución de acciones preventivas adoptadas por los diferentes procesos. En consideración a lo anterior, este plan se convierte en una guía institucional de respuesta ante los Riesgos a los cuales se encuentra expuesta la Entidad.

4. DESCRIPCIÓN GENERAL MAPA DE RIESGOS Y PLAN DE MANEJO ADOPTADOS POR LA ENTIDAD.

4.1 Priorización de Riesgos: La Entidad definió el Plan de Manejo para un total de 119 Riesgos, los cuales fueron priorizados por zonas de riesgo como se muestra a continuación en la tabla No 1¹.

PROCESO	ZONA DE RIESGO BAJA	ZONA DE RIESGO MODERADA	ZONA DE RIESGO ALTA	ZONA DE RIESGO EXTREMA	TOTAL RIESGOS	ACCIONES PREVENTIVAS
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2	8	6	0	16	17
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	0	5	11	0	16	16
MEDICION Y MEJORA	1	8	6	0	15	16
ATENCION AL CIUDADANO	0	8	4	0	12	16
GESTION DE TICS	1	5	2	2	10	11
GESTION DOCUMENTAL	2	4	3	0	9	10
GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	0	6	2	0	8	8
GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	1	5	2	0	8	8
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	0	1	5	0	6	7
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	0	1	5	0	6	7
SEGUIMIENTO Y EVALUACION INDEPENDIENTE	0	3	1	0	4	4
GESTION DE COBRO	1	1	2	0	4	6
GESTIÓN BIENES TRANSFERIDOS	0	3	0	0	3	3
ASISTENCIA JURIDICA	0	2	0	0	2	2

Tabla No. 1: Distribución de Riesgos por Proceso y Zona de Riesgo.

Como se indica en la Tabla No 1 y haciendo referencia en la tabla No 2, sobre el número de Riesgos por proceso y clasificación de la misma, se evidencia que el más alto lo registra el Proceso **Gestión de Servicios Administrativos** con un promedio de diecinueve (16) Riesgos, calificación resultante de la identificación de los siguientes Riesgos, " NO LEGALIZACIÓN DE LA CAJA MENOR, ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS SIN LA AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR DE GESTION BIENES Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DEL MEDICO DIVISIONARIO, POSIBLE DESACTUALIZACIÓN DE LAS CUENTAS PERSONALES, DESACTUALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS BOLETIN DIARIO DE ALMACEN Y CIERRE DE INVENTARIO TRIMESTRAL, POSIBLE DESORGANIZACION DEL ALMACEN, SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS PUBLICOS A LA ENTIDAD, SELECCIONES ABREVIADAS REALIZADAS FUERA DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ENTREGA DEL BOLETIN DIARIO DE ALMACEN FUERA DEL TIEMPO REQUERIDO, MATRIZ PRIMARIA Y SECUNDARIA DEL PROCESO SUCEPTIBLE DE ESTAR DESACTUALIZADA, PRESENTACION DEL INFORME DE AUSTERIADA FUERÁ DEL TIEMPO ESTABLECIDO, POSIBLES FALTA DE CONTROL DENTRO DE LA EVALUACION DE PROVEEDORES, POSIBLES INCUMPLIMIENTOS EN EL ENVIO DEL INFORME DE AUSTERIDAD EN EL GASTO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD, GASTO INADECUADO DEL PAPEL CON RELACION AL NUMERO DE COPIAS, POSIBLE DESORGANIZACION DEL ALMACEN, POSIBLE DESACTUALIZACION DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LOS FORMATOS DE MANTENIMIENTO DE LA ENTIDAD, DEJAR DE CANCELAR LOS SERVICIOS PUBLICOS POR FALTA DE CONTROLES DENTRO DEL PROCEDIMIENTO " sin embargo se le otorgó una probabilidad de ocurrencia IMPROBABLE y un impacto MODERADO; clasificando al proceso en una **Zona Moderada de Exposición**.

Para el proceso **Gestión de servicios de Salud** se evidencia un total de dieciséis (16) Riesgos para el periodo evaluado, calificación resultante de la identificación de los siguientes Riesgos " POSIBLE DESACTUALIZACION DEL NORMOGRAMA DEL PROCESO DE SALUD, POSIBLE, FORMULACION DEL OBJETIVO DE CALIDAD NO ES APLICABLE AL PROCESO, TENIENDO EN CUENTA QUE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL MISMO SON DE GESTION PERO NO GARANTIZAN LA PRESTACION DEL SERVICIO, DESACTUALIZACION DEL NORMOGRAMA INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD,INADECUADA FORMULACION DE LOS INDICADORES PARA LA MEDICION DE LA GESTION DE LA OFICINA ANTIOQUIA, NO HAY IDENTIFICACION Y FORMULACION DE LOS INDICADORES PARA LA MEDCION DE LA GESTION DE LA OFICINA ANTIOQUIA, INADECUADA IDENTIFICACION DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS NO CONFORMES DEL PROCESO, NO IDENTIFICACION DE LOS PRODUCTOS NO CONFORMES DEL PROCESO, SEGUIMIENTO INADECUADO AL CONTRATO POR DESCONOCIMIENTO AL PLIEGO DE CONDICIONES, POSIBLE APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO NO ACTUALIZADO, REGISTRO INOPORTUNO E INADECUADO DE LA REALIZACION DE LAS AUDITORIAS DE PUNTOS DE ATENCION, POSIBLE FALTA DE TOMA DE DECISIONES ACORDE CON LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN CON LAS CLINICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS, POSIBLE INCUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS

INSTITUCIONALES MISION VISION ACTUALES Y EN GRAL AL SGC DE LA ENTIDAD POR FALTA DE SOCIALIZACION DE LOS MISMOS, INCONSISTENCIAS DE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA” para este proceso se otorgó una probabilidad de ocurrencia PROBABLE y un impacto MODERADO, clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**.

En el proceso **Mejora y Medición** el total de Riesgos evidenciados es de quince (15) los cuales se identificaron los siguientes: “NO MEDIR DE MANERA EFECTIVA EL PMR DE LA ENTIDAD, QUE LOS PROCESOS PRESENTEN LA INFORMACION PARA EL INFORME DE DESEMPEÑO SIN LOS LINEAMIENTOS ADECUADOS, POSIBLE DESCONOCIMIENTO DE LAS DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS CON QUE CUENTA LA ENTIDAD, QUE NO SE MIDA DE MANERA CORRECTA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, INCURRIR EN LA GENERACION DE NO CONFORMIDADES REALES Y EL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO MISIONAL, NO DAR DIFUSION OPORTUNA DE LOS PROCEDIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD, QUE LA MATRIZ DE INDICADORES NO ESTÉ CONSTRUIDA DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNAMENTE, NO PRESENTACION OPORTUNA DEL REPORTE DE INDICADORES DE LA ENTIDAD, POSIBLE DESACTUALIZACION DE LOS PROCEDIMEINTOS DEL PROCESO, DEBILIDADES EN LA MEDICION DEL PROCESO, DEBILIDADES EN EL HACER DEL PROCESO POR LA DESACTUALIZACION DE LA CARACTERIZACION, NO IDENTIFICAR DE MANERA PRECISA LA CAUSA RAIZ DE LA NO CONFORMIDAD, QUE NO SE IDENTIFIQUEN ADECUADAMENTE EL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME DE LOS PATRIMONIOS, INADECUADA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, PERDIDA DE INFORMACION RELEVANTE PARA EL PROCESO,” se consintió una probabilidad de Ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR, clasificando al proceso en una **Zona Moderada de Exposición**.

Al proceso **Atención al Ciudadano** se le evidencian un total de doce(12) Riesgos, los cuales se identificaron los siguientes: “POSIBLE DESACTUALIZACION DEL NORMOGRAMA INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD, DIFICULTAD AL MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROCESO, DIFICULTAD PARA CONOCER QUE FUNCIONARIO ESTA PRESTANDO BUEN SERVICIO A LOS CIUDADANOS, QUE LA ATENCIÓN NO SEA OPORTUNA RESPECTO A LAS QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS CIUDADANOS POR LA LINEA 018000, POSIBLES FALTA DE CONTROL DENTRO DEL ARCHIVO DE GESTION DEL PROCESO, OCURRENCIA CONTINUA DEL PRODUCTO NO CONFORME DEL PROCESO, POSIBLES ERRORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS, POSIBLE FALTA DE RETROALIMENTACIÓN CON EL USUARIO RESPECTO AL ANALISIS DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS, POSIBLE FALTAS DE CONTROL DOCUMENNTAL RESPECTO A LAS QUEJAS POR FALTA DE SERIE Y SUBSERIE EN LAS CARPETAS, QUE NO SE EVIDENCIE LAS SUGERENCIAS

E INQUIETUDES POR PARTE DE LOS CIUDADANOS EN EL INFORME DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO, POSIBLE DEACTUALIZACIÓN DEL NORMOGRAMA DEL PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO, POSIBLES ACCIONES PLANTEADAS DENTRO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SIN SOLUCIONES EFICACES” se otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR, clasificándolo en una **Zona Moderada de Exposición**.

Para el proceso **Gestión de Tics** el total de Riesgos es de diez (10) en los que se identificaron “INEFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SOPORTE TECNICO A USUARIOS, REALIZAR PUBLICACIONES DE INFORMACION ERRONEA FUERA DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, INCUMPLIMIENTO A LA DIRECCION NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR , ERROR AL ENVIO DE LOS INFORMES DEL MONITOREO DE EQUIPOS, POSIBLES DEBILIDADES EN EL HACER DEL PROCESO POR LA DESACTUALIZACION DE LA CARACTERIZACION, POSIBLE PERDIDA DE INFORMACION, POSIBILIDAD DE REALIZAR LAS PUBLICACIONES FUETA DEL TIEMPO ESTABLECIDO, QUE SE INCUMPLA CON LAS POLITICAS DE INSEGURIDAD DE LA ENTIDAD, POSIBLE PERDIDA DE INFORMACIÓN POR FALTA DE EVIDENCIAS DE LA REALIZACIÓN DE LAS BACKCUPS DE LA ENTIDAD, QUE EXISTA PUBLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CRUZADOS EN LA PAGINA DE LA ENTIDAD, ” Para este proceso se otorga una probabilidad de ocurrencia IMPROBABLE y un impacto MODERADO, Clasificando al proceso en una **Zona Moderada de Exposición**.

En el proceso **Gestión Documental** se evidencia un total de nueve (9) Riesgos, identificados así: “ PERDIDAD DEFINITIVA O EXTRAVIO DE DOCUMENTOS RECIBIDOS O GENERADOS POR LA ENTIDAD, POSIBLES ERRORES EN LAS TRANSFERENCIAS AL ARCHIVO CENTRAL INCUMPLIENDO CON EL ACUERDO 042 DE 2000, PERDIDAS DE DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y EL ARCHIVO CENTRAL, FALTA DE CONTROL EN EL INVENTARIO UNICO DOCUMENTAL, POSIBLE DESACTUALIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO,DESCONOCIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA GENERAL, POSIBLES SANCIONES POR ENTE DE CONTROL DEBIDO A LA NO RADICACION DE LA CORRESPONDENCIA EL MISMO DIA DE SU RECEPCION, POSIBLES INCUMPLIMIENTOS EN LAS CONDICIONES AMBIENTALES PARA LA CONSERVACION DE LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO CENTRAL” este proceso genera una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR, clasificándolo en una **Zona Moderada de Exposición**.

Se evidencia un total de ocho (8) Riesgos para los procesos **Gestión de Recursos Financieros y Gestión de Prestaciones Económicas** en los que se identifican los siguientes Riesgos “ POSIBLES HALLAZGOS POR PARTE DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA NACION, INCUMPLIMIENTO DE LA NTGCP1000:2008, ERRORES EN LA LEGALIZACION DE CAJAS MENORES, POSIBLE INCUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE AL PROCESO, QUE SE PRESENTE INCUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACION DE INFORMES DEL PROCESO, EXPEDIR FUERA DE TIEMPO LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y LOS COMPROMISOS DE REGISTRO PRESUPUESTAL, INADECUADA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE, DESACTUALIZACION DE LA MATRIZ PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA ENTIDAD, “ QUE NO EXISTA BASE DE DATOS DE LOS REGISTROS, QUE NO SE EFECTUE EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACION ECONOMICA DENTRO DE LOS TERMINOS DE LEY, USAR FORMATOS SIN LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS, POSIBLE DEACTUALIZACION DE LA FICHA DE CARACTERIZACION DEL PROCESO, DESACTUALIZACION DEL SISTEMA DE INFORMACION ORFEO, NO CONTAR CON LA INFORMACION ACTUALIZADA DE LAS NOVEDADES CORRESPONDIENTES A LOS PENSIONADOS DE PROSOCIAL Y SAN JUAN DE DIOS, DESACTUALIZACION DE LA INFORMACION CONTENIDA, EN LOS PLANES DE RIESGOS, Y MEJORAMIENTO, DESACTUALIZACION DEL NORMOGRAMA INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD” Para estos procesos se otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR generando una clasificación en una **Zona Moderada de Exposición**.

Para el proceso **Gestión de Talento Humano** se identificaron un total de seis (6) Riesgos que son: “ BAJO NIVEL DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO AL SERVICIO, FALTA DE ACTUALIZACION DE LA FICHA DE CARACTERIZACION DEL PROCESO, POSIBLE INCONFORMIDAD DE LOS FUNCIONARIOS POR LA BAJA ASISTENCIA DE LA ALTA DIRECCION A LOS EVENTOS DE BIENESTAR SOCIAL PROGRAMADOS POR LA ENTIDAD, POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR PARA DAR APLICACIÓN AL PROCEDIMIENTO APGTHGTHP07 VINCULACION DE PERSONAL, SUMINISTRO INADECUADO DE INFORMACION PARA EL CONTROL DE AUSENCIAS LABORALES, POSIBLE PERDIDA DE INFORMACION GENERADA POR EL PROCESO” se consintió una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MODERADO clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**.

En el proceso **Direccionamiento Estratégico** se identifican un total de seis (6) Riesgos, que son: “ POSIBLE CONSTRUCCION DE LA DOFA DE MANERA INADECUADA, INCUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DE LA ENTIDAD, QUE NO EXISTA UNIFORMIDAD EN EL INFORME DE LA GESTION A LA CIUDADANIA, EL ALCANCE DEL COMITÉ NO SE ENCUENTRE ACORDÉ CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE” se otorgó para este proceso una probabilidad de ocurrencia

PROBABLE y un impacto MODERADO clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**.

El proceso **Seguimiento y Evaluación Independiente** pauta una identificación de Cinco (5) Riesgos en el primer y segundo Trimestre, los cuales se establecen los siguientes: “NO DOCUMENTACION DEL PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DEL CERTIFICADO UNICO DE GESTION DE INFORMACION LITIGIOSA DEL ESTADO, POSIBLES AUSENCIAS DE COCUMENTACION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DENTRO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, POSIBLES ERRORES EN LA DESCRIPCION DE LOS RIESGOS, POSIBLE PERDIDA DE INFORMACION RESPECTO A LOS SEGUIMIENTOS DE LOS PLANES INSTITUCIONALES, NO TOMAR ACCIONES DE MEJORA OPORTUNAMENTE FRENTE A LAS DEBILIDADES ENCONTRADAS EN EL INFORME DE AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO PUBLICO” Luego de identificar los anteriores Riesgos se otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR clasificando al proceso en una **Zona Moderada de Exposición**.

En los procesos **Gestión de Cobro y Gestión de Bienes Transferidos** se evidencia Cuatro (4) en cada proceso, consignados así: “NO REALIZAR EL COBRO PERSUASIVO A DEUDORES MOROSOS DE ARRENDAMIENTO, DEBILIDADES EN EL HACER DEL PROCESO POR DESACTUALIZACION DE LA CARACTERIZACION, NO CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES PLANEADAS EN EL PROCESO RELACIONADAS CON LA GESTION DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD, NO TENER CONTROL RESPECTO A LAS MEDIDAS QUE IMPACTEN EL PROCESO” “DESACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA ENTIDAD, POSIBLES INCUMPLIMIENTOS EN LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO POR DESACTUALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, POSIBLES INCUMPLIMIENTO A LAS NORMAS QUE REGULAN LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO, QUE NO SE CUMPLAN LAS METAS TRAZADAS DENTRO DEL INFORME DE GESTION DEL PROCESO” Para **Gestión de Cobro** existe una probabilidad de ocurrencia IMROBABLE y un impacto MAYOR clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**. Para el proceso **Gestión de Bienes Transferidos** la probabilidad de ocurrencia es IMPROBABLE con un impacto MODERADO clasificando el proceso en una **Zona Moderada de Exposición**.

El proceso con menos Riesgos detectados fue el de **Asistencia Jurídica** con un total de dos (2) riesgos identificados así: “DIFICULTADES EN LA MEDICION DEL HACER DEL PROCESO, POSIBLES INCUMPLIMIENTOS A LA NORMA NTCGP: 1000: 2009 QUE ESTÁBLECE LA REEVALUACION DE PROVEEDORES” se otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR clasificando el proceso en una **Zona Moderada de Exposición**.

PROCESO	TOTAL DE RIESGO POR PROCESO	CLASIFICACION DEL RIESGO
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	19	MODERADA
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	16	ALTA
MEDICION Y MEJORA	16	MODERADA
ATENCION AL CIUDADANO	13	MODERADA
GESTION DE TICS	11	MODERADA
GESTION DOCUMENTAL	9	MODERADA
GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	8	MODERADA
GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	8	MODERADA
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	7	ALTA
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6	ALTA
SEGUIMIENTO Y EVALUACION INDEPENDIENTE	5	MODERADA
GESTION DE COBRO	4	ALTA
GESTIÓN BIENES TRANSFERIDOS	4	MODERADA
ASISTENCIA JURIDICA	2	MODERADA

Tabla No. 2: No de Riesgos por procesos y Clasificación.

4.3. El Nivel de Exposición al Riesgo: El nivel de exposición al riesgo a nivel institucional es MODERADA (ver tabla No 2) el cual se obtuvo del promedio de 118 riesgos vigentes en la matriz "SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL MAPA DE RIESGOS Y PLAN DE MANEJO DE RIESGOS"

5. CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LOS PROCESOS, DURANTE EL I SEMESTRE DE 2014.

5.1 VERIFICACION DE ACCIONES PREVENTIVAS POR PROCESO.

PROCESO	No DE ACCIONES PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS/ No DE ACCIONES PREVENTIVAS VENCIDAS		TOTAL ACCIONES PREVENTIVAS POR PROCESO	No DE ACCIONES PREVENTIVAS EFICACES
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	5	3	8	1
GESTION DE TICS	8	5	13	7
MEDICION Y MEJORA	11	6	17	5
SEGUIMIENTO Y EVALUACION INDEPENDIENTE	4	1	5	4
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	7	1	8	5
GESTION DOCUMENTAL	4	6	10	1
ATENCION AL CIUDADANO	15	2	17	8
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	15	1	16	5
GESTION DE COBRO	5	2	7	1
GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	8	0	8	6
ASISTENCIA JURIDICA	2	0	2	1
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	17	3	20	7
GESTIÓN BIENES TRANSFERIDOS	3	1	4	1
GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	8	0	8	6

Tabla No. 3: Total de Acciones preventivas Eficaces.

Para el periodo se formularon en total 131 acciones preventivas para 118 Riesgos, de las cuales a JUNIO 30 de 2014 se encontraban en el siguiente estado: vencidas a 30 de junio de 2014 treinta y siete (37) acciones, once (11) no vencidas; veinticinco (25) no eficaces, las cuales se cumplieron en un 100% pero no fueron cerradas eficazmente. Y 58 de estas acciones preventivas fueron eficaces, cerradas en un 100%

5.2 RESULTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS

5.2.1 EFECTIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS

TOTAL ACCIONES PREVENTIVAS POR PROCESO	No DE ACCIONES PREVENTIVAS EFICACES	PORCENTAJE %
131	58	44.2%

Este indicador brinda información sobre la efectividad en la implementación de las acciones preventivas de los Riesgos evidenciados en el primer semestre de 2014, propuestos en el Plan de Manejo de Riesgos. Durante el periodo evaluado se evidenció que de las ciento treinta y uno (131) acciones preventivas documentadas y ejecutadas, cincuenta y ocho (58) fueron efectivas en razón de que no se materializó ningún riesgo, acreditando un porcentaje del 44.2% porcentaje **que nos ubica dentro de un Rango de Calificación insatisfactorio.**

El 55.8% de las Acciones preventivas que no fueron eficaces; obedece a la deficiencia en la documentación de las acciones para mitigar el Riesgo, las mismas fueron solicitadas se redefiniéran por el Grupo de Trabajo Control Interno.

5.2.2 ACCIONES PREVENTIVAS VENCIDAS A 30 DE JUNIO DE 2014

No de Riesgos	No de Acciones Preventivas	No de Acciones preventivas Vencidas a 30/06/2014 sin cumplimiento.	Porcentaje
118	131	37	28,20%

Este Indicador manifiesta información sobre el No de Acciones Preventivas Vencidas sin cumplimiento, de aquellas acciones preventivas documentadas para el primer semestre

del año 2014, durante la evaluación del periodo se evidenció que de las 131 Acciones preventivas documentadas 37 se encontraban vencidas a la fecha 30 de JUNIO de 2014 sin cumplimiento, con un porcentaje de ejecución del 28.2% el cual nos ubica en un rango de calificación insatisfactorio en relación al número de Acciones preventivas implementadas.

5.2.3 ACCIONES PREVENTIVAS NO VENCIDAS PARA EL PERIODO EVALUADO.

No de Riesgos	No de Acciones Preventivas	No de Acciones preventivas no vencidas	Porcentaje
118	131	11	8,30%

Este indicador nos muestra la cantidad de Acciones preventivas no vencidas en el periodo, un total de 11, el cual nos arroja un porcentaje del 8.3% con relación al No de Acciones preventivas implementadas en el primer semestre del año 2014.

5.2.4 ACCIONES PREVENTIVAS NO EFICACES PARA EL PERIODO EVALUADO.

No de Riesgos	No de Acciones Preventivas	No de Acciones preventivas no eficaces	Porcentaje
118	131	25	19,00%

Este indicador nos brinda información sobre la cantidad de acciones preventivas no eficaces en el semestre 2, el cual se encuentra en un porcentaje del 19% este nos ubica en un rango de calificación satisfactorio en relación a la cantidad de Acciones preventivas implementadas, sin embargo, es significativo efectuar seguimiento a este indicador para minimizar la cantidad de acciones preventivas no eficaces y así mitigar el Riesgo.

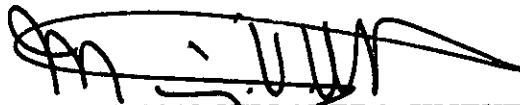
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. CONCLUSIONES.

- En la documentación de las no conformidades potenciales detectadas por la oficina de control interno y calidad, replantear fechas de ejecución, redefinición de acciones preventivas y la inclusión o eliminación de otras.
- Con la publicación en la página de intranet de la Guía para la Administración de la Política del Riesgo, se obtuvo resultados satisfactorios, por cuanto disminuyeron probabilidades de riesgos a nivel institucional.

6.2. RECOMENDACIONES.

- Es importante adquirir el compromiso entre los diferentes procesos, para que se obtengan resultados efectivos, eficientes y eficaces. Ya que se requiere la participación de todos los funcionarios; para que se publique, y se ponga en práctica procesos y procedimientos, que permitan darle oportuna solución a cualquier evento que propicie la ocurrencia de los Riesgos.
- Los diferentes procesos deben solicitar las modificaciones al Plan de Manejo de Riesgos de acuerdo con los resultados comunicados a través de los diferentes informes de auditoría, siguiendo la metodología que defina el proceso Medición y Mejora.
- Se debe realizar la actualización para dar continuidad a la divulgación del Mapa de Riesgos, Plan de Manejo de Riesgos y la Guía para la Administración de la Política de Riesgos.
- Se debe valorar, redefinir o incluir nuevos riesgos en el Plan de Manejo de Riesgos, lo anterior con el fin de proveer inconsistencias en el normal desarrollo de las actividades misionales de la entidad.



MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y SISTEMAS

Elaboró: Yeris Vanessa De La Hoz Rodríguez.

Revisó: Mauricio Villaneda Jimenez.