



INFORME ANALISIS DEL RIESGO

FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

Período: I SEMESTRE 2015.

TABLA DE CONTENIDO.

1. INTRODUCCION.

2. OBJETIVO.

3. ALCANCE.

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

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

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. INTRODUCCIÓN

Para toda Entidad es fundamental el administrar los Riesgos, en el **FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA** es un logro; ya que certifica la misión institucional.

Riesgo: es la posibilidad de que ocurra una situación que pueda llegar a ser un obstáculo al normal desarrollo de las funciones, ya que impiden el cumplir los objetivos estratégicos, es por esto que la Entidad consolida las políticas para el control de los factores que puedan originar situaciones que afecten dichos objetivos.

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 2015, 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 la implementación 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 en el Plan de Manejo de Riesgos un total de 53 hallazgos para el primer semestre del año 2015, en La Matriz Plan de Manejo de Riesgos existen un total de 110 Riesgos en los que se implementó 134 acciones preventivas; de las cuales 33 fueron cerradas en el periodo . Las acciones implementadas fueron priorizadas 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
MEDICION Y MEJORA	1	9	2	0	12	15
GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	0	10	2	0	12	14
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	2	2	8	0	12	13
ATENCION AL CIUDADANO	0	8	3	0	11	13
GESTION DOCUMENTAL	2	4	4	0	10	11
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3	0	6	0	9	9
GESTIÓN BIENES TRANSFERIDOS	0	4	5	0	9	14
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	0	2	6	0	8	12
GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	0	7	1	0	8	9
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1	3	3	1	8	10
GESTION DE TICS	0	5	2	0	7	8
GESTION DE COBRO	3	0	0	0	3	5
ASISTENCIA JURIDICA	0	0	0	0	1	1

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

Como se indica en la tabla No 1, la cual muestra el número de Riesgos por proceso y clasificación de la misma, se evidencia que el más alto lo registran los procesos **Medición y Mejora** con un total de doce (12) hallazgos, calificación resultante de la identificación de los siguientes Riesgos “POSIBLE DESCONOCIMIENTO DE LAS DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS CON QUE CUENTA LA ENTIDAD, NO DAR DIFUSION OPORTUNA DE LOS PROCEDIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD, NO PRESENTACIÓN OPORTUNA DEL REPORTE DE INDICADORES DE LA ENTIDAD, DEBILIDADES EN LA MEDICION DEL PROCESO, 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, QUE NO SE EJECUTEN ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS OPORTUNAMENTE Y LOS RIESGOS SE MATERIALICEN Y SE VUELVAN REITERATIVOS, POSIBLES INCUMPLIMIENTOS DE MANERA REITERATIVA DE LAS ACCIONES PLASMADAS DENTRO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO, POSIBLES INCUMPLIMIENTOS CON LA MATRIZ PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA ENTIDAD, POSIBLE UTILIZACION DE FORMATOS INCORRECTOS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDA, NO IDENTIFICACIÓN DE LO DESCRITO EN LA EFICACIA DE LA ACCIÓN, NO PRESENTACIÓN DE LOS INFOIRMES EN TERMINOS DE OPORTUNIDAD” se le otorgó una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR; clasificando al proceso en una **Zona Moderada de Exposición.**

Al proceso **Gestión de Recursos Financieros** se le evidenció un total de doce (12) Riesgos, el cual se identifica así: “POSIBLE INCUMPLIMEINTO EN LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, QUE SE INCUMPLA EL OBJETIVO PARA LA CUAL FUE CREADO EL PROCESO, POSIBLES INCUMPLIMIENTO A LOS PLANES INSTITUCIONALES DE LA ENTIDAD, POSIBLE DESCONOCIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION POR PARTE DE ALGUNOS FUNCIONARIOS DEL PROCESO, QUE LA DOCUMENTACION DEL PROCESO NO SE RECUPERE CON OPORTUNIDAD, INADECUADA MEDICION DE INDICADORES, INADECUADA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE, POSIBLE MEDICION INADECUADA DEL INDICADOR ESTRATEGICO DEL PROCESO GESTION FINANCIERA, POSIBLE INTERACCION INADECUADA DEL PROCESO FINANCIERO FRENTE A LOS DEMAS PROCESOS DEL SIG, POSIBLE NO RAZONABILIDAD DE LOS SALDOS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS, POSIBLE INCUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES INSTITUCIONALES, INCUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS PROCEDIMIENTOS” se otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR, clasificando al proceso en una **Zona Moderada de Exposición.**

En el proceso **Gestión de Servicios de Salud** el total de Riesgos evidenciados es de doce (12) los cuales se identificaron los siguientes: “POSIBLES INCUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS DEL PROCESO, POSIBLE DESACTUALIZACION EN EL SISTEMA DE GESTION INTEGRAL, INCUMPLIMIENTO EN LOS PLANES INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS, INCUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000 LEY GENERAL DE ARCHIVOS (FUNCION ARCHIVISTICA DEL ESTADO COLOMBIANO), INCUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000 LEY GENERAL DE ARCHIVOS (FUNCION ARCHIVISTICA DEL ESTADO COLOMBIANO) INCUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DOCUMENTAL, NO PRESENTACIÓN DE LOS INFOIRMES EN TERMINOS DE OPORTUNIDAD, INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DESACTUALIZACION DEL PROCEDIMIENTO VALORACIONES MEDICO-LABORALES” se consintió una probabilidad de Ocurrencia POSIBLE y un impacto MODERADO, clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**.

Se evidenciaron un total de once (11) Riesgos para el proceso **Atención al Ciudadano** en los cuales se hizo identificación de los siguientes: “OCURRENCIA CONTINUA DEL PRODUCTO NO CONFORME DEL PROCESO, POSIBLES ERRORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL BUZON DE SUGERENCIAS, POSIBLES ACCIONES PLANTEADAS DENTRO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SIN SOLUCIONES EFICACES, QUE NO SE EVIDENCIE LA TOMA DE ACCIONES DE MEJORA FRENTE A LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS "SATISFACCIÓN DEL USUARIO POST-TRAMITE, FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS TRAMITES, POSIBLE DESACTUALIZACIÓN DEL NORMOGRAMA INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD, POSIBLE INCUMPLIMIENTO A LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL 04-2012 POLITICA “CERO PAPEL, POSIBLE PERDIDA DE LOS DATOS PERSONALES COMO PROPIEDAD DEL CLIENTE, QUE NO SE TOMEN ACCIONES DE MEJORA EN CUANTO A LAS SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES DEL USURIO.” al proceso se le otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR generando una clasificación en una **Zona Moderada de Exposición**.

Para el proceso **Gestión Documental** se evidencia un total de diez (10) Riesgos para el periodo evaluado, calificación resultante de la identificación de los siguientes Riesgos “PÉRDIDA DEFINITIVA O EXTRAVIO DE DOCUMENTOS RECIBIDOS O GENERADOS POR LA ENTIDAD, PERDIDA DE DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DE GESTION DE LOS PROCESOS Y DEL ARCHIVO CENTRAL, POSIBLES SANCIONES POR ENTES DE CONTROL DEBIDO A LA NO RADICACIÓN DE LA CORRESPONDECIA EL MISMO DIA DE SU RECEPCIÓN, DIFICULTADES AL

REALIZAR EL CONTROL DE LOS DERECHOS DE PETICIÓN QUE SE RADICAN EN LA ENTIDAD, QUE LOS RESULTADOS QUE ARROJA EL EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA NO SEAN REALES, POSIBLE PERDIDA DE INFORMACION CONTENIDA EN EL NORMOGRAMA INSTITUCIONAL, POSIBLE INCUMPLIMIENTO D DE LA FICHA DE CARACTERIZACION DEL PROCESO, CONTINUAS DEVOLUCIONES DE LOS SOBRES POR PARTE DEL CONTRATISTA DEL SERVICIO 472, PERDIDA DE DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DE GESTION DE LOS PROCESOS Y DEL ARCHIVO CENTRAL, ERRORES EN LAS TRANSFERENCIAS, DETERIORO DE LA DOCUMENTACIÓN, NO SE LLEVA CONTROL DE LOS DOCUMENTOS QUE CONTIENE EL ARCHIVO DE GESTIÓN, QUE LA INFORMACIÓN FISICA NO CONINCIDA CON LOS RADICADOS DE ORFEO, QUE NO SE VERIFIQUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO” se otorga una probabilidad de ocurrencia PROBABLE y un impacto MODERADO, clasificándolos en una **Zona Alta de Exposición**.

Para el proceso **Gestión de Servicios Administrativos** el total de Riesgos es de nueve (9) en los que se identificaron “POSIBLE DESACTUALIZACION DE LAS CUENTAS PERSONALES, POSIBLE DESORGANIZACION DEL ALMACEN, SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS PUBLICOS A LA ENTIDAD, UTILIZACIÓN DE FORMATOS DEL PROCESO FUERA DE LA NORMA TECNICA DE CALIDAD, POSIBLE INCUMPLIMIENTO A LA POLITICA DE CALIDAD, QUE NO SE TOMEN LAS ACCIONES DE MEJORA EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL PROCESO, POSIBLE INCUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO POR EL NO CUMPLIMIENTO DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO APAJUOAJF011, QUE LAS DIVISIONES NO ACCEDAN A LOS REQUERIMIENTOS URGENTES POR FALTA DE RUBROS” los cuales se le otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MODERADO, clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**.

Se evidencia un total de nueve (9) Riesgos para el proceso **Gestión de Bienes Transferidos** se identificaron los siguientes: “POSIBLES INCUMPLIMIENTOS EN LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO POR DESACTUALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, QUE NO SE CUMPLAN LAS METAS TRAZADAS DENTRO DEL INFORME DE GESTIÓN DEL PROCESO, POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD NTCGP 1000:2009 NUMERAL 4,2,4 (CONTROL DE REGISTROS), POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD NTCGP 1000: 2009 4,2,3 (CONTROL DE DOCUMENTOS), POSIBLES MULTAS Y SANCIONES A LA ENTIDAD, QUE NO SE TOMEN LAS ACCIONES DE MEJORA EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL PROCESO” Para este proceso se otorga una probabilidad de ocurrencia IMPROBABLE y un impacto MAYOR, Clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**.

Para el proceso **Direccionamiento Estratégico** se evidencia un total de ocho (8) Riesgos, identificados los siguientes: “POSIBLE DESACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, POSIBLE CONSTRUCCIÓN DE LA DOFA DE MANERA INADECUADA, BRINDAR INFORMACIÓN ERRADA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA A LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD, DEJAR DE HACER SEGUIMIENTO A LOS PLANES POR PARTE DEL PROCESO, INCUMPLIMIENTO DEL DECRETO 943 DE MAYO DE 2014 REFERENTE A LA ACTUALIZACIÓN DEL MECI, POSIBLES INCUMPLIMIENTOS REFERENTES A LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA OFICINA, POSIBLE DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE, NO PRESENTACIÓN DE LOS INFOIRMES EN TERMINOS DE OPORTUNIDAD “para este proceso se otorga una probabilidad de ocurrencia CASI SEGURO y un impacto MENOR clasificando al proceso en una **Zona Alta de Exposición**.”

Al proceso **Gestión de Talento Humano** se le evidenciaron un total de ocho (8) Riesgos en los que se identificaron: “ REALIZACIÓN INADECUADA DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD, BAJO NIVEL DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO AL SERVICIO, QUE SE DECLAREN HALLAZGOS AL PROCESO POR NO CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS, POSIBLES VULNERACIONES A LOS PRINCIPIOS Y VALORES ESTABLECIDOS EN EL CÓDIGO DE VALORES Y CONDUCTA ÉTICA DE LA ENTIDAD, FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA EJECUCIÓN DE ALGUNAS ACTIVIDADES PARA LA PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MISIÓN Y PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN, FALTA DE CONTROL EN LA DOCUMENTACIÓN EN LAS RESPUESTAS DADAS EN EL PROCESO” al proceso se le otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR generando una clasificación en una **Zona Moderada de Exposición**.”

Al proceso **Gestión de Prestaciones Económicas** se le evidencian un total de ocho (8) Riesgos, los cuales se identificaron los siguientes: “QUE EXISTAN PLURALIDAD DE RADICADOS DENTRO DEL SISTEMA ORFEO, POSIBLE REITERACIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME POR FALTA DE ACCIONES DE MEJORA, POSIBLE FALTA DE DOCUMENTACIÓN SOPORTE DENTRO DE LOS EXPEDIENTES DE LA ENTIDAD PARA FUTURAS SOLICITUDES, QUE NO EXISTAN EVIDENCIA DENTRO DE ORFEO DE LA RESPUESTA DADA A LOS USUARIOS

Y ENTIDADES, QUE SE EFECTUE UNA LIQUIDACION NO ACORDE CON LOS VALORES QUE REALMENTE SE DEBEN PAGAR AL PENSIONADO O SUSTITUTO/BENEFICIARIO, NO PRESENTACIÓN DE LOS INFOIRMES EN TERMINOS DE OPORTUNIDAD ” a este proceso se le otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR, clasificándolos en una **Zona Moderada de Exposición**.

En el proceso **Gestión de Tics** se evidencia un total de Riesgos (7) Riesgos, se identifican los siguientes: “INEFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SOPORTE TECNICO A USUARIOS, QUE SE INCUMPLA CON LAS POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA ENTIDAD, POSIBLE UTILIZACION DE FORMATOS INCORRECTOS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD, POSIBLE FALTA DE DESACTUALIZACION EN EL MANEJO DE LAS COMUNICACIONES Y PUBLICIDAD” Para este proceso se otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MODERADO generando una clasificación en una **Zona Alta de Exposición**.

Para el proceso **Gestión de Cobro**, se evidencia un total de tres (3) Riesgos, de los cuales fueron identificados los siguientes: “NO REALIZAR EL COBRO PERSUASIVO A DEUDORES MOROSOS DE ARRENDAMIENTO, POSIBLE DESACTUALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO, POSIBLE PERDIDA DE LA INFORMACIÓN POR NO CONTAR CON EXPEDIENTES FÍSCOS.” A este proceso se le otorga una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto INSIGNIFICANTE, clasificándolo en una **Zona Baja de Exposición**.

En el proceso **Asistencia Jurídica** se evidencia un total de un (1) Riesgo, identificado así: “QUE LA BASE DE DATOS DEL SIGEP, NO CONTENGA DATOS REALES” este proceso genera una probabilidad de ocurrencia POSIBLE y un impacto MENOR, clasificándolo en una **Zona Moderada de Exposición**.

Para el proceso **Seguimiento y Evaluación Independiente** no se evidencia ningún hallazgo para el Semestre evaluado.

PROCESO	TOTAL RIESGOS	ACCIONES PREVENTIVAS	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO
MEDICION Y MEJORA	12	15	MODERADA
GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	12	14	MODERADA
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	12	13	ALTA
ATENCION AL CIUDADANO	11	13	MODERADA
GESTION DOCUMENTAL	10	11	ALTA
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	9	9	ALTA
GESTIÓN BIENES TRANSFERIDOS	9	14	ALTA
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	8	12	ALTA
GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	8	9	MODERADA
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	8	10	MODERADA
GESTION DE TICS	7	8	ALTA
GESTION DE COBRO	3	5	BAJA
ASISTENCIA JURIDICA	1	1	MODERADA

Tabla No 2 Clasificación del Riesgo.

4.3. El Nivel de Exposición al Riesgo: El nivel de exposición al riesgo a nivel institucional es ALTA (ver tabla No 2) el cual se obtuvo del promedio de 110 Riesgos evidenciados en la “MATRIZ PLAN DE MANEJO DE RIESGOS” los procesos que obtuvieron una calificación alta en nivel de exposición fueron Gestión Documental, Gestión Servicios de Salud, Gestión de Servicios Administrativos, Direccionamiento Estratégico, Gestión Bienes Transferidos y Gestión Tics; los procesos Medición y Mejora, Gestión de Recursos Financieros, Atención al Ciudadano, Gestión de Prestaciones Económicas, Gestión del Talento Humano y Asistencia Jurídica, lograron una calificación Moderada, el proceso Gestión de Cobro logró una nivel Bajo.



5.0 CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LOS PROCESOS, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.

5.1 VERIFICACION DE ACCIONES PREVENTIVAS POR PROCESO.

PROCESO	No DE ACCIONES PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS/ No DE ACCIONES PREVENTIVAS VENCIDAS		NO DE ACCIONES PREVENTIVAS EFICACES
MEDICION Y MEJORA	15	13	2
GESTION DOCUMENTAL	11	7	4
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	13	8	1
GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	9	6	3
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	12	10	5
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	9	5	3
GESTION DE TICS	8	5	2
ATENCION AL CIUDADANO	13	7	3
GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	14	12	2
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	10	4	5
GESTIÓN BIENES TRANSFERIDOS	14	7	3
GESTION DE COBRO	5	4	0
ASISTENCIA JURIDICA	1	0	1

Tabla No. 3: Total de Acciones preventivas Eficaces.

Para el periodo se formularon un total de 134 Acciones preventivas para 110 Riesgos, de las cuales a JUNIO 30 DE 2015 se encontraban en el siguiente estado: Vencidas a 30 de Junio de 2015 (88); (16) no vencidas, (23) no eficaces, las cuales se cumplieron a un 100% pero no fueron cerradas eficazmente. Y (34) de estas acciones preventivas fueron eficaces cerradas a un 100%

5.2 RESULTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS.

5.2.1 EFECTIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS

TOTAL ACCIONES PREVENTIVAS I SEMESTRE 2015	No DE ACCIONES PREVENTIVAS EFICACES DURANTE EL I SEMESTRE DE 2015	PORCENTAJE %
134	34	25.3%

Este indicador brinda información sobre la efectividad en la implementación de las acciones preventivas de los Riesgos evidenciados en el segundo semestre del año 2015, propuestos en el Plan de Manejo de Riesgos. Durante el periodo evaluado se evidenció que de las ciento treinta y cuatro (134) acciones preventivas documentadas y ejecutadas, solo treinta y cuatro (34) fueron efectivas en razón de que no se materializó ningún riesgo, acreditando un porcentaje del 25.3% **porcentaje que nos ubica dentro de un Rango de Calificación insatisfactorio.**

El 74.7% 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 redefinieran por el Grupo de Trabajo de Control Interno, las cuales se redefinieron para ser cumplidas en un 100% en el tercer trimestre del 2015.

5.2.2 ACCIONES PREVENTIVAS VENCIDAS A 30 DE JUNIO DE 2015

No de Riesgos	No de Acciones Preventivas	No de Acciones preventivas Vencidas a 30/06/2015 sin cumplimiento.	Porcentaje
110	134	88	65.7%

Este Indicador manifiesta información sobre el No de Acciones Preventivas Vencidas, de aquellos Riesgos evidenciados en el primer semestre del año 2015, durante la evaluación del periodo se evidenció que de las 134 Acciones preventivas documentadas 88 se encontraban vencidas a la fecha 30 de Junio de 2015 sin cumplimiento, con un porcentaje de ejecución del 65.7% 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
110	134	16	11.9%

Este indicador nos muestra la cantidad de Acciones preventivas no vencidas en el periodo, un total de 16, el cual nos arroja un porcentaje del 11.9% con relación al No de Acciones preventivas implementadas en el Segundo semestre del 2015.

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
110	134	23	17.1%

Este indicador nos brinda información sobre la cantidad de acciones preventivas no eficaces en el primer semestre de 2015, el cual se encuentra en un porcentaje del 17.1% este nos ubica en un rango de calificación insatisfactorio en relación a la cantidad de Acciones preventivas implementadas, por lo tanto es significativo efectuar seguimiento a este indicador para minimizar la cantidad de acciones preventivas no eficaces y así mitigar el Riesgo.

6.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 CONCLUSIONES.

- Es importante adquirir el compromiso entre los diferentes procesos, para incluir acciones y así mitigar los Riesgos más relevantes que se presentan en relación con la elaboración y ejecución de los planes de actividades anuales de tal forma que se disminuya el Riesgo.
- Revisar los controles establecidos para cada uno de los Riesgos con el fin de afectar positivamente el Nivel de estos.

6.2. RECOMENDACIONES.

- La principal recomendación para la administración de los Riesgos es formular y adoptar controles, lineamientos y acciones con la finalidad de evitar, reducir, compartir, transferir o asumir los riesgos identificados.
- Se recomienda establecer los objetivos, las estrategias, el alcance y los parámetros de las actividades de la Entidad para el Administrar de los 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.
- Fomentar la cultura del autocontrol y autoevaluación para lograr buenas prácticas que logren resolver con calidad las necesidades de los procesos.


MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y SISTEMAS

Elaboró: Yeris Vanessa de La Hoz.
Revisó: Mauricio Villaneda Jiménez.