



ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL



PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2017-2018

Santa Tecla, Junio de 2017

INDICE

| | | |
|-------|---|----|
| I. | MARCO CONCEPTUAL | 3 |
| II. | OBJETIVOS..... | 4 |
| III. | MARCO LEGAL..... | 4 |
| IV. | ALCANCE | 5 |
| V. | POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS | 5 |
| VI. | RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGOS. | 6 |
| VII. | SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE TRATAMIENTO | 9 |
| VIII. | INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA ANSP. | 36 |
| IX. | GESTOR DE RIESGOS DE LA ANSP..... | 37 |
| X. | PLANES DE TRATAMIENTO JULIO 2017 – JULIO 2018 | 38 |
| XI. | CONCEPTOS BÁSICOS..... | 68 |
| XII. | BIBLIOGRAFIA..... | 70 |
| XIII. | MATRIZ DE REGISTRO: | 70 |
| XIV. | CONTROL DE CAMBIOS | 71 |



I. MARCO CONCEPTUAL

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 22, 23 y 24 de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas de la Academia Nacional de Seguridad Pública ANSP de fecha 03 de septiembre del 2015 y en continuidad a nuestro compromiso institucional en la implementación del Sistema de Gestión Gerencial (SGG) la Unidad de Planificación Institucional ha desarrollado las etapas metodológicas específicas para identificar riesgos asociados al desarrollo de los procesos con el objetivo de construir el **Plan de Gestión de Riesgos 2017**, que asegure la mitigación o materialización de los mismos que puedan impedir su efectivo cumplimiento.

El presente Plan de identificación de Riesgos Institucionales ha sido formulado tomándose en consideración garantizar el efectivo y eficiente desarrollo de los **procesos gerenciales** (Direccionamiento Estratégico, Gestión de Calidad, Comunicación Externa y Externa y Talento Humano), **misionales** (Gestión Académica, Investigación y Proyección Social, Selección e Ingreso) y finalmente los de **soporte** (Gestión Documental, Actuación Jurídica, Gestión de las TIC's, Logística y Abastecimiento y Administración de Recursos Financieros) partiendo de las actividades críticas que describe la caracterización de los procesos identificados en el mapa de procesos, siendo esta la base del contexto estratégico que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales, para ello se aplicó el ciclo PHVA, los riesgos asociados a los procesos, las interacciones con otros procesos, mecanismos de seguimiento y medición.

En referencia a lo antes expuesto es de vital importancia contar con un plan de gestión de riesgos basado en procesos de la ANSP e **IES- ANSP**, siendo una herramienta de gestión que permite establecer y formalizar la política de prevención de riesgos a través de la cual se integra las acciones preventivas de la ANSP en su sistema Gestión Gerencial ANSP e **IES-ANSP**, como parte fundamental para el cumplimiento de requisitos que demanda la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad-SGC. Con el objetivo de mejorar el desempeño y prestar un servicio estándar y acorde con las necesidades de los usuarios y partes interesadas.

II. OBJETIVOS

GENERAL

Asegurar la adecuada gestión de los riesgos de cada uno de los procesos a fin de evitar su materialización o disminuir sus efectos, que pueda impedir o afectar el logro de los objetivos institucionales.

ESPECÍFICOS:

- Asegurar que se identifique, describa, califique, evalúe y se priorice el tratamiento de los riesgos (formulación del mapa de riesgos institucionales)
- Asegurar el seguimiento de los planes de tratamiento para el control del cumplimiento de las acciones preventivas. (formulación de los planes de tratamiento)

III. MARCO LEGAL

Mediante Decreto No. 08, publicado en el Diario Oficial No. 160, Tomo No. 408, de fecha 03 de septiembre del 2015, la Corte de Cuentas emitió las “Normas Técnicas de Control Interno Específicas de la Academia Nacional de Seguridad Pública”. Que de acuerdo a lo establecido en los Artículos 22, 23 y 24 de la citada norma, determinan la aplicación de la guía metodológica para la gestión de riesgos.

• Identificación de Riesgos

Mediante un proceso participativo los gestores de proceso y riesgos consideraron los factores internos o externos para la identificación de los posibles factores de riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales; utilizando la respectiva matriz para identificación de riesgos, se procede a la descripción de los riesgos y se establecen las causas que generan el riesgo y sus posibles consecuencias.



- **Análisis de los Riesgos**

Considerando los factores de riesgos identificados, estos son analizados en cuanto a su impacto y la probabilidad de ocurrencia, para determinar su importancia. La estimación del nivel de riesgo se realizara con base a la probabilidad de ocurrencia e impacto, registros históricos; tomando como referencia los valores del nivel de Riesgo Institucional identificados en Matriz de identificación de Riesgos y Clasificar el Nivel de Riesgo Institucional, conforme a los rangos de grado establecidos.

- **Gestión de Riesgos**

Una vez efectuada la evaluación de riesgos, aquellos que no se ubiquen en la categoría de nivel de riesgo aceptado, deberán administrarse y para ello se desplegaran diferentes acciones de mitigación o de prevención para cada caso en particular, seleccionada la mejor acción de administración del riesgo, se tomarán las siguientes consideraciones: la idoneidad de los entes participantes para cada acción y la creación de las medidas de control que contribuyen a su mitigación.

IV. ALCANCE

Su aplicación es para los doce (12) procesos identificados, los procesos gerenciales (Direccionamiento Estratégico, Gestión de Calidad, Comunicación Externa y Externa y Talento Humano), misionales (Gestión Académica, Investigación y Proyección Social, Selección e Ingreso) y finalmente los de soporte (Gestión Documental, Actuación Jurídica, Gestión de las Tic's, Logística y Abastecimiento y Administración de Recursos Financieros con responsabilidad de ejecutar las acciones preventivas en los planes de tratamiento.

V. POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS

El objetivo de la Política de Gestión de Riesgos es establecer los elementos y el marco general de actuación para la gestión integral de los mismos y hacen parte del Sistema de Gestión Gerencial, y se desarrolla y complementa con los planes de tratamiento establecidos al desarrollar la metodología para la formulación del plan de gestión de riesgos.

La Política de Gestión de Riesgos es de aplicación en todas las unidades, departamentos o dependencias que conforman la organización.

Gestión de riesgos es la implementación homologada y sistemática de un conjunto de **acciones** tendientes al manejo óptimo de los riesgos que puedan afectar la estrategia, los procesos, los proyectos o las nuevas inversiones, de tal forma que pueda garantizarse razonablemente el logro de los objetivos de la institución.

El ciclo de la gestión integral de riesgos comprende actividades de identificación, medición, control, monitoreo, comunicación y divulgación, de los riesgos de cada una de las dependencias, así como las acciones de control establecidas para administrarlos.

Por lo anterior se define como la política de gestión de riesgo: la Academia Nacional de Seguridad Pública, se compromete a identificar y gestionar de manera integral los riesgos inherentes a la misión Institucional y a los objetivos de sus procesos misionales y de apoyo, promoviendo la aplicación de los principios de la gestión de riesgos en todas las unidades y departamentos organizacionales, desarrollando oportunamente las acciones orientadas a prevenir o mitigar efectos adversos, con el fin de garantizar de manera permanente la formación de policías profesionales al servicio de la sociedad en cumplimiento de nuestra misión.

VI. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGOS.

Dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 22, 23 Y 24 de las Normas técnicas de Control Interno Especificas de la Academia Nacional



Como resultado del trabajo en mesas se presenta la siguiente tabla resumen:

TABLA RESUMEN

| Descripción | Cantidad |
|--|----------|
| Procesos involucrados | 12 |
| Riesgos identificados | 35 |
| Riesgos valorados como “Riesgos tolerables” (Zona Baja) | 1 |
| Riesgos valorados como “Riesgos moderados” | 7 |
| Riesgos valorados como “Riesgos importantes” (Zona Alta) | 19 |
| Riesgos valorados como “Riesgos inaceptables” (Zona Extrema) | 8 |
| Planes de tratamiento planificados | 12 |
| Acciones de control específicas a desarrollar | 108 |

- **Valoración de los riesgos**

En la “guía metodológica para la gestión de riesgos”, se establecieron lineamientos que permiten realizar una valoración de los riesgos identificados con dos variables: “probabilidad e impacto”; lo cual permite tener un panorama global de los riesgos como insumo para las acciones a desarrollar.

La Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos, permite ubicar el riesgo de acuerdo al resultado de la calificación del Impacto y de la Probabilidad en diferentes zonas; donde para cada una de ellas se suministra la opción para tratar y manejar los riesgos, permitiendo tomar decisiones adecuadas.

B: Color verde. Zona de riesgo baja - Riesgos tolerables. Opciones de manejo: asumir el riesgo, administrar mediante procedimiento de rutina, haciendo seguimiento a los controles.

- M:** Color amarillo. Zona de riesgo moderada – Riesgos moderados. Opciones de manejo: asumir el riesgo o reducir el riesgo. Debe especificarse responsabilidad para su tratamiento.
- A:** Color naranja. Zona de riesgo alta - Riesgos importantes. Opciones de manejo: reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir. Necesita atención de la alta dirección.
- E:** Color rojo. Zona de riesgo extrema – Riesgos inaceptables. Opciones de manejo: evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir el riesgo. Requieren acción inmediata.

Con base en lo anterior y tomando como referencia el ejercicio realizado en la ANSP, los 35 riesgos identificados se encuentran en las siguientes zonas de riesgo.

| Descripción | Cantidad |
|--|----------|
| Riesgos valorados como "Riesgos tolerables" (Zona de Riesgo Baja) | 1 |
| Riesgos valorados como "Riesgos moderados" | 7 |
| Riesgos valorados como "Riesgos importantes" (Zona de Riesgo Alta) | 19 |
| Riesgos valorados como "Riesgos inaceptables" (Zona de Riesgo Extremo) | 8 |



En el siguiente cuadro se describen los procesos y el número total de riesgos identificados en las diferentes zonas de riesgo.

| Procesos | Riesgos importantes | Riesgos inaceptables | Riesgos moderados | Riesgos tolerables | Total Riesgos |
|--|---------------------|----------------------|-------------------|--------------------|---------------|
| 01 Gestión Direccionamiento Estratégico | 3 | | 1 | | 4 |
| 02 Gestión Calidad | 1 | | | | 1 |
| 03 Gestión Comunicación Interna y Externa | | 1 | 1 | | 2 |
| 04 Gestión Talento Humano | 3 | | | | 3 |
| 05 Gestión Académica | 2 | 1 | | | 3 |
| 06 Gestión Investigación y Proyección Social | | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 07 Gestión Selección e Ingreso | 2 | | | | 2 |
| 08 Gestión Documental | | 3 | | | 3 |
| 09 Gestión Actuación Jurídica | 2 | | 1 | 1 | 4 |
| 10 Gestión de las TIC'S | 3 | | | | 3 |
| 11 Gestión Logística y Abastecimiento | 2 | 1 | | | 3 |
| 12 Gestión Administración de Recursos Financieros. | 1 | | 2 | | 3 |
| | | | | | |
| Total general | 19 | 8 | 7 | 1 | 35 |

VII. SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE TRATAMIENTO

En atención que la ANSP e IES-ANSP debe lograr como resultado de la identificación de los riesgos asociados con el desarrollo articulado de los diferentes procesos, que de una u otra manera contribuyen al logro del objetivo institucional, se hace necesario que el seguimiento de los riesgos se realizará para cada uno de los doce procesos Identificados.

Con base en lo anterior, el gestor de riesgos, realizará el seguimiento a la totalidad de las acciones de control establecidas por los diferentes procesos en el formato GC-FR-0010 "PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS".

En caso de materializarse los riesgos, se deberán ejecutar acciones de contingencia, con el fin de mitigar los efectos resultantes en aras de evitar que esta situación contribuya en la materialización de otros riesgos.

Las acciones de contingencia deben garantizar así mismo la continuidad de la funcionalidad de la ANSP e IES-ANSP y la protección de la información, además de su infraestructura física y tecnológica.

En el formato GC-FR-0010 “PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS”, en donde se establecen acciones preventivas que permiten evitar y reducir los riesgos o mitigar sus efectos, y pueden considerar además de las opciones anteriores retirar la fuente de riesgo, cambiar la probabilidad o cambiar las consecuencias a partir de las causas detectadas.

El plan de tratamiento de riesgos identifica el orden de prioridad en que se deben implementar las acciones preventivas para cada riesgo e incluye las actividades de monitoreo y revisión para garantizar la aplicación de estos.

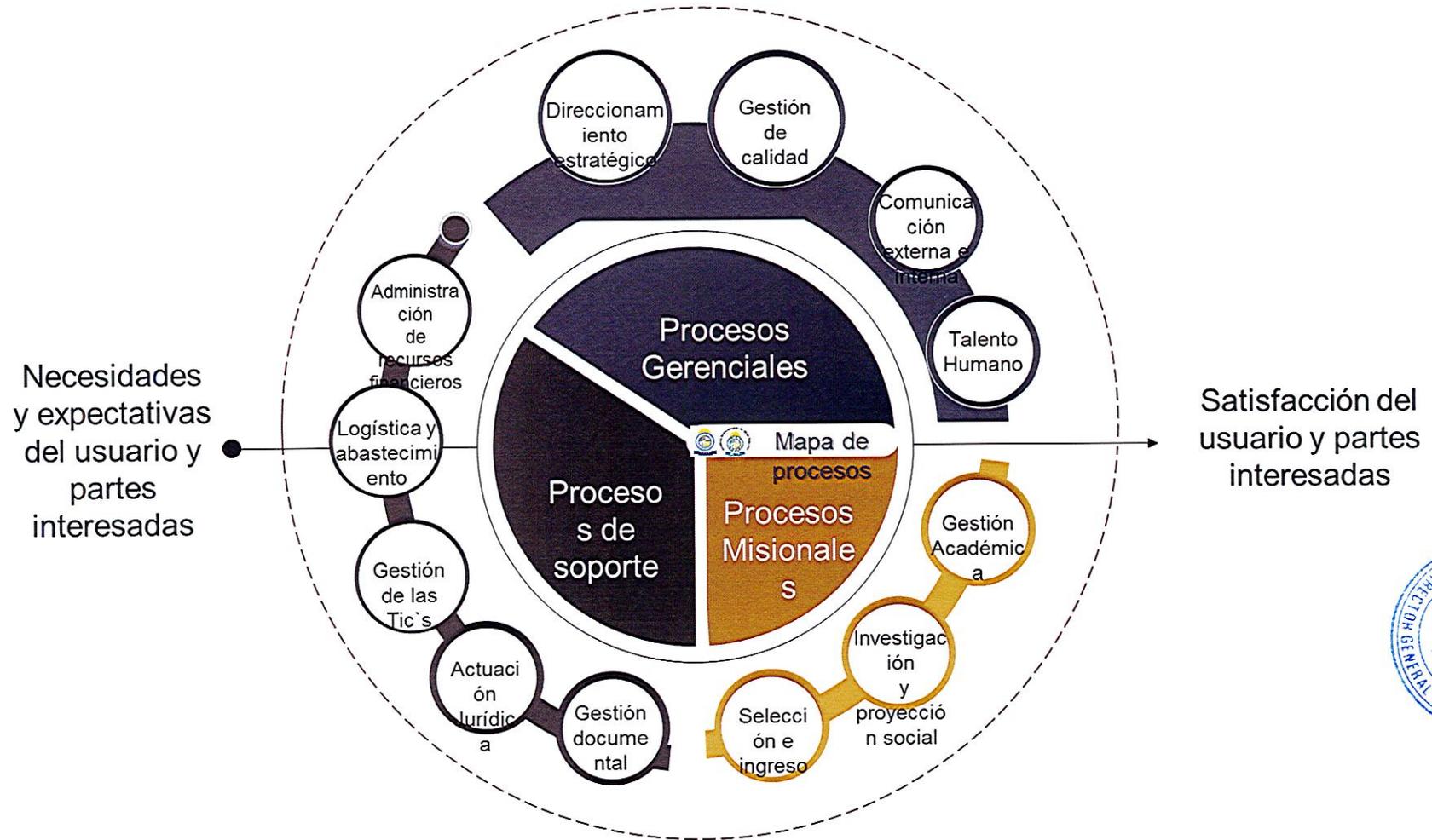
Finalizados los riesgos programados en el Plan vigente al 30 de junio 2017, se evaluará el cumplimiento y se identificarán los riesgos para el año 2017–2018 de acuerdo a la metodología específica para la identificación de riesgos institucionales.

VIII. MAPA DE RIESGOS

A continuación se presenta el mapa riesgos institucional asociados a cada proceso identificado que representa una herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos en forma ordenada y sistemática, definiéndolos y describiendo cada uno de ellos y sus posibles consecuencias.

Se muestra el diseño del Mapa de Procesos que contextualiza la identificación de los riesgos asociados a los doce (12) procesos identificados

Diseño Mapa de Procesos





PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD

Página 1 de 2

Código: GC-FR-0009

FORMATO DE MAPA DE RIESGOS

Fecha: 30/05/2017

Versión: 1

ANSP – IES-ANSP

FECHA:

30/05/2017

PROCESO:

DE - GC - CIE - TH - GA - IPS - SI - GD - AJ - TIC - LA - AF

MAPA DE RIESGOS ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PUBLICA ANSP

PROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
|----|-------------------------------------|--|---|---|--|---|------------------------------------|---|
| 1 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | R1. No tener en cuenta la información correspondiente a metas, lineamientos, políticas, oportuna y clasificada tanto de nivel externo, como a nivel del contexto interno para formular el Plan Estratégico Institucional y el Plan Anual Operativo de la ANSP e IES. | No definir la estructura para alinear las Políticas Normativas y Políticas Institucionales en respuesta y solución de la demanda de la PNC y de la sociedad en general en el ámbito de su competencia | La no continuidad o culminación de los programas, planes y proyectos de los gobiernos, debido a que las administraciones entrantes no contemplan los programas de las administraciones salientes. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Desalineación con el Plan Estratégico Institucional | A 8 Zona de Riesgo Alta | *Cuando se requiere la identificación de los nuevos objetivos sectoriales y nacionales relacionados con la nacionalidad de la Academia Nacional de Seguridad Pública, a fin de alinearlos con el PEI. |

| | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|--|
| | | | | No contar con una herramienta documentada que determine la Metodológica para la Formulación Estratégica de la Academia | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Desalineación estratégica con los objetivos sectoriales y nacionales y las políticas de la ANSP, en la formulación del PEI. | | *Cuando en la matriz de planificación estratégica se identifican objetivos y metas externas no alineadas, o sin actividades de corresponsabilidad |
| | | | | Dificultad de relación dentro de las funciones (dualidades de mando u omisiones) | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se generan atenciones oportunas a las responsabilidades | | *Cuando en el desarrollo de las funciones de los colaboradores, se articulan acciones que no hacen parte de la misionalidad del cargo, generando retrasos en las actividades |
| 2 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | R2. Toma de decisiones Técnicas y Administrativas con base en información errónea y resultado deficiente o inexistentes | Toma de decisiones Técnicas y Administrativas con base en información errónea y resultado deficiente o inexistentes, por la falta de una formulación de mecanismos de seguimiento y monitoreo (medición) eficientes | Cultura institucional no favorece la generación de estadística útil y en tiempo real para realizar seguimiento al el cumplimiento del Plan Estratégico de la institución | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se logra realizar una buena medición del PEI y PAO, para la toma de decisiones | A8 Zona de Riesgo Alta | *Cuando se presentan informes carentes de datos que permitan brindar una medición objetiva de los indicadores del PEI y PAO |
| | | | | Deficiente formulación de mecanismos de seguimiento y monitoreo (medición) | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se logra realizar una buena medición del PEI y PAO, para la toma de decisiones | | *Cuando la información que remiten los otros procesos, no se ajustan a la realidad institucional para lograr la medición del PEI y PAO |



| | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|--|--|---|-------------------------------------|--|
| 3 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | R3. Incumplimiento de las actividades programadas en las herramientas de gestión y control: (PEI – PAO), actividades de de riesgos, planes institucionales, planes de mejoramiento, entre otros, no permiten dar cumplimiento al (PEI – PAO) | Incumplimiento de las actividades programadas en las herramientas de gestión y control: (PEI – PAO), actividades de de riesgos, planes institucionales, planes de mejoramiento, entre otros, no permiten dar cumplimiento al (PEI – PAO) | Falta de conocimiento de los objetivos estratégicos e insuficientes mecanismos de difusión de planes institucionales | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se logra realizar una buena medición del PEI y PAO, para la toma de decisiones | A 9 Zona de Riesgo Alta | *Cuando los procesos que tiene corresponsabilidad en el PEI PAO, no rinden la información correspondiente al cumplimiento de sus actividades por desconocimiento de las mismas |
| 4 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | R4. Falta de formación, capacitación del personal, en temas administrativos (Planeación estratégica y prospectiva, formulación de indicadores como factor estratégico en la institución) | R4. Falta de formación, capacitación del personal, en temas administrativos (Planeación estratégica y prospectiva, formulación de indicadores como factor estratégico en la institución) | Falta capacitación en nuevas metodologías de formulación y medición | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se logra realizar una buena medición del PEI y PAO, para la toma de decisiones | A 12 Zona de Riesgo Alta | *Cuando se logra realizar una buena medición del PEI y PAO, para la toma de decisiones por falta una buena metodología de seguimiento |

| PROCESO: | | GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
|----------|--------------------|--|--|--|--|---|---------------------------------|---|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 5 | GESTIÓN DE CALIDAD | R1. Que no se realice una adecuada implementación, del SGG, en la Academia Nacional de Seguridad Pública | Que no se realice una adecuada implementación, del SGG, en la Academia Nacional de Seguridad Pública | Que el equipo de implementación del SGG, no se esté reuniendo de forma adecuada, de acuerdo a las instrucciones impartidas en la hoja de ruta para la implementación del S.G.G, para tratar temas de avance en la implementación del S.G.G y actividades desarrolladas | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Desalineación con el Plan Estratégico Institucional | A 8 Zona de Riesgo Alta | *Cuando la implementación del S.G.G no realiza adecuadamente por parte del equipo implementador. |
| | | | | Debilidades frente al conocimiento de los temas relacionados con el SGG | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Desalineación con el Plan Estratégico Institucional | | *Cuando la implementación del S.G.G no realiza adecuadamente por parte del equipo implementador. |
| | | | | Debilidades en la planificación o diseño de procedimientos | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Desalineación con el Plan Estratégico Institucional | | *Cuando la implementación del S.G.G no realiza adecuadamente por parte del equipo implementador. |
| | | | | Falta de competencias y conocimiento del personal sobre el S.G.G. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Desalineación con el Plan Estratégico Institucional | | *Cuando en la matriz de planificación estratégica se identifican objetivos y metas externas no alineadas, o sin actividades de corresponsabilidad |



| PROCESO: | | TALENTO HUMANO | | | | | | |
|----------|----------------|---|---|--|--|--|---------------------------------|---|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 6 | TALENTO HUMANO | R1. No se logre optimizar la calidad de vida laboral del talento humano | No se proporcione condiciones laborales adecuadas, orientadas a ofrecerles una mejor CVL, que permita impulsará el crecimiento y desarrollo de la institución | <p>Presupuesto limitado para la efectiva ejecución de los planes de Capacitaciones, de bienestar laboral y clima organizacional</p> <p>No es adecuado la metodología para la evaluación del desempeño.</p> <p>Desactualización del estudio del clima organizacional.</p> | Riesgos de los Procesos (dependencias) | <p>No se impactarían los componentes com: motivación, capacitación, reconocimiento, relación vida trabajo y relaciones interpersonales y con el líder</p> <p>Ineficiencia en el cumplimiento de los objetivos propuestos</p> <p>No se cuenta con un programa establecido que facilite la motivación y mejoramiento de los factores que influyen en la calidad de vida laboral de los colaboradores</p> | A 8 Zona de Riesgo Alta | <p>1. Cuando se evidencie baja motivación, capacitación, reconocimiento, relación de vida de trabajo y relaciones interpersonales y con el líderes de procesos.</p> <p>2. Cuando no se logra evaluar y medir el rendimiento individual alineado a las labores del día a día de los colaboradores con los objetivos estratégicos de la ANSP</p> <p>3. Cuando no se logra el rendimiento hacia el cumplimiento de las metas y objetivos y se evidencie una baja motivación y cohesión entre los miembros de un mismo equipo y entre jefes y</p> |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--|---|--|--|--|----------------------------|---|
| | | | | No es adecuada la metodología utilizada para realizar el diagnóstico de las necesidades de capacitación. | | No se logra comparar el desempeño de una persona con los estándares establecidos para el puesto "capacitar por capacitar". | | subordinados 4. No se logra comparar el desempeño de una persona con los estándares establecidos para el puesto "capacitar por capacitar". |
| 7 | TALENTO HUMANO | R2. Ubicación laboral de Personal no idóneo o competente para desempeño de un cargo. | Ubicación laboral de personal no idóneo o competente para desempeño de un cargo dentro de las áreas de la academia | No se aplica de manera adecuada la política de rotación de personal en los puestos especializados, de carácter estratégico y operativo Se debe ubicar a las personas que se ajusten al perfil exigido en cargos | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se logra involucrar a todos los colaboradores en los proceso de aprendizaje en relación al cargo que está ocupando No se logra involucrar a todos los colaboradores en los proceso de aprendizaje en relación al cargo que está ocupando | A 8 Zona de Riesgo Alta | 1. Cuando los colaboradores nuevos o rotados, no son tenidos en cuenta en un proceso de aprendizaje en relación al cargo que está ocupando |
| 8 | TALENTO HUMANO | R3 No contar con información de calidad y oportuna | No contar con información de calidad y oportuna que cumplan con características, Oportunas, Rápidas, Informadas, Efectivas, Eficientes (en uso de recursos) | No se cuenta con un sistema informático para sistematización del conocimiento del colaborador que permita el análisis de las competencias en los diferentes puestos de trabajo Equipo informático obsoleto que soporte el manejo eficiente de la base de datos de recursos humano (SIRHI) | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se toman cursos curso de acción más favorable a la institución No se cuenta con una eficiente información en tiempo real | A 8 Zona de Riesgo Alta | 1. Cuando no se toman decisiones que cumplan con características, Oportunas, Rápidas, Informadas, Efectivas, Eficientes (en uso de recursos) |



| PROCESO: | | COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA | | | | | | |
|----------|--------------------------------|---|---|--|--|---|---------------------------------|--|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 9 | COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA | R1. Que no se cuente con una Comunicación Interna y Externa consolidada para el posicionamiento de la imagen y credibilidad institucional | No se cuente con un proceso de comunicación interna y externa solido, que coadyuve a tener un mejor posicionamiento de la imagen y credibilidad institucional ante los usuarios | Carencia de medición y control en las comunicaciones que den información diagnostica en la toma de decisiones | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Se realizan actividades con criterios especulativos | E 15 Zona de Riesgo Extrema | *Cuando no se cuenta con la información de los indicadores que permitan tener datos sobre la Medición del nivel de credibilidad y buena imagen que tiene de la ANSP a través de una encuesta aplicada a los usuarios y partes interesadas) y la (Medición de la respuesta oportuna a las quejas recibidas en la ANSP - IES-ANSP) |
| | | | | Desactualización de tecnologías, formatos, software, generan la dificultad de distribución de material audiovisual | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Incumplimiento de las metas programadas | | *Cuando no se pueda compartir la información con otros medios por la falta de compatibilidad de los medios tecnológicos |

| | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|--|---|--|--|-------------------------------|---|
| 10 | COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA | R2. Que no se logre fortalecer la comunicación a nivel interno con el fin de divulgar las políticas, manuales, procedimientos e instructivos institucionales. | Falta de estrategias de comunicaciones para impactar a todos los usuarios con temas relacionados a las políticas, manuales, procedimientos e instructivos institucionales. | Poca divulgación del manejo de la Pagina Web de la Institución a los colaboradores de los procesos, como un elemento estratégico para el logro de los objetivos institucionales | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Disminución en la cantidad de formación conocida por los colaboradores | M6 Zona de Riesgo Moderado | *Cuando el requirente recibe el bien y comunica que no lo puede usar por que no cumple con las expectativas y necesidades reales que motivaron la solicitud |
| | | | | No se cuenta con el apoyo de procesos de soporte a la hora de gestionar insumos, proveedores y productos para cumplir con actividades extraordinarias | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se desarrollarían las actividades | | *Cuando no se entregan los productos terminados a los requirentes |



| PROCESO: | | GESTIÓN ACADÉMICA | | | | | | |
|----------|-------------------|--|--|---|--|---|---------------------------------|---|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 11 | GESTIÓN ACADÉMICA | R1. No lograr suplir las necesidades y expectativas de la PNC en cobertura de formación académica. | No cumplir con las metas de policías graduados que suplan las necesidades de la PNC. | No contar con la capacidad instalada para atender la demanda educativa de cantidad que requiere una policía moderna y actualizada | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Exclusión de una gran cantidad de personal que requieren capacitaciones | A 9 Zona de Riesgo Alta | *Cuando se elevan las quejas, denuncias ciudadanas por mal servicio del agente de policía que no está actualizado para cumplir con sus actividades cotidianas. *Cuando no hay una respuesta adecuada a los procedimientos de policía |
| | | | | No contar con suficiente personal operativo libre que disponga del tiempo para optar a capacitaciones. (AULAS VIRTUALES) | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Baja demanda de servicios a pesar que se requieren | | |
| | | | | No establecer mecanismos y acciones de coordinación para evitar la innecesaria duplicación de esfuerzos y lograr la optimización de los recursos. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Capacitaciones recurrentes o duplicidad en la misma capacitación a personal que no lo requieren | | |
| 12 | GESTIÓN ACADÉMICA | R2. No desarrollar las competencias policiales de acuerdo con lo que demanda el entorno en formación académica, especializaciones y ascensos | No cumplir con los objetivos de contar con una policía de alto nivel profesional | No se cuenta con el suficiente personal capacitado para cubrir la demanda de servicios educativos (docentes capacitados) | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Servicios deficientes con baja calidad de atención al alumnado | A9 Zona de Riesgo Alta | *Cuando se eleva la intolerancia por los miembros de la policía por falta de actualización policial *Cuando los policías no pueden responder a las demandas de la ciudadanía en términos de procedimientos correctos |
| | | | | Que no se tenga en cuenta los resultados de la evaluación de docentes, currículo y egresados, así como los lineamientos establecidos en el Diseño Curricular para plantear la oferta académica de acuerdo a las necesidades de la Academia y PNC. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No estar atono con la demanda de la realidad social | | |

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|---|--|---|---------------------------------------|--|
| 13 | GESTIÓN ACADÉMICA | R3. Cierre parcial o total de las carreras de formación policial y la pérdida de acreditación del instituto | Cierre parcial o total de las carreras de formación policial por incumplimientos en las ofertas académicas en formación superior | Limitada asignación presupuestaria que no permite lograr graduar la cantidad de alumnos descritas en la meta del PEI. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No poder responder a la demanda formativa de la PNC | E15 Zona de Riesgo Extrema | *Cuando se evidencian alertas, observaciones o llamados de atención por parte del MINED *Cuando no se puede solventar o superar los hallazgos generados por parte del MINED |
| | | | | Que no se realice el respectivo seguimiento y/o evaluación a los programas de formación, por parte del líder del proceso, con el fin de verificar el adecuado desarrollo de los programas académicos. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No cumplir con los criterios de calidad establecidos por el MINED | | |
| | | | | Que el departamento de ciencias policiales no defina el perfil docente requerido para impartir las asignaturas del programa académico. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No cumplir con los criterios de calidad establecidos por el MINED | | |



| PROCESO: | | INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | | | | | | |
|----------|-----------------------------------|---|---|---|--|---|---------------------------------|--|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 14 | INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | R1. Que no se cumplan los objetivos, alcances y cronogramas de los planes, programas y proyectos a cargo del proceso de Investigación y Proyección Social, establecidos en el plan operativo anual o cronograma de actividades. | Que no se cumplan los objetivos, alcances y cronogramas de los planes, programas y proyectos a cargo del proceso de Investigación y Proyección Social, establecidos en el plan operativo anual o cronograma de actividades. | No lograr desarrollar las líneas de trabajo de la DIPS por falta de asignación de presupuesto de la administración de recursos financieros | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | B 4 Zona de Riesgo Baja | *Cuando se generan hallazgos por incumplimiento legal |
| | | | | No se cuenta con el suficiente personal docente y técnico para desarrollar los proyectos en investigación y Proyección Social. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | | *Cuando se generan hallazgos por incumplimiento legal. *Cuando no se desarrollan los planes, programas y proyectos relacionados con el proceso de investigación |
| | | | | Falta de desarrollo de competencias en el personal académico en relación a investigación. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | | *Cuando se generan hallazgos por incumplimiento legal. *Cuando no se desarrollan los planes, programas y proyectos relacionados con el proceso de investigación |
| 15 | INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | R2. Que otras áreas no desarrollen proyectos de investigación, ajustadas a los lineamientos para la formación y desarrollo en | Que otras aéreas o dependencias creadas mediante estructura orgánica, no estén alineadas con el proceso de IPS y desarrollen proyectos de investigación, no | Falta de integración y trabajo en conjunto por parte de procesos afines al área de investigación y proyección social relacionadas con proyectos de investigación individuales | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | E12 Zona de Riesgo Extrema | *Cuando se generan hallazgos por incumplimiento legal. *Cuando se evidencien proyectos generados por otras |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|---|--------------------------------|--|
| | | investigación | ajustados a los lineamientos para la formación y desarrollo de investigación | a una línea estratégica. | | | | dependencias sin el cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DIPS |
| | | | | No hay transversalidad objetiva entre procesos que permitan la integración y desarrollo de actividades afines a la investigación (semilleros de investigación, designación horaria a docentes, ascensos) y proyección social (participación docente, horas sociales, currículo) todas las dependencias que cumplen lineamientos del MINED. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | | *Cuando se generan hallazgos por incumplimiento legal. *Cuando se evidencien proyectos generados por otras dependencias sin el cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DIPS |
| 16 | INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | R3. Que no se genere cultura investigativa y de proyección social de acuerdo con los lineamientos y políticas institucionales | Que no se genere cultura investigativa y conocimiento, de acuerdo con los lineamientos y políticas institucionales | Falta de conocimiento del marco normativo y metodológico en materia de investigación y proyección social | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | M 6 Zona de Riesgo Moderado | * Cuando se generan hallazgos por incumplimiento legal. * Cuando se generen observaciones por desconocimiento a los lineamientos y normativas del IES |
| | | | | Que los líderes de procesos que interactúan de forma directa no realicen coordinaciones adecuadas el la ejecución de proyectos. | | Funcionamiento ineficiente de la Organización | | *Cuando se evidencien proyectos generados por otras dependencias sin el cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DIPS |



| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|---|--|--|
| 17 | INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | R4. Que no se le asignen los recursos necesarios para el cumplimiento a las actividades del proceso de investigación y proyección social | Que no se le asignen los recursos necesarios para el cumplimiento a las actividades del proceso de investigación y proyección social. | No se garantice los recursos económicos para el desarrollo de investigación y proyección social en la institución. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | M 6 Zona de Riesgo Moderado | *Cuando no se cuenta con el apoyo financiero necesario para desarrollar la agenda de la DIPS |
|----|--|--|---|--|--|---|--|--|

| PROCESO: | | SELECCIÓN E INGRESO | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|---------------------------------|--|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 18 | SELECCIÓN E INGRESO | R1. No se logre una captación efectiva de aspirantes para el proceso de selección | No contar con la capacidad de convocatoria que coadyuve captación efectiva de aspirantes a la formación policial | Realización de convocatorias que sobrepasen la capacidad instalada de del Departamento de Selección e Ingreso (Tiempo, personal y logística). | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No cubrir la plantilla necesaria para la Policía Nacional Civil | A8 Zona de Riesgo Alta | 1. Cuando no se cumple con la meta de aspirantes seleccionados para la formación 2. Cuando se descartan los aspirantes en las diferentes pruebas, en numero mayor al parámetro esperado |
| | | | | Incidencia de la situación delincencial del país | | Aumento de la delincuencia | | |
| No cubrir las expectativas de los aspirantes en cuento al desarrollo profesional o proyecto de vida | Aumento de la percepción de inseguridad | | | | | | | |
| 19 | | R2. Entregar aspirantes sin cumplir los parámetros establecidos en el proceso de selección para la ANSP e IES | Entregar los aspirantes al proceso de formación sin cumplir previamente los protocolos de evaluación. | Desconocimiento del Protocolo de Selección por parte de los colaboradores que ejecutan el proceso de selección, obviando los controles establecidos en cada prueba | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Afectación de la imagen e integridad del cuerpo de policía, por los malos elementos | A5 Zona de Riesgo Alta | 1. Cuando el colaborador no ejecuta la los paramitos de las pruebas tal como esta establecida en el protocolo 2. Que el colaborador no tenga la instrucción adecuada para ejecutar la prueba asignada |

| PROCESO: | | GESTIÓN DOCUMENTAL | | | | | | |
|----------|--------------------|---|---|--|--|---|---------------------------------|--|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 20 | GESTION DOCUMENTAL | R1. Inexistencia de la información documental en el archivo central por inadecuado manejo de los acervos documentales | Inexistencia de la información documental en el archivo central por (deterioro, pérdida, extravío, mala manipulación, mal archivo, negligencia, falta de información, desconocimiento). | Incumplimiento de la normativa, que conlleva a la indisponibilidad de la información y a la pérdida de la misma | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Mala calificación en la fiscalización que determina la Ley de Acceso a la Información Pública | E15 Zona de Riesgo Extrema | 1. Cuando se generan hallazgos por parte del Instituto de Acceso a la Información Pública. 2. En la Mala o baja calificación obtenida por la institución por el IAIP, en aspectos de gestión documental |
| | | | | Hay desalineación entre el plan estratégico institucional y los lineamientos de la Ley de Acceso a la Información Pública y la Normativa General de Archivos | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Incumplimiento a las metas plateadas en el PEI. | | 1. Cuando no se definen unas actividades puntuales diferenciales en el POA, que permitan impulsar la normativa nacional archivística |
| | | | | No se cuenta con un plan institucional de archivos, alineados al numeral II, de la organización de archivos de gestión u oficina | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Sanciones Administrativas a los colaboradores de la ANSP / por parte del Instituto de Acceso a la Información Pública | | 1. Cuando se presentan visitas de seguimiento, acompañamiento o control y se evidencia la ausencia de una información organizada, controlada, deteriorada 2. Cuando existe una petición y se evidencia que la información a tomar como insumo, no se encuentra. |

| | | | | | | | | |
|----|---------------------------|---|---|---|--|---|---------------------------------------|--|
| 21 | GESTION DOCUMENTAL | R2 Deterioro, perdida o extravío de los acervos documentales | Deterioro, perdida o extravío de los acervos documentales por diferentes factores (ambientales, humanos, técnicos, tecnológicos, etc), que conlleven a la no existencia de los mismos. | Falta de instalaciones adecuadas para la conservación y custodia de los acervos documentales | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Mala calificación en la fiscalización que determina la Ley de Acceso a la Información Pública e incumplimiento a la normativa nacional de Archivo | E15 Zona de Riesgo Extrema | Al verificar los depósitos y las prácticas de archivo desarrolladas en la Academia, donde se evidencien malas condiciones de la documentación y los archivos en cuanto a organización, acceso, resguardo y recurso humano. |
| | | | | Falta de toma de conciencia y sensibilización del personal en los temas relacionados con el manejo, conservación, custodia, salvaguarda, y acceso a la información en los depósitos documentales | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Sanciones Administrativas a los colaboradores de la ANSP / por parte del Instituto de Acceso a la Información Pública | | Cuando hay total, parcial desconocimiento de la normativa, manuales, instructivos y/o procedimientos de gestión documental y archivo |
| 22 | GESTION DOCUMENTAL | R3. Mala manipulación o acceso a la información por personas no autorizadas que desaparezcan o filtren información confidencial de la Academia. | Mala manipulación de la documentación por personas que no cuentan con el perfil o no autorizadas para acceder o difundir la información documental producida o tratada por la Academia. | Falta de herramientas para la Identificación y clasificación, Ordenación y descripción, Valoración y selección, Conservación, Digitalización y Automatización de la información en los depósitos documentales | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Perdida de información o desvío de la misma por colaboradores ajenos al proceso | E15 Zona de Riesgo Extrema | Cuando sale a la luz publica documentos de carácter reservado o confidencial o se filtre información de interés institucional |



| PROCESO: | | ACTUACIÓN JURÍDICA | | | | | | |
|----------|--------------------|---|---|--|--|--|---------------------------------|---|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 23 | ACTUACIÓN JURÍDICA | R1. Respuestas inoportunas, incompletas o contradictorias a las Peticiones o incumplimiento de términos | Retrasos en la elaboración de documentación o con fundamentos jurídicos no actualizados, generan respuestas inoportunas a peticionarios | Circulación de la correspondencia externa en diferentes instancias que no cuentan con facultad para emitir respuesta. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Perdida de términos procesales | A8 Zona de Riesgo Alta | *Cuando se presentan demandas judiciales por no dar respuestas oportunas o adecuadas *Cuando se presenta una queja por la no respuesta de una petición |
| | | | | Asesoría jurídica en otras dependencias que genera diversidad de criterios en la interpretación de la norma e Insuficiente personal en la Unidad de Asesoría Jurídica para desarrollar las actividades jurídicas | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Detrimiento en la imagen credibilidad y confianza a la hora de perder una demanda y Retrasos en las respuestas jurídicas | | |
| | | | | Remisión tardía de informes o documentación, que la Unidad de Asesoría Jurídica requiere para responder en procesos judiciales y administrativos. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Retrasos en las respuestas jurídicas | | |
| 24 | ACTUACIÓN JURÍDICA | R2. Caducidad o Prescripción de la actuación de cobro | No se logra realizar los cobros oportunamente a favor de la institución | Controles deficientes e inoportunos en la asignación en bienes y servicios | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Servicios deficientes con baja calidad de atención al alumnado | A 8 Zona de Riesgo Alta | *Cunado no se logra realizar el cobro a empleados o terceros *Cuando se generan hallazgos por parte de la corte de cuentas |

| | | | | | | | | |
|----|--------------------|--|--|---|--|--|--------------------------------|---|
| 25 | ACTUACIÓN JURÍDICA | R3. Inaplicación de la sanción disciplinarias | Imposibilidad de hacer efectiva una sanción disciplinaria | Poco personal en la unidad de expedientes disciplinarios con el perfil y la actitud requerida para cumplir las actividades del proceso | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No se logra emitir una sanción correspondiente, generando impunidad o no idoneidad de los futuros policías | E 15 Zona de Riesgo Extrema | *Cuando el alumno se gradúa como policía y el proceso no ha concluido *Cuando no se logra sustentar el proceso por falta de pruebas y se resuelve la exoneración |
| | | | | No se realizan diligencias por la peligrosidad de algunas poblaciones o territorios. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Pruebas insuficientes para sustentar el proceso | | |
| 26 | ACTUACIÓN JURÍDICA | R4. Que se presenten situaciones de corrupción en la Institución | Que los colaboradores de la academia se vean involucrados en actos de corrupción | Que se presenten recursos por parte de oferentes inconformes con adjudicación de contratos por bases o términos de referencia deficientes que direccionan a oferentes específicos | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Desgaste en respuestas a oferentes por malas bases o términos de referencia deficientes | E 15 Zona de Riesgo Extrema | *Cuando se inicia un proceso disciplinario por posibles actos de corrupción |
| | | | | Informes donde se indique que personal de la academia se apropie, use de forma indebida o desvíe elementos o bienes institucionales. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Perdida, uso indebido de bienes institucionales | | |



| PROCESO: | | GESTIÓN DE LAS TIC'S | | | | | | |
|----------|----------------------|--|---|---|--|--|---------------------------------|--|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 27 | GESTIÓN DE LAS TIC'S | R1. No se logre una adecuada cobertura de los recursos tecnológicos que asegure la información oportuna y efectiva comunicación para el servicio y el desarrollo de los procesos. | El personal no es suficiente para cumplir con la demanda del servicio y la efectividad de la comunicación. Además existe mala de sincronización entre los demás procesos que requieran asesorías o soportes por desconocimiento y falta de cultura del proceso. | El personal no es suficiente para cumplir con la demanda del servicio y la efectividad de la comunicación | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Funcionamiento ineficiente de la Organización | A 9 Zona de Riesgo Alta | * Cuando no se logra la satisfacción de las necesidades requeridas de los demás procesos |
| | | | | La falta de sincronización entre los procesos que requieran asesorías o soportes por desconocimiento del proceso. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Incumplimiento de las metas programadas | | * Cuando no se logran cumplir los planes, programas de los demás procesos por fallas en los sistema y equipo informáticos |
| 28 | GESTIÓN DE LAS TIC'S | R2. No dar cumplimiento eficiente de los lineamientos y reglamentos establecidos para el uso y control de las TICS que garanticen la aplicación de las Guías de desarrollo de los Sistemas Informáticos. | Existe un desconocimiento significativo sobre el uso y control de las TICS | Desconocimiento de los responsables que ejecutan el proceso para aplicar los procedimientos y reglamentos establecido para el uso y control de las TICS | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Atrasos en la adjudicación del bien o servicio | A9 Zona de Riesgo Alta | * Cuando se incumplen las normas establecidas * Cuando no se siguen los procedimientos adecuados y el mal uso y control de las TICS |
| 29 | GESTIÓN DE LAS TIC'S | R3. Pérdida de información y daños en los sistemas informáticos por ataques de virus y otros tipos de amenazas a la seguridad informática. | Ataques y amenazas externas a los servidores y equipo informático, y la falta de planes de contingencia en caso de amenazas externas. | Ataques y amenazas externas a los servidores y equipo informático. | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Pérdida de credibilidad e imagen | A9 Zona de Riesgo Alta | * Cuando no se logra controlar accesos no autorizados. |
| | | | | No tener respaldos de la información institucional | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Incumplimiento de las metas programadas | | * Cuando no se tienen los respectivos respaldos de la información |

| PROCESO: | | LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO | | | | | | |
|----------|----------------------------|--|---|---|--|---|---------------------------------|---|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFFECTOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 30 | LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO | R1. Que se genere una disminución y/o pérdida de condiciones de salud del personal que labora en dependencias, talleres o unidad de recarga de tiro (Auditiva, visual, corporal) | Que se genere enfermedades profesionales (Auditiva, visual, corporal, mental), donde dicte una incapacidad, disminución y/o pérdida de condiciones de salud del personal que labora en las dependencias, talleres o unidad de recarga de tiro | Recorte presupuestario que limitan el desarrollo de las actividades del proceso | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Ineficiente desarrollo de los planes de trabajo programados | A 9 Zona de Riesgo Alta | *Cuando se logra suministrar el equipo de protección personal a los colaboradores para el cumplimiento de sus actividades *Cuando se presta el servicio en lugares que presentan malas condiciones de tratamiento tanto para materiales líquidos y sólidos catalogados como peligrosos |
| | | | | Se cuenta con equipos obsoletos debido a que su vida útil ha caducado | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Ineficiente desarrollo de los planes de trabajo programados | | *Cuando genera gastos excesivos que desbordan la capacidad del mantenimiento preventivo, generando reparaciones adicionales no contempladas *Cuando generan repetitivas reparaciones o mantenimientos correctivos por las mismas causas. |

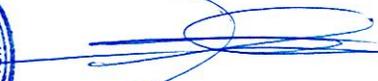
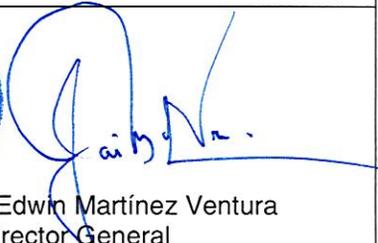


| | | | | | | | | |
|----|----------------------------|---|---|---|--|---|--------------------------------|---|
| | | | | Que no se cuente con personal calificado en los diferentes puestos de trabajo para el desarrollo de actividades | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Ineficiente desarrollo de los planes de trabajo programados | A 9 Zona de Riesgo Alta | *Cuando un servicio es prestado por colaboradores no competentes, generando daños a la infraestructura, maquinaria y equipos atentando con la integridad física de las demás personas. |
| 31 | LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO | R2. Que se genere un accidente (explosión o incendio) que afecte o exponga al personal y/o la infraestructura de la institución | Que se genere un incidente o accidente (explosión o incendio) que afecte o exponga al personal y/o la infraestructura de la institución | Que no se cuente con el equipo móviles (portátiles) adecuado y no se realice una actualización y capacitación al personal que es parte del plan de atención y prevención de emergencias | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Lesiones personales, pérdida de vidas humanas y pérdidas materiales | E 12 Zona de Riesgo Extrema | *Cuando no se logra atender la emergencia por falta del equipo adecuado *Cuando no se logra atender la emergencia por falta de personal capacitado y actualizado en las diferentes brigadas de emergencia. |
| | | | | No se cuenta con la capacidad instalada para atender una emergencia o catástrofe de tipo (trópico o antrópico), generada por la naturaleza o por el hombre | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Lesiones personales, pérdida de vidas humanas y pérdidas materiales | | *Cuando no se logre atender la emergencia por falta de componentes mas avanzados que desborden la capacidad instalada *Cuando se cuenta con elementos básicos para la atención de emergencias |
| 32 | LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO | R3. Que se genere daño, deterioro o perdida por deficiencias en la administración o manejo de los equipos asignados | Que se genere un daño, deterioro o perdida de los equipos asignados para las diferentes actividades, por mala administración o manejo de los mismos | El uso no adecuado de los equipos (tecnológicos, físicos, mecánicos), o uso por personal no calificado | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Pérdidas económicas | E 12 Zona de Riesgo Extrema | *Cuando al realizar un actividad se genere daños en el equipo sin causa justificada. |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---------------------|--|--|
| | | | | No se están aplicando adecuadamente los procedimientos para cumplir las actividades que demanda el proceso en materia de manejo y conservación de equipos | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Perdidas económicas | | *Cuando se generen llamados de atención por el mal manejo de los equipos |
|--|--|--|--|---|--|---------------------|--|--|



| PROCESO: | | ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|---|---------------------------------|--|
| No | PROCESO | RIESGOS | DESCRIPCIÓN | CAUSAS | CLASE DE RIESGO | EFECTOS | VALORACION DESPUÉS DE CONTROLES | COMO SE MATERIALIZA EL RIESGO |
| 33 | ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS | R1. Que no se logre una adecuada ejecución del presupuesto y/o reprogramación de recursos con los disponibles presupuestarios. | No lograr la ejecución del presupuesto en función de las metas programadas por la Academia y la reorientación de los recursos disponibles | <p>No presentar oportunamente los requerimientos de bienes y servicios de acuerdo a lo programado</p> <p>Mala planificación de recursos por parte de los requerentes, jefes de departamento y unidades administrativas y estudios de mercados no realizados adecuadamente</p> | <p>Riesgos de los Procesos (dependencias)</p> <p>Riesgos de los Procesos (dependencias)</p> | <p>Funcionamiento ineficiente de la Organización</p> <p>Incumplimiento de las metas programadas</p> | M 6 Zona de Riesgo Moderado | <p>*Cuando se evidencia un bajo porcentaje de avance en la ejecución presupuestal, tanto en obligaciones y compromisos</p> <p>*Cuando no se logra el cumplimiento de la programación presupuestal.</p> <p>*Cuando no se realiza oportunamente una reorientación presupuestaria de los disponibles</p> <p>*Cuando se generan observaciones a los requerentes por los inadecuados estudios de mercado</p> <p>*Cuando no presentan en tiempo y en forma los requerimientos de bienes y servicios</p> <p>*Cuando hay observaciones por parte de los ofertantes dentro de los procesos de adquisición</p> <p>*Cuando las especificaciones técnicas se presentan inadecuadamente por parte de los requerimientos</p> |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|--|---|
| 34 | ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS | R2. Que los bienes y servicios adquiridos no satisfagan las necesidades de los usuarios o requirentes | Cuando los bienes o servicios contratados no son acordes con las expectativas de los requirentes | No hay cumplimiento con los modelos de estudios de mercado por los requirentes por falta de compromiso e idoneidad de los colaboradores responsables | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Atrasos en la adjudicación del bien o servicio | M 6 Zona de Riesgo Moderado | *Cuando el requirente recibe el bien y comunica que no lo puede usar por que no cumple con las expectativas y necesidades reales que motivaron la solicitud |
| 35 | ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS | R3. No se logre una sostenibilidad del funcionamiento en el tiempo Academia (pérdida de acreditación), por falta de asignación presupuestaria. | Disminución del techo presupuestario para el funcionamiento de la academia | Modificación de las metas de formación | Riesgos de los Procesos (dependencias) | Disminución en la cantidad de formación | A 8 Zona de Riesgo Alta | *Cuando no se logra el cumplimiento de la formación básico Cuando no se logra financiar necesidades programadas. |
| | | | | No percibir recursos propios por otros servicios prestados | Riesgos de los Procesos (dependencias) | No lograr el financiamiento de necesidades extra-presupuestarias. | | |
|      | | | | | | | | |
| ELABORO | | | REVISÓ | | | APROBÓ | | |

VIII. INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA ANSP.

Con el fin de medir la eficacia y la efectividad de los planes de tratamiento implementados para minimizar la materialización de los riesgos identificados la Academia Nacional de Seguridad Pública, implementó dos tipos de indicadores así:

Evaluación de la gestión del riesgo.

Con el propósito de garantizar la mejora continua en la gestión de riesgos, se identificaron dos indicadores de gestión.

| Indicador de eficacia | |
|---------------------------------|--|
| Nombre del indicador | Eficacia en la gestión integral del riesgo |
| Objetivo del indicador | Medir la eficacia de los planes de tratamiento establecidos para minimizar la materialización de los riesgos identificados en la ANSP. |
| Responsable de la medición | Jefe Unidad de Planificación Institucional |
| Fórmula de cálculo | $((\text{Numero de soportes entregados en la fecha planificada o antes} * 0.25) + \text{Numero de soportes que cumplen con lo planificado} * 0.75) / \text{Número total de soportes a evaluar en el periodo.}$ |
| Indicador de efectividad | |
| Nombre del indicador | Efectividad en la gestión integral del riesgo |
| Objetivo del indicador | Medir la efectividad de los planes de tratamiento establecidos para minimizar la materialización de los riesgos identificados en la ANSP. |
| Responsable de la medición | Jefe Unidad de Planificación Institucional |
| Fórmula de cálculo | $(\text{Número de riesgos con plan de tratamiento materializados} / \text{Número total de riesgos identificados})$ |

IX. GESTOR DE RIESGOS DE LA ANSP.

Es el funcionario que designe la Dirección de la ANSP, a cargo de la Unidad de Planificación Institucional, encargado de direccionar la gestión integral del riesgo en la ANSP y dentro de las actividades especiales que el funcionario deberá desarrollar se encuentran:

- Medición del indicador de eficacia que permita controlar el cumplimiento de las acciones de control en los tiempos establecidos y un indicador de efectividad que permitirá verificar si las acciones de control establecidas lograrán minimizar la materialización del riesgo.
- Notificará por algún medio escrito a los gestores de procesos y gestores de riesgos responsables, sobre las novedades encontradas con respecto al incumplimiento en las acciones de control establecidas en los planes de tratamiento.
- Por intermedio del Jefe de la Unidad de Planificación Institucional, deberá presentar informe anual sobre los seguimientos cuatrimestrales a la Dirección de la ANSP, sobre el seguimiento a los riesgos identificados, el resultado de los indicadores de gestión establecidos y las acciones correctivas iniciadas para tratar los riesgos materializados.

X. PLANES DE TRATAMIENTO JULIO 2017 – JULIO 2018

| | | | |
|---|---|--|--------------------|
|  | PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD | | Página 1 de 2 |
| | FORMATO PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS | | Código: GC-FR-0010 |
| | | | Fecha: 30/05/2017 |
| | | | Versión: 1 |
| FECHA: | | 30/05/2017 | |
| PROCESO: | | DE - GC - CIE - TH - GA - IPS - SI - GD - AJ - TIC - LA - AF | |
| PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS ANSP | | | |

| PROCESO: | | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | | |
|----------|--|---------------------------------|---|---------------------------|--|---|--|--------------|-------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUES DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAIZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 1 | R1. No tener en cuenta la información correspondiente a metas, lineamientos, políticas, oportuna y clasificada tanto de nivel externo, como a nivel del contexto interno para formular el Plan Estratégico Institucional y el Plan Anual Operativo de la ANSP e IES. | 2 | 4 | A8 Zona de Riesgo Alta | La no continuidad o culminación de los programas, planes y proyectos de gobierno, debido a que las administraciones entrantes no contemplan los programas de las administraciones salientes. | Realizar un análisis de los programas, planes y proyectos de gobierno, con el fin de verificar si todos los compromisos se encuentran alineados a la formulación estratégica de la ANSP E IES ANSP, con la los lineamientos del ministerio de educación "MINED" y las norma con la política estatal en materia de seguridad ciudadana | (01) Informe donde se manifieste el análisis de la alineación de los programas, planes y proyectos de gobierno, con la alineación estratégica y los compromisos con los objetivos que no se encuentren alineados | 01/07/2017 | 30/10/2017 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|---|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | <p>No contar con una herramienta documentadas que determine la Metodológica para la Formulación Estratégica de la Academia</p> | <p>Realizar una reunión donde se programe el diseño de un procedimientos, guía o instructivo asociados a la actividad No. "4. Formular Plan Estratégico Institucional" del proceso D.E, donde se determine que Metodología se debe implementar o definir para una futura Formulación Estratégica de la Academia</p> | <p>(01) Informe con los compromisos y recomendaciones</p> | <p>01/02/2018</p> | <p>30/05/2018</p> | <p>Líder del proceso</p> | |
| | | | | <p>Dificultad de relación dentro de las funciones (dualidades de mando u omisiones)</p> | <p>Generar mesa de trabajo para determinar las funciones de acuerdo al cargo de la oficina de planificación, donde se determinen responsabilidades y compromisos para evitar la duplicidad de funciones y la dualidades de mando u omisiones</p> | <p>(01) Informe con los compromisos y recomendaciones</p> | <p>01/02/2018</p> | <p>30/05/2018</p> | <p>Líder del proceso</p> | |
| 2 | <p>R2. Toma de decisiones Técnicas y Administrativas con base en información errónea y resultado deficiente o inexistentes</p> | 2 | 4 | <p>A8 Zona de Riesgo Alta</p> | <p>Cultura institucional no favorece la generación de estadística útil y en tiempo real para realizar seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de la institución</p> | <p>Solicitar a los líderes de procesos los cumplimientos a las actividades del plan estratégico institucional, mediante el diseño de un formato amigable que genere cultura hacia el cumplimiento, seguimiento y medición de los mismos.</p> | <p>(01) Informe de solicitud con el diseño de cumplimiento de las actividades, seguimiento y medición</p> | <p>01/02/2018</p> | <p>30/05/2018</p> | <p>Líder del proceso</p> |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------------|--|--|---|------------|------------|-------------------|
| | | | | | Deficiente formulación de mecanismos de seguimiento y monitoreo (medición) | formular un mecanismos de seguimiento y medición, que permita realizar el monitoreo a la totalidad de los indicadores formulados en el PEI | (01) Diseño de medición para el control, seguimiento y monitoreo (medición) | 01/07/2017 | 30/11/2017 | Líder del proceso |
| 3 | R3. Incumplimiento de las actividades programadas en las herramientas de gestión y control: (PEI – PAO), actividades de de riesgos, planes institucionales, planes de mejoramiento, entre otros, no permiten dar cumplimiento al (PEI – PAO) | 2 | 3 | M 6 Zona de Riesgo Moderado | Falta de conocimiento de los objetivos estratégicos e insuficientes mecanismos de difusión de planes institucionales | Generar una campaña con el fin de interiorizar el Marco Estratégico institucional, el Plan Estratégico Institucional PEI, la Matriz de Planificación Estratégica y la Matriz de la Formulación de Acciones Especificas | (01) Plan de movilización o campaña para la interiorización del el marco Estratégico Institucional, el Plan Estratégico Institucional PEI, la Matriz de Planificación Estratégica y la Matriz de la Formulación de Acciones Especificas | 01/07/2017 | 30/11/2017 | Líder del proceso |
| 4 | R4. Falta de formación, capacitación del personal, en temas administrativos (Planeación estratégica y prospectiva, formulación de indicadores como factor estratégico en la institución) | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | Falta capacitación en nuevas metodologías de formulación y medición | Realizar la gestión correspondiente con el proceso de Talento Humano, para que se brinden las capacitaciones a los colaboradores de acuerdo a las necesidades del proceso de Direccionamiento Estratégico de acuerdo a las necesidades de (Planeación estratégica y prospectiva, formulación de indicadores como factor estratégico en la institución) | (01) Solicitud para ser incluida en el plan de capacitación anual | 01/08/2017 | 30/09/2017 | Líder del proceso |

| PROCESO: | | | GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | | |
|----------|--|---------------------------------|--------------------|---------------------------|--|---|--|--|--|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACION DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 5 | R1. Que no se realice una adecuada implementación, del SGG, en la Academia Nacional de Seguridad Pública | 2 | 4 | A8 Zona de Riesgo Alta | Que el equipo de implementación del SGG, no se esté reuniendo de forma adecuada, de acuerdo a las instrucciones impartidas en la hoja de ruta para la implementación del S.G.G. para tratar temas de avance en la implementación del S.G.G y actividades desarrolladas | Realizar reunión trimestral de seguimiento de las actividades que están cumpliendo los integrantes del equipo implementador del Sistema de Gestión Gerencial, de acuerdo a lo programado en la Hoja de Ruta para la Implementación del S.G.G. | (04) Informe donde se recopile las actividades que se adelantaron por parte de los integrantes del equipo implementador (procesos, riesgos, mejora y documental) | 01/07/2017 01/10/2017 01/01/2018 01/04/2018 | 30/09/2017 15/12/2017 30/03/2018 15/06/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Debilidades frente al conocimiento de los temas relacionados con el SGG | Desarrollar actividades de socialización semestral al personal de la Academia sobre el Sistema de Gestión Gerencial | (02) Informe de las actividades adelantadas | 1/07/2017 1/02/2018 | 30/10/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Debilidades en la planificación o diseño de procedimientos | Generar mesa de trabajo con los gestores de procesos para impartir directrices que permitan realizar una actualización de la caracterización de los proceso y procedimientos, de acuerdo a los cambios que se presenten en la Academia | (01) Informe con los compromisos y recomendaciones | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|------------------------|--------------------------|-------------------|
| | | | | Falta de competencias y conocimiento del personal sobre el S.G.G. | Realizar capacitación para autoridades y líderes de procesos, sobre de la implementación del SGG | (02) Informe de socialización del Sistema de Gestión Gerencial | 1/06/2017 1/02/2018 | 30/10/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |
|--|--|--|--|---|--|--|------------------------|--------------------------|-------------------|

| PROCESO: | | | COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA | | | | | | | |
|----------|---|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|---|---|---|-------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUES DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAIZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 6 | R1. Que no se cuente con una Comunicación Interna y Externa consolidada para el posicionamiento de la imagen y credibilidad institucional | 3 | 5 | E 15 Zona de Riesgo Extrema | Carencia de medición y control en las comunicaciones que den información diagnóstica en la toma de decisiones | Realizar el modelo de encuesta a los usuarios y partes interesadas | (01) Diseño del modelo de la encuesta a aplicar | 01/07/2017 | 30/10/2017 | Líder del proceso |
| | | | | | | Aplicar y medir el nivel de credibilidad y buena imagen que tiene la Academia y medición de la respuesta oportuna a las quejas recibidas en la Academia | (01) Encuestas realizadas donde se mida el del nivel de credibilidad y buena imagen y la respuesta oportuna a las quejas recibidas | 01/01/2018 | 30/07/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | | Desactualización de tecnologías, formatos, software, generan la dificultad de distribución de material audiovisual | Realizar solicitud de nuevos equipos tecnológicos a la Unidad Financiera Institucional, basados en un estudio de referencia ción descriptivo de las tecnologías que están siendo usadas por los diferentes medios de comunicación que permitan un intercambio de información en tiempo real y en los formatos adecuados | (01) Solicitud con el estudio de referencia ión diagnóstica | 01/07/2017 | 30/09/2017 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 7 | R2. Que no se logre fortalecer la comunicación a nivel interno con el fin de divulgar las políticas, manuales, procedimientos e instructivos institucionales. | 2 | 3 | M6 Zona de Riesgo Moderado | Poca divulgación del manejo de la Pagina Web de la Institución a los colaboradores de los procesos, como un elemento estratégico para el logro de los objetivos institucionales | Realizar una plan de divulgación del manejo de la Pagina Web que impacte a los colaboradores de la institución, para dar buen uso y descarga de información de interés de la Academia y del proceso | (01) Informe de las actividades desarrolladas en la divulgación | 01/07/2017 01/02/2018 | 30/11/2017 15/06/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | No se cuenta con el apoyo de procesos de soporte a la hora de gestionar insumos, proveedores y productos para cumplir con actividades extraordinarias | Realizar solicitud a la unidad financiera institucional, para que sean asignados recursos presupuestarios adicionales o saldos de contratos, para destinarlos al cumplimiento de actividades extraordinarias que se requieran para el cumplimiento del objetivo del proceso | (02) Informe de solicitud de recursos presupuestarios adicionales | 01/07/2017 01/02/2018 | 28/07/2017 20/04/2018 | Líder del proceso |

| PROCESO: | | TALENTO HUMANO | | | | | | | | |
|----------|---|---------------------------------|---|---------------------------|--|--|--|------------------------|--------------------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE | |
| | | P | I | | | | | | | NR |
| 8 | R1. No se logre optimizar la calidad de vida laboral del talento humano | 2 | 4 | A8 Zona de Riesgo Alta | Presupuesto limitado para la efectiva ejecución de los planes de Capacitaciones, de bienestar laboral y clima organizacional | Realizar una planeación eficiente de las actividades que se pretenden realizar durante la vigencia 2018, donde se describan los planes de capacitaciones, de bienestar laboral y clima organizacional, con el fin de solicitar la asignación presupuestaria para el desarrollo de dichas actividades | (01) Informe que contenga la solicitud presupuestaria con la planeación de las actividades a desarrollar | 01/07/2017 | 30/09/2017 | Líder del proceso |
| | | | | | No es adecuado la metodología para la evaluación del desempeño. | Realizar mesas de trabajo para elaborar propuesta del manual de evaluación del desempeño, teniendo en cuenta el formato generado por parte de la cooperación internacional | (01) Informe con los compromisos y recomendaciones | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Desactualización del estudio del clima organizacional. | Realizar una evaluación del clima organizacional con el fin de identificar los factores que están afectando el adecuado ambiente de trabajo | (01) evaluación del clima organizacional | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | No es adecuada la metodología utilizada para realizar el diagnóstico de las necesidades de capacitación. | Generar un estudio de acuerdo al perfil cargo establecer el plan de capacitación de acuerdo a las necesidades para el ajuste de los funcionarios al cargo | (01) Estudio de acuerdo al perfil cargo, (estructurado en dos fases) | 1/07/2017 1/02/2018 | 30/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---------------------------|--|--|---|------------------------|--------------------------|-------------------|
| 9 | R2. Ubicación laboral de Personal no idóneo o competente para desempeño de un cargo. | 2 | 4 | A8 Zona de Riesgo Alta | No se aplica de manera adecuada la política de rotación de personal en los puestos especializados, de carácter estratégico y operativo | Generar la doctrina o estrategias para dar cumplimiento a la política de rotación del personal | (01) Informe con los compromisos y recomendaciones | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Se debe ubicar a las personas que se ajusten al perfil exigido en cargos | Diseñar el manual de cargos y funciones para tener identificados cuales son los requisitos para para ubicar el personal en determinados cargos | (01) Informe con los compromisos y recomendaciones, (estructurado en dos fases) | 1/07/2017 1/02/2018 | 30/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |
| 10 | R3 No contar con información de calidad y oportuna | 2 | 4 | A8 Zona de Riesgo Alta | No se cuenta con un sistema informático para sistematización del conocimiento del colaborador que permita el análisis de las competencias en los diferentes puestos de trabajo | Generar mesas de trabajo en conjunto con el proceso gestión de las TIC'S, con el objetivo de ajustar y actualizar el sistema de información SIRHI para que contenga toda la información académica de los colaboradores | (02) Informes que contengan los avances que se generen en las mesas de trabajo | 1/07/2017 1/02/2018 | 30/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|------------|------------|-------------------|
| | | | | | Equipo informático obsoleto que soporte el manejo eficiente de la base de datos de recursos humano (SIRHI) | Solicitar a la Dirección General, para que sea incorporado en el presupuesto de la vigencia 2018, nuevos equipos de cómputo que genere un manejo eficiente de la base de datos de recursos humano (SIRHI), de acuerdo a la actividad 3 del proceso "Planificar los recursos requeridos para el Proceso de Talento Humano" | (01) Informe de solicitud presupuestario con los valores y las especificaciones de los equipos requeridos | 01/07/2017 | 20/09/2017 | Líder del proceso |
|--|--|--|--|--|--|---|---|------------|------------|-------------------|

| PROCESO: | | | GESTIÓN ACADÉMICA | | | | | | | |
|----------|--|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|---|--|---|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUES DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAIZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 11 | R1. No lograr suplir las necesidades y expectativas de la PNC en cobertura de formación académica. | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | No contar con la capacidad instalada para atender la demanda educativa de cantidad que requiere una policía moderna y actualizada | Generar estrategias para implementar aulas virtuales en las delegaciones departamentales que permitan evitar el ausentismo del personal policial durante sus cursos de formación | (02) Informes de las acciones y avances, acuerdos logrados entre la PNC y la Academia | 01/08/2017 01/02/2018 | 15/12/2017 30/06/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | No contar con suficiente personal operativo libre que disponga del tiempo para optar a capacitaciones. (AULAS VIRTUALES) | Generar estrategias de acercamientos de la educación a los centros de trabajo de la población policial a ser atendida con el fin de evitar el ausentismo del personal policial durante sus cursos de formación | (02) Informes de las acciones y avances, acuerdos logrados entre la PNC y la Academia | 01/08/2017 01/02/2018 | 15/12/2017 30/06/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | No establecer mecanismos y acciones de coordinación para evitar la innecesaria duplicación de esfuerzos y lograr la optimización de los recursos. | Implementar un sistema de seguimiento a lo formación profesional y continua del personal policial | (02) Informes de los avances del diseño del proyecto del sistema de seguimiento | 01/08/2017 01/02/2018 | 12/12/2017 30/06/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|-------------------------------------|---|--|---|--|--|-------------------|
| 12 | R2. No desarrollar las competencias policiales de acuerdo con lo que demanda el entorno en formación académica, especializaciones y ascensos | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | No se cuenta con el suficiente personal capacitado para cubrir la demanda de servicios educativos (docentes capacitados) | Realizar reuniones de acercamiento con la Universidad de El Salvador para conocer y aprovechar el proyecto de universidad en línea para replicar en la Academia la Educación a Distancia | (04) Informes donde se manifieste los avances de los acuerdos alcanzados con la Universidad de El Salvador | 30/06/2017 01/10/2017 01/01/2018 01/04/2018 | 30/09/2017 15/12/2017 31/03/2018 30/06/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Que no se tenga en cuenta los resultados de la evaluación de docentes, currículo y egresados, así como los lineamientos establecidos en el Diseño Curricular para plantear la oferta académica de acuerdo a las necesidades de la Academia y PNC. | Incorporar a la actualización curricular todas las observaciones producto de evaluaciones, recomendaciones y acuerdos propuestos por la PNC y la Academia | (01) Generar una propuesta del diseño Curricular y el planteamiento de la oferta académica de acuerdo a las necesidades de la Academia y PNC. | 01/02/2018 | 20/06/2018 | Líder del proceso |
| 13 | R3. Cierre parcial o total de las carreras de formación policial y la pérdida de acreditación del instituto | 3 | 5 | E15 Zona de Riesgo Extrema | Limitada asignación presupuestaria que no permite lograr graduar la cantidad de alumnos descritas en la meta del PEI. | Elevar petición a la Dirección para la asignación presupuestaria al proceso, según propuesta de financiamiento de la actividad | (02) Informes de petición de recursos presupuestarios según propuesta | 01/08/2017 01/02/2018 | 15/12/2017 30/06/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|--|--|-------------------|
| | | | | Que no se realice el respectivo seguimiento y/o evaluación a los programas de formación, por parte del líder del proceso, con el fin de verificar el adecuado desarrollo de los programas académicos. | Generar propuesta del plan de seguimiento y evaluación a los programas de formación | (01) Informe del desarrollo de la propuesta | 01/02/2018 | 30/06/2018 | Líder del proceso |
| | | | | Que el departamento de ciencias policiales no defina el perfil docente requerido para impartir las asignaturas del programa académico. | Construir el perfil del docente requerido para la asignatura del programa académico | (03) Informes avances de la construcción del perfil | 01/07/2017 01/02/2018 01/04/2018 | 30/11/2017 31/03/2018 30/06/2018 | Líder del proceso |

| PROCESO: | | INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | | | | | | | | |
|----------|---|-----------------------------------|---|--------------------------------|--|--|---|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 14 | R1. Que no se cumplan los objetivos, alcances y cronogramas de los planes, programas y proyectos a cargo del proceso de Investigación y Proyección Social, establecidos en el plan operativo anual o cronograma de actividades. | 2 | 2 | B 4 Zona de Riesgo Baja | No lograr desarrollar las líneas de trabajo de la DIPS por falta de asignación de presupuesto de la administración de recursos financieros | Asumir el riesgo, administrar mediante procedimientos de rutina, haciendo seguimiento a los controles | (2) Realizar seguimientos a los controles que determina el proceso | 01/10/2017 01/04/2018 | 20/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | No se cuenta con el suficiente personal docente y técnico para desarrollar los proyectos en investigación y Proyección Social. | Asumir el riesgo, administrar mediante procedimientos de rutina, haciendo seguimiento a los controles | (2) Realizar seguimientos a los controles que determina el proceso | 01/10/2017 01/04/2018 | 20/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Falta de desarrollo de competencias en el personal académico en relación a investigación. | Asumir el riesgo, administrar mediante procedimientos de rutina, haciendo seguimiento a los controles | (2) Realizar seguimientos a los controles que determina el proceso | 01/10/2017 01/04/2018 | 20/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |
| 15 | R2. Que otras áreas no desarrollen proyectos de investigación, ajustadas a los lineamientos para la formación y desarrollo en investigación | 3 | 4 | E 12 Zona de Riesgo Extrema | Falta de integración y trabajo en conjunto por parte de procesos afines al área de investigación y proyección social relacionadas con proyectos de investigación individuales a una línea estratégica. | Programar y realizar reuniones en conjunto con (CINC, ASCENSOS, EDUCACIÓN y DIPS), con el propósito de generar estrategias de trabajo en conjunto que se alineen al objetivo del proceso | (02) Informes donde se evidencie las coordinaciones y actividades desarrolladas en conjunto | 01/08/2017 01/02/2018 | 20/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|---|---|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| | | | | No hay transversalidad objetiva entre procesos que permitan la integración y desarrollo de actividades afines a la investigación (semilleros de investigación, designación horaria a docentes, ascensos) y proyección social (participación docente, horas sociales, currículo) todas las dependencias que cumplen lineamientos del MINED. | Programar y realizar reuniones en conjunto con (CINC, ASCENSOS, EDUCACIÓN y DIPS), con el propósito de generar estrategias de trabajo en conjunto que se alineen al objetivo del proceso | (02) Informes donde se evidencie las coordinaciones y actividades desarrolladas en conjunto | 01/08/2017 01/02/2018 | 20/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso | |
| 16 | R3. Que no se genere cultura investigativa y de proyección social de acuerdo con los lineamientos y políticas institucionales | 2 | 3 | M 6 Zona de Riesgo Moderado | Falta de conocimiento de el marco normativo y metodológico en materia de investigación y proyección social | Campaña informativa sobre marco normativo y metodológico en materia de investigación y proyección social, orientada a los docentes y personal administrativo de la Academia | (02) Informes donde se evidencie la Campaña informativa sobre marco normativo y metodológico en materia de investigación y proyección social, | 01/08/2017 01/02/2018 | 20/11/2017 30/05/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Que los líderes de procesos que interactúan de forma directa no realicen coordinaciones adecuados el la ejecución de proyectos. | Programar y desarrollar cronograma de actividades a cumplir anualmente, con las dependencias del área académica | (02) Informes donde se evidencie el cronograma de actividades | 01/08/2017 01/02/2018 | 10/12/2017 15/06/2018 | Líder del proceso |
| 17 | R4. Que no se le asignen los recursos necesarios para el cumplimiento a las actividades del proceso de investigación y proyección social | 2 | 3 | M 6 Zona de Riesgo Moderado | No se garantice los recursos económicos para el desarrollo de investigación y proyección social en la institución. | Elaboración y solicitud de presupuesto de acuerdo a las actividades planteadas en la agenda de la DIPS | (02) Informes de solicitud de presupuesto | 01/08/2017 01/02/2018 | 10/12/2017 15/06/2018 | Líder del proceso |

| PROCESO: | | SELECCIÓN E INGRESO | | | | | | | | |
|----------|---|---------------------------------|---|---------------------------|---|---|--|--------------|-------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACION DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 18 | R1. No se logre una captación efectiva de aspirantes para el proceso de selección | 2 | 4 | A8 Zona de Riesgo Alta | Realización de convocatorias que sobrepasen la capacidad instalada de del Departamento de Selección e Ingreso (Tiempo, personal y logística). | Solicitar los recursos necesarios para el Departamento de Selección e Ingreso, presentando un informe o diagnóstico de los efectos ocasionados al no contar con el presupuesto suficiente para un efectivo proceso de convocatoria y selección, donde se indique las debilidades encontradas en los procesos anteriores | (01) Informe solicitando los recursos con la justificación donde se indique las debilidades encontradas en los procesos anteriores | 03/07/2017 | 15/08/2017 | Líder del proceso |
| | | | | | Incidencia de la situación delincencial del país | Generar una charla de motivación por parte de todos los involucrados en las pruebas de selección a los aspirantes en cada una de las pruebas, con el fin de reorientar confianza hacia la institución, los logros y metas que se pueden lograr a largo plazo para evitar la deserción en en el proceso | (01) Informe del desarrollo de las charlas de motivación realizadas a cada una de las pruebas | 27/05/2017 | 15/08/2017 | Líder del proceso |
| | | | | | No cubrir las expectativas de los aspirantes en cuento al desarrollo profesional o proyecto de vida | Generar la respectiva motivación a los aspirantes, indicando los beneficios de la formación como carrera profesional | (01) Informe del desarrollo de las charlas de motivación realizadas a la totalidad de aspirantes | 27/05/2017 | 15/08/2017 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---------------------------|--|---|--|------------|------------|-------------------|
| 19 | R2. Entregar aspirantes sin cumplir los parámetros establecidos en el proceso de selección para la ANSP e IES | 1 | 5 | A5 Zona de Riesgo Alta | Desconocimiento del Protocolo de Selección por parte de los colaboradores que ejecutan el proceso de selección, obviando los controles establecidos en cada prueba | Retroalimentación a los colaboradores del Departamento de los procedimientos y protocolos a seguir en cada una de las pruebas a realizar. | (01) informe de la retroalimentación y lecciones aprendidas a los colaboradores del departamento, por parte del líder del proceso acuerdo al cronograma de las pruebas | 22/05/2017 | 15/08/2017 | Líder del proceso |
|----|---|---|---|---------------------------|--|---|--|------------|------------|-------------------|

| PROCESO: | | GESTIÓN DOCUMENTAL | | | | | | | | |
|----------|---|---------------------------------|---|-------------------------------|--|---|--|--|--|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACION DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 20 | R1. Inexistencia de la información documental en el archivo central por inadecuado manejo de los acervos documentales | 3 | 5 | E15 Zona de Riesgo Extrema | Incumplimiento de la normativa, que conlleva a la indisponibilidad de la información y a la pérdida de la misma | Capacitación de la normativa general de archivos, proceso, procedimientos, acuerdo, manuales, instructivos que brinden criterios claros para el cumplimiento de los lineamientos de gestión documental y de archivos | (04) informes donde se manifiesta la socialización de la normativa general de archivos, proceso, procedimientos, acuerdo, manuales, instructivos, a los colaboradores de todos los procesos que cumplen con actividades relacionadas con el manejo, conservación y custodia del acervo documental. | 01/09/2017 01/10/2017 01/01/2018 01/04/2018 | 30/12/2017 30/12/2017 30/03/2018 30/06/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | Hay desalineación entre el plan estratégico institucional y los lineamientos de la Ley de Acceso a la Información Pública y la Normativa General de Archivos | Solicitar mediante memorando a la Unidad de Planificación, para que sean tenidos en cuenta los lineamientos de la Normativa Nacional de Archivos y Ley de Acceso a la Información Pública, en futuras formulaciones al Plan Estratégico Institucional, con el fin de que estos lineamientos queden definidos como compromisos por parte de los proceso, en la matriz de planificación estratégica y matriz de formulación de acciones específicas | (02) memorando donde se remitan los lineamientos a tener en cuenta en la en la matriz de planificación estratégica y matriz de formulación de acciones específicas, con el fin de que se incorporen compromisos en el Plan Estratégico Institucional | 01/08/2017 01/01/2018 | 30/11/2017 30/03/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|--|---|--|---|------------|-------------------|-------------------|
| | | | | No se cuenta con un plan institucional de archivos, alineados al numeral II, de la organización de archivos de gestión u oficina | Elaboración de un plan de trabajo que contenga, cronograma, responsabilidades, fecha inicial, fecha final de entrega por actividad, evidencias o entregables, para el cumplimiento al numeral II, de la organización de archivos de gestión u oficina | (01) Sistema institucional de archivos alineado a la normativa general de archivos | 01/07/2017 | 30/08/2017 | Líder del proceso | |
| 21 | R2 Deterioro, perdida o extravío de los acervos documentales | 3 | 5 | E15 Zona de Riesgo Extrema | Falta e instalaciones adecuadas para la conservación y custodia de los acervos documentales | Elaborar y presentar un proyecto, con el estimativo de costos, que contenga actividades de adecuación de instalaciones y el equipamiento necesario para la organización, conservación, custodia, consulta de los acervos documentales, que se encuentran en el archivo central, para dar cumplimiento a los establecido en la normativa nacional de archivo, que permita la gestión de los recursos con entes nacionales e internacionales por parte de la dirección para su materialización | (01) proyecto presentado a la Dirección | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|--|--|---|---|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| | | | | Falta de toma de conciencia y sensibilización del personal en los temas relacionados con el manejo, conservación, custodia, salvaguarda, y acceso a la información en los depósitos documentales | Generar un plan de socialización y acompañamiento para todas las áreas o departamentos de la ANSP e IES ANSP, que contenga cronograma de actividades, temas a tratar, fechas de cumplimiento, donde se difundan los lineamientos de gestión documental y archivo | (01) Plan de socialización presentado y aprobado por la dirección | 01/07/2017 | 30/08/2017 | Líder del proceso | |
| 22 | R3. Mala manipulación o acceso a la información por personas no autorizadas que desaparezcan o filtren información confidencial de la Academia. | 3 | 5 | E15 Zona de Riesgo Extrema | Falta de herramientas para la Identificación y clasificación, Ordenación y descripción, Valoración y selección, Conservación, Digitalización y Automatización de la información en los depósitos documentales | Verificar y actualizar el manual de archivos del UGDA, con el fin de alinear los lineamientos referidos en las normas internacionales | (01) manual de archivos del UGDA, en el cual se desarrolle una primera entrega a la UPI para su revisión y aprobación y una (2) segunda entrega a la Dirección para su autorización y publicación | 01/07/2017 30/10/2017 | 30/10/2017 05/12/2017 | Líder del proceso |

| PROCESO: | | ACTUACIÓN JURÍDICA | | | | | | | | |
|----------|---|---------------------------------|---|--------------------------------|---|---|--|--------------|-------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 23 | R1. Respuestas inoportunas, incompletas o contradictorias a las peticiones o incumplimiento de términos | 3 | 2 | M 6 Zona de Riesgo Moderado | <p>Circulación de la correspondencia externa en diferentes instancias que no cuentan con facultad para emitir respuesta.</p> | <p>Solicitar a la Dirección General, con copia al líder del proceso de gestión documental un colaborador con la capacitación y el perfil requerido en la recepción de documentos, para que se de el direccionamiento correcto de la documentación que cuentan con términos para su respuesta,</p> | (01) memorando de solicitud | 01/02/2018 | 20/04/2018 | Líder del Proceso |
| | | | | | <p>Asesoría jurídica en otras dependencias generando diversidad de criterios en la interpretación de la norma e Insuficiente personal en la Unidad de Asesoría Jurídica para el desarrollo de sus actividades</p> | <p>Solicitar a la Dirección General la unificación de todos los asesores jurídicos que se encuentran ubicados en diferentes dependencias, con el fin de contar con una sola unidad de criterio a la hora de realizar respuestas a peticiones internas o externas.</p> | (01) memorando de solicitud | 01/08/2017 | 20/12/2017 | Líder del Proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|----------------------------|---|---|--|------------|------------|---|
| | | | | | Remisión tardía de informes o documentación, que la Unidad de Asesoría Jurídica requiere para responder en procesos judiciales y administrativos. | Elaborar una circular de instrucción por parte de la Dirección General, a las diferentes dependencias sobre la responsabilidad que le corresponde sobre la respuesta oportuna de las diferentes solicitudes realizadas por parte de la unidad de asesoría jurídica y la unidad de expedientes disciplinarios, con el fin dar celeridad a los proceso, peticiones quejas y reclamos, en los términos que estipula la normativa | (01) Circular de instrucción | 01/08/2017 | 30/10/2017 | Líder del Proceso |
| 24 | R2. Caducidad o Prescripción de la actuación de cobro | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | Controles deficientes e inoportunos en la asignación en bienes y servicios | En coordinación previa con la UACI, realizar reunión con requirentes sobre las obligaciones que tienen los administradores de los contratos a la hora de administrar un contrato. | (01) Listado del personal asistente a la reunión | 01/03/2018 | 30/03/2018 | Líder del Proceso |
| 25 | R3. Inaplicación de la sanción disciplinarias | 2 | 4 | A 8 Zona de Riesgo Alta | Poco personal en la unidad de expedientes disciplinarios con el perfil y la actitud requerida para cumplir las actividades del proceso | Elaborar una solicitud de nombramiento o contratación de personal con las aptitudes y capacidades necesarias para desarrollar las funciones que demanda las actividades disciplinarias | (01) memorando de solicitud | 01/03/2018 | 30/03/2018 | Líder del Proceso y Jefe Unidad de Expedientes disciplinarios |
| | | | | | Diligencias incompletas por la peligrosidad de algunas poblaciones o territorios | Realizar reunión de coordinación con equipo policial adscrito la unidad de expedientes disciplinarios y establecer estrategias que coadyuven a la legalidad de la prueba | (01) Acta de la reunión de coordinación | 01/08/2017 | 30/12/2017 | Líder del Proceso y Jefe Unidad de Expedientes disciplinarios |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|--------------------------------------|---|--|--|--|------------|------------|---|
| 26 | R4. Que se presenten situaciones de corrupción en la Institución | 5 | 2 | E 10 Zona de Riesgo Extrema | Que se presenten recursos por parte de oferentes inconformes con adjudicación de contratos por bases o términos de referencia deficientes que direccionan a oferentes específicos | Que se recepción en informes donde se indique que personal de la academia se apropie, use de forma indebida o desvíe elementos o bienes institucionales. | Dictar una charla en conjunto con la Comisión de Ética Gubernamental, sobre la ética transparencia en la función pública, deberes y obligaciones del reglamento interno de trabajo y el conocimiento de los principios y valores institucionales | (01) Listado del personal asistente a la reunión | 01/02/2018 | 30/06/2018 | Líder del Proceso y Jefe Unidad de Expedientes disciplinarios |
|----|--|---|---|--------------------------------------|---|--|--|--|------------|------------|---|

| PROCESO: | | | GESTIÓN DE LAS TIC'S | | | | | | | |
|----------|--|---------------------------------|----------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 27 | R1. No se logre una adecuada cobertura de los recursos tecnológicos que asegure la información oportuna y efectiva comunicación para el servicio y el desarrollo de los procesos. | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | El personal no es suficiente para cumplir con la demanda del servicio y la efectividad de la comunicación | Realizar un estudio de restructuración de funciones del personal del DTI de acuerdo a la demanda de los procesos y servicios requeridos por la institución. | Cronograma de funciones resultantes del análisis en relación a la demanda. | 03/07/2017 | 29/10/2017 | Líder del proceso |
| | | | | | La falta de sincronización entre los procesos que requieran asesorías o soportes por desconocimiento del proceso. | Ejecutar las actividades clasificadas por orden de importancia en relación a la prioridad demandada por los demás procesos | (1) Plan de análisis de necesidades que requieren los procesos. (2) Informe de requerimientos respondidos. | 01/08/2017 | 29/10/2017 | Líder del proceso |
| 28 | R2. No dar cumplimiento eficiente de los lineamientos y reglamentos establecidos para el uso y control de las TICS que garanticen la aplicación de las Guías de desarrollo de los Sistemas Informáticos. | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | Desconocimiento de los responsables que ejecutan el proceso para aplicar los procedimientos y reglamentos establecidos para el uso y control de las TICS | Realizar talleres de Difusión y sensibilización del proceso de las TIC'S y su interrelación con los demás procesos a todo los usuarios de la institución a fin de lograr sincronizar los procesos. | (01) Plan de difusión (02)Ejecución de las actividades de sensibilización (03)informe de gestión del conocimiento para la aplicación de los procedimientos y reglamentos establecidos para el uso y control de las TIC'S | 01/09/2017 01/10/2017 05/01/2018 | 30/09/2017 15/12/2017 30/03/2018 | Líder del proceso |

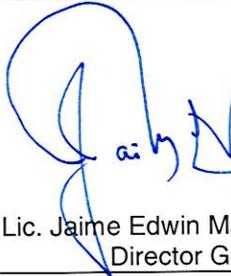
| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|----------------------------|--|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| 29 | R3. Pérdida de información y daños en los sistemas informáticos por ataques de virus y otros tipos de amenazas a la seguridad informática. | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | Ataques y amenazas externas a los servidores y equipo informático. | <p>Actualizar el Plan de Contingencia para la seguridad informática</p> <p>Realizar un simulacro de ejecutar del plan de contingencia para la seguridad informática</p> | <p>(1) Plan de Contingencia Actualizado</p> <p>(2) informe de ejecución del simulacro del contingencia de amenazas</p> | <p>01/09/2017</p> <p>01/01/2018</p> | <p>30/10/2017</p> <p>30 /03/2018</p> | Líder del proceso |
| | | | | | No tener respaldos de la información institucional | <p>Elaborar una guía de manejo de respaldos de información clave, a fin de generar cultura de seguridad y resguardo de la información.</p> | <p>(01) Guía de manejo de respaldos de información</p> <p>(02) informe de seguimiento del avance cultural de la seguridad de la información.</p> | <p>01/08/2017</p> <p>01/09/2017</p> | <p>30/10/2017</p> <p>15/12/2017</p> | Líder del proceso |

| PROCESO: | | LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO | | | | | | | | |
|----------|--|---------------------------------|---|----------------------------|---|---|--|--------------|-------------|-------------------|
| N° | RIESGOS | VALORACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 30 | R1. Que se genere una disminución y/o pérdida de condiciones de salud del personal que labora en dependencias, talleres o unidad de recarga de tiro (Auditiva, visual, corporal) | 3 | 3 | A 9 Zona de Riesgo Alta | Recorte presupuestario que limitan el desarrollo de las actividades del proceso | Realizar solicitud de requerimiento a la Unidad Financiera Institucional, basados en un estudio que justifique la asignación presupuestaria de acuerdo a las debilidades y amenazas evidenciadas dentro del proceso | (01) Solicitud de requerimiento asignación presupuestaria | 01/07/2017 | 15/08/2017 | Líder del proceso |
| | | | | | Se cuenta con equipos obsoletos debido a que su vida útil ha caducado | Solicitar la renovación o sustitución de equipos obsoletos que ya cumplieron su vida útil, de acuerdo a los resultados arrojados por el diagnóstico que se realice para la verificación del estado actual | (01) Solicitud repotenciación o sustitución de equipos anexando (01) diagnóstico de verificación del estado actual | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|--------------------------------|--|--|--|------------|------------|-------------------|
| | | | | | Que no se cuente con personal calificado en los diferentes puestos de trabajo para el desarrollo de actividades | Realizar la gestión correspondiente con el proceso de Talento Humano, para que se brinden las capacitaciones a los colaboradores de acuerdo a las necesidades del proceso de logística y abastecimiento de acuerdo al análisis por puestos de trabajo, perfiles y competencias | (01) Solicitud para ser incluida en el plan de capacitación anual | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |
| 31 | R2. Que se genere un accidente (explosión o incendio) que afecte o exponga al personal y/o la infraestructura de la institución. | 3 | 4 | E 12 Zona de Riesgo Extrema | Que no se cuente con los equipos móviles (portátiles) adecuado y que no se realice una actualización y capacitación al personal que es parte del plan de emergencias | Actualizar el plan de emergencias, contando con los inventarios de equipos necesarios para la ejecución de este, solicitando la adquisición cargue y mantenimiento de elementos necesarios para su adecuado funcionamiento | (01) Plan de emergencias actualizado con entrenamiento de brigadistas contra incendios, primeros auxilios y rescate y búsqueda. (01) Solicitud de adquisición de equipos móviles y portátiles para el desarrollo del plan | 01/02/2018 | 30/04/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | No se cuenta con la capacidad instalada para atender una emergencia o catástrofe de tipo (trópico o antrópico), generada por la naturaliza o por el hombre | Realizar un estudio de viabilidad para el mejoramiento de las instalaciones y equipos que se vean involucrados ante una emergencia y presentarlo ante las autoridades competentes para la aprobación y gestión de los recursos necesarios | (01) Estudio de viabilidad presentado | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|----------------------------|---|--|---|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 32 | R3. Que se genere daño, deterioro o perdida por deficiencias en la administración o manejo de los equipos asignados | 2 | 4 | A 8 Zona de Riesgo Alta | El uso no adecuado de los equipos (tecnológicos, físicos, mecánicos), o uso por personal no calificado | Realizar reunión de concientización o charlas motivacionales hacia la conservación, buenas practicas de los equipos (tecnológicos, físicos, mecánicos), para el buen funcionamiento de estos | (02) Actas de reunión de concientización | 01/08/2017 01/02/2018 | 30/10/2017 30/04/2018 | Líder del proceso |
| | | | | | No se están aplicando adecuadamente los procedimientos para cumplir las actividades que demanda el proceso en materia de manejo y conservación de equipos | Generar una reunión de actualización, modificación y/o diseño de los procedimientos asociados al proceso, (descripción del paso a paso) que determine como se realizan las actividades | (01) Informe que contenga los procedimientos a actualizar, modificar y/o diseñar. | 01/02/2018 | 30/05/2018 | Líder del proceso |

| PROCESO: | | ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS | | | | | | | | |
|----------|--|--|---|--------------------------------------|--|--|---|--|--|------------------------|
| Nº | RIESGOS | VALORACION DESPUÉS DE CONTROLES | | | CAUSA(S) RAÍZ | DESCRIPCIÓN ACCIONES PREVENTIVAS | Denominación y cantidad de la unidad de medida de la actividad | FECHA INICIO | FECHA FINAL | RESPONSABLE |
| | | P | I | NR | | | | | | |
| 33 | R1. Que no se logre una adecuada ejecución del presupuesto y/o reprogramación de recursos con los disponibles presupuestarios. | 2 | 3 | M 6 Zona de Riesgo Moderado | No presentar oportunamente los requerimientos de bienes y servicios de acuerdo a lo programado | Solicitud a los requirentes de presentación oportunamente las necesidades programadas en forma y en tiempo | (04) Solicitud a los requirentes | 01/07/2017 01/10/2017 01/01/2018 01/04/2018 | 30/07/2017 30/10/2017 30/01/2018 30/04/2018 | Líder del proceso UFI |
| | | | | | Mala planificación de recursos por parte de los requirentes, jefes de departamento y unidades administrativas y estudios de mercados no realizados adecuadamente | Reunión con requirentes sobre la planificación y elaboración de estudios de mercado | (02) Reuniones | 01/10/2017 01/03/2018 | 30/10/2017 30/03/2018 | Líder del proceso UFI |
| 34 | R2. Que los bienes y servicios adquiridos no satisfagan las necesidades de los usuarios o requirentes | 2 | 3 | M6 Zona de Riesgo Moderado | No hay cumplimiento con los modelos de estudios de mercado por los requirentes por falta de compromiso e idoneidad de los colaboradores responsables | Remitir el formato de estudio de mercado a los requirentes | (02) Informes donde se remiten los modelos de estudios de mercado | 01/10/2017 01/03/2018 | 30/10/2017 30/03/2018 | Líder del proceso UACI |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------|---|---|--|--|--------------------------|-----------------------|
| 35 | R3. No se logre una sostenibilidad del funcionamiento en el tiempo Academia (pérdida de acreditación), por falta de asignación presupuestaria. | 2 | 4 | A 8 Zona de Riesgo Alta | Modificación de las metas de formación. | Realizar gestión para asignaciones presupuestarias adicionales enfocadas en el cumplimiento de metas | (01) Informe de gestión | 01/07/2017 01/02/2018 | 30/07/2017 30/04/2018 | Líder del proceso UFI |
| | | | | | No percibir recursos propios por otros servicios prestados | Presentar una propuesta que permita captar recursos propios a través del cobro de un porcentaje a los cursos de especialidades y ascensos o gestionar con otras fuentes de financiamiento | (01) Informe del desarrollo de una ponencia. | 20/07/2017 | 31/08/2017 | Líder del proceso UFI |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
|  Licda. Rossana Victoria Cortez Navas Gestor de Riesgos UPI | | | | |  Subcomisionado William Riquelmi Padilla Jefe Unidad de Planificación Institución | | |   Lic. Jaime Edwin Martínez Ventura Director General | | |
| ELABORÓ: | | | | | REVISÓ: | | | APROBÓ | | |

XI. CONCEPTOS BÁSICOS.

Con base en los documentos anteriores, se relacionan los siguientes términos y definiciones los cuales permiten ampliar el conocimiento sobre la gestión del riesgo:

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseada.
- **Dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una organización al más alto nivel.
- **Autocontrol:** es la capacidad que tiene cada servidor público, independientemente de su nivel jerárquico dentro de la Institución, para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad garantice el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz.
- **Usuario:** organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.
- **Consecuencia:** Es el resultado de un evento (causa) expresado cualitativa o cuantitativamente, que genera pérdida, perjuicio, daño, desventaja o ganancia.
- **Control:** Son las políticas, acciones, procesos, prácticas que actúan para eliminar o minimizar los riesgos adversos o mejorar oportunidades positivas. Proveen una seguridad razonable relativa al logro de los objetivos.
- **Criterios del riesgo:** Término de referencia frente a los cuales se evalúa la importancia de un riesgo.
- **Efectos:** constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con efectos muy importantes como daños físicos y fallecimientos, sanciones, pérdidas económicas, pérdida de información, pérdida de bienes, interrupción del servicio, pérdida de imagen, pérdida de credibilidad y confianza.

- **Monitoreo:** Verificación, supervisión, observación crítica o determinación continua del estado con el fin de identificar cambios con respecto al nivel de desempeño exigido o esperado.
- **Nivel de riesgo:** Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos, expresada en términos de la combinación de las consecuencias y su probabilidad.
- **Objetivos:** son los resultados específicos que la Institución aspira a lograr a través de su misión en un plazo determinado.
- **Política para la gestión del riesgo:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.
- **Proceso para la gestión del riesgo.** Aplicación sistemática de las políticas, los procedimientos y las prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Enfoque basado en procesos:** en las entidades existe una red de procesos que, al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente, cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. En particular las interacciones entre tales procesos se entienden como enfoque basado en procesos.
- **Gestión del riesgo:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización respecto al riesgo.
- **Mapa de riesgos:** Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias.
- **Mitigación:** es el conjunto de medidas tendientes a reducir el riesgo y a eliminar la vulnerabilidad física, social y económica del contexto, y de identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo.

- **Responsable del riesgo:** Persona o entidad con la responsabilidad de rendir cuentas y la autoridad para gestionar riesgo.
- **Plan de Gestión de Riesgos:** Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación beneficio costo resulta positivo y es aprobado por la gerencia.
- **Relación Costo-beneficio:** es el método utilizado para comparar y estimar el costo de la ejecución de las acciones versus los beneficios obtenidos para la mitigación del riesgo.
- **Riesgo: Efecto** de la incertidumbre sobre los objetivos (NTC-ISO 31000).
- **Técnicas para manejar el riesgo:** Evitar o prevenir, reducir, dispersar, transferir y asumir el riesgo.
- **Tratamiento de riesgos:** proceso para modificar el riesgo.

XII. BIBLIOGRAFIA

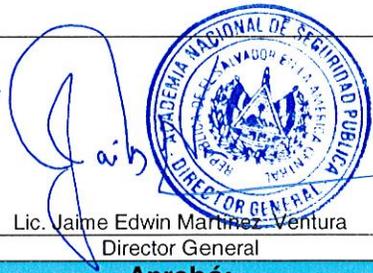
- Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Administración del riesgo. Primera Edición 2001 y Tercera Edición Abril de 2006. GIT.
- Estándar Australiano de Administración de Riesgos AS/NZS 4360/ 1999. Modelo de Control Interno para entidades del Estado. Versión 1. 2004, Colombia.
- Norma ISO 31000 versión 2009: Gestión de Riesgos-Principios y Guías.
- Guía metodológica para la gestión de riesgos, ASNP.

XIII. MATRIZ DE REGISTRO:

| Nombre del formato | Código del formato |
|--|--------------------|
| FORMATO DE MAPA DE RIESGOS | GC-FR-0009 |
| FORMATO PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS | GC-FR-0010 |

XIV. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|------------|------------|---|---|---|---|---|
| Fecha: | 20/08/2016 | 29/05/2017 | | | | | |

| | | |
|--|---|--|
|  Licda. Rossana Victoria Cortez Navas Gestor de Riesgos UPI |  Subcomisionado William Riquelmi Padilla Jefe Unidad de Planificación Institucional |  Lic. Jaime Edwin Martínez Ventura Director General |
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |

