



**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE
RIESGOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LOS
PROCESOS MISIONALES DEL amb**



PATRICIA HENAO OROZCO

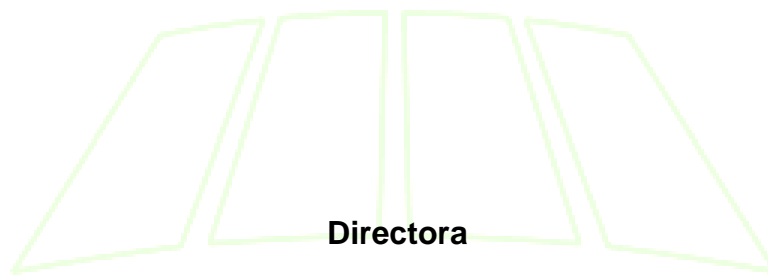
**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO - MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2009

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE
RIESGOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LOS
PROCESOS MISIONALES DEL amb**

PATRICIA HENAO OROZCO

Trabajo de grado para optar el título Profesional de Ingeniera Industrial



Directora

Ing. Sonia Amparo Esteban Caicedo

Ingeniera Industrial

Auditor Líder Qualyty Corp

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO - MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2009

DEDICATORIA

A Dios que siempre me ha guiado en el camino a seguir, y me ha brindado las capacidades excepcionales para realizar todo lo que deseo.

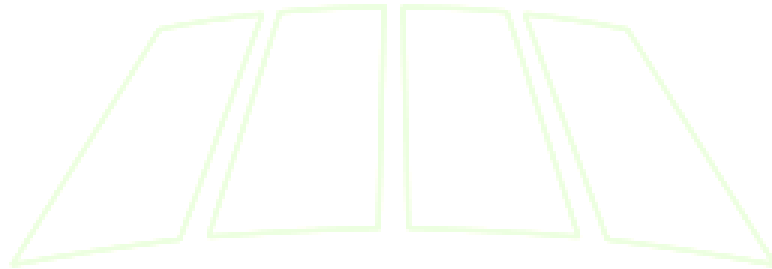
A mis Padres, a mis Hermanos y a Leandro por el apoyo incondicional y la confianza recibida durante toda mi carrera.

CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	2
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2	JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	4
1.3	ALCANCE DEL PROYECTO	7
1.4	OBJETIVOS.....	8
1.4.1	Objetivo General	8
1.4.2	Objetivos Específicos.....	8
1.4.3	Tabla de Cumplimiento de los Objetivos.....	9
2.	MARCO TEÓRICO	13
2.1	DEFINICIONES DE RIESGO.....	13
2.2	GESTIÓN DEL RIESGO	14
2.2.1	Beneficios.....	15
2.3	IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	16
2.3.1	Paso 1: Directrices Generales.....	17
2.3.2	Paso 2: Planeación De La Administración Del Riesgo.....	19
2.3.3	Paso 3: Valoración Del Riesgo.....	20
2.3.4	Paso 4: Manejo Del Riesgo.....	29
2.3.5	Paso 5: Monitoreo	31
3.	PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	32
3.1	RESEÑA HISTÓRICA	32
3.2	PROPÓSITO EMPRESARIAL.....	35
3.3	TIPO DE EMPRESA.....	36

3.4	MISIÓN	37
3.5	VISIÓN.....	37
3.6	POLÍTICA DE LA CALIDAD	38
3.7	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	38
3.8	ACCIONISTAS	46
3.9	MAPA DE PROCESOS amb.....	47
4.	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL AMB	48
4.1	DIRECTRICES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL amb	48
4.1.1	Compromiso de la Alta Dirección.....	48
4.1.2	Conformación Comité Gestión de Riesgos del amb.....	50
4.1.3	Capacitaciones Gestión de Riesgos en el amb.....	52
4.2	CONTEXTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO PARA EL amb	55
4.2.1	Política integrada del amb:.....	55
4.2.2	Gestión de Riesgo En el amb.....	56
4.3	VALORACIÓN DEL RIESGO EN EL amb	58
4.3.1	Identificación de los riesgos en los procesos misionales del amb.....	58
4.3.2	Clasificación del Riesgo	61
4.3.3	Análisis del Riesgo.....	62
4.3.4	Determinación del Nivel de Riesgo Residual	64
4.4	MANEJO DE LOS RIESGOS EN EL amb	67
4.5	MONITOREO DE LOS RIESGOS EN EL amb.....	69
4.5.1	Responsables y Compromisos	70
4.6	COMUNICACIÓN	71
4.7	REVISIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL amb	76

5. CONCLUSIONES	82
6. RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA	86



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de Cumplimiento de los Objetivos.....	9
Tabla 2. Accionistas amb.....	46
Tabla 3. Proyectos Gestión de Riesgos planteados en el Plan Estratégico de Gestión	49
Tabla 4. Integrantes del Comité de Riesgos	50
Tabla 5. Invitados a la Capacitación en Gestión de Riesgos	52
Tabla 6. Programa de Capacitación en la Metodología de Administración de Riesgos.....	53
Tabla 7. Partes Interesadas del amb	57
Tabla 8. Valoración de la probabilidad de que ocurra el riesgo.	62
Tabla 9. Valoración de los impactos que genera el riesgo.....	63
Tabla 10. Calificación y Valoración del Riesgo	63
Tabla 11. Criterios para la Valoración Residual de los Riesgos	65
Tabla 12. Matriz de Vulnerabilidades.....	68
Tabla 13. Responsabilidades y Compromisos.....	70
Tabla 14. Programa establecido y ejecutado. Socialización de Riesgos	72
Tabla 15. Asuntos tratados en la Revisión por la Dirección.....	79
Tabla 16. Planes de mejora para la eficacia del sistema.....	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de riesgos en el amb.....	5
Figura 2. Estructura de los procesos Misionales.....	7
Figura 3. Pasos para la Implementación de un Sistema de Gestión de Riesgos...	17
Figura 4. Objetivos Estratégicos del amb	48
Figura 5. Clasificación de los riesgos en el amb	61



LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Matriz de Valoración y Calificación de Riesgos	25
Ilustración 2. Criterios para la Valoración del Riesgo Residual.....	28
Ilustración 3 Estructura Organizacional amb.	40
Ilustración 4. Estructura Gestión Humana amb	41
Ilustración 5. Estructura Gerencia de Operaciones.....	42
Ilustración 6. Estructura Gerencia Financiera	43
Ilustración 7. Estructura Gerencia de Planeación y Proyectos	44
Ilustración 8. Estructura Gerencia Comercial.....	45
Ilustración 9. Caracterización.....	59
Ilustración 10. Panorama de riesgos amb.....	60
Ilustración 11. Aplicativo Excel. Análisis de Riesgos.	64
Ilustración 12. Aplicativo de Excel. Valoración Residual de los Riesgos.	66
Ilustración 13. Aplicativo de Excel. Mapa de Riesgos.....	69
Ilustración 14. Socialización Redes de Distribución. Sede 30	74
Ilustración 15. Socialización ATD. Parque del Agua	74
Ilustración 16. Socialización de Riesgos. Planta Bosconia.	75
Ilustración 17. Revista Digital amb.....	76

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Mapa de Procesos amb.....	88
Anexo B. Plan Estratégico de Gestión Acueducto Metropolitano de Bucaramanga 2008-2012.....	90
Anexo C. Acto de Gerencia General No. 008. Aprobación del Comité de Riesgos	116
Anexo D. Capacitación Gestión del Riesgo CONCALIDAD. Memorando de Invitación, listas de Asistencia a la Capacitación y Memorias.	119
Anexo E. Listas de Asistencia Comité de Riesgos de Metodología.	146
Anexo F. Memorias Metodología de Riesgos para el amb y Listas de Asistencia	149
Anexo G. P GG 701-001 Procedimiento Para La Administración De Riesgos Relacionados Con La Prestación Del Servicio.....	158
Anexo H. Panoramas de Riesgo Procesos Misionales del amb	187
Anexo I. Análisis de los Riesgos identificados en los procesos misionales del amb.	199
Anexo J. F GG SGC 803-001 Formato de Reporte de No conformidades / Oportunidades de Mejora/ Acciones.	212
Anexo K. Mapas de Riesgo Procesos Misionales del amb.	215
Anexo L. Listas de Asistencia y Memorias Socialización de Riesgos.	228
Anexo M. Taller Gestión de Riesgos.....	253
Anexo N. Revista Virtual amb.	256
Anexo O. Informes de Auditorías Internas de los Procesos Misionales del amb ..	262
Anexo P. P SGC 802-001 Procedimiento de Auditorías Internas	292
Anexo Q. Programa de Mejoramiento de los Procesos Misionales	307
Anexo R. Memorandos de Invitación, Listas de Asistencia y Acta de Reunión por la Dirección	328

GLOSARIO

CONSECUENCIA: resultado o impacto de un evento.

CONTROL: proceso, política, dispositivo, práctica u otra acción existente que actúa para minimizar el riesgo negativo o potenciar oportunidades positivas.

EVALUACIÓN DEL CONTROL: revisión sistemática de los procesos para garantizar que los controles aún son eficaces y adecuados.

EVENTO: ocurrencia de un conjunto particular de circunstancias.

FRECUENCIA: medición del número de ocurrencias por unidad de tiempo.

PELIGRO: una Fuente de daño potencial.

POSIBILIDAD: se utiliza como descripción general de la probabilidad o la frecuencia.

PERDIDA: cualquier consecuencia negativa o efecto adverso, financiero u otro.

MONITOREAR: verificar, supervisar, observar críticamente o medir regularmente el proceso de una actividad, una acción o un sistema para identificar los cambios en el nivel de desempeño requerido o esperado.

ORGANIZACIÓN: grupo de personas e instalaciones con distribución de responsabilidades, autoridades y relaciones.

PROBABILIDAD: medida de la oportunidad de ocurrencia expresada como un número entre 0 y 1.

RIESGO RESIDUAL: riesgo remanente después de la implementación del tratamiento del riesgo.

RIESGO: la oportunidad de que suceda algo que tendrá impacto en los objetivos.

ANÁLISIS DEL RIESGO: proceso sistemático para entender la naturaleza del riesgo y deducir el nivel del riesgo.

VALORACIÓN DEL RIESGO: proceso total de identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.

EVITAR EL RIESGO: decisión de no involucrarse en o retirarse de una situación de riesgo.

CRITERIOS DE RIESGO: términos de referencia mediante los cuales se evalúa la importancia del riesgo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: proceso de comparar el nivel de riesgo frente a los criterios del riesgo.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: proceso para determinar Qué, Cuándo, Dónde, Por qué y Cómo podría suceder algo.

GESTIÓN DE RIESGO: cultura, procesos y estructuras dirigidas a obtener oportunidades potenciales mientras se administran los efectos adversos.

PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGO: aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las labores de comunicar, establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y revisar el riesgo.

SISTEMA PARA LA GESTIÓN DE RIESGO: conjunto de elementos del sistema de gestión de una organización involucrados en la gestión de riesgo.

REDUCCIÓN DEL RIESGO: acciones que se toman para disminuir la posibilidad, las consecuencias negativas, o ambas, asociadas con un riesgo.

RETENCIÓN DEL RIESGO: aceptación del peso de la pérdida o del beneficio de la ganancia proveniente de un riesgo particular.

COMPARTIR EL RIESGO: compartir con otra de las partes el peso de la pérdida o del beneficio de la ganancia proveniente de un riesgo particular.

TRATAMIENTO DEL RIESGO: proceso de selección e implementación de medidas para modificar el riesgo.

PARTES INVOLUCRADAS: personas y organizaciones que puedan afectar, verse afectadas o percibirse como afectadas por una decisión, una actividad o un riesgo.



RESUMEN

TITULO: “DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LOS PROCESOS MISIONALES DEL amb*

AUTORA: Patricia Henao Orozco**

PALABRAS CLAVES: Administración de Riesgos, NTC 5254, NTC GP 1000, MECI, Tratamiento del Riesgo.

CONTENIDO

El presente documento consta de una descripción del proceso mediante el cual se diseñó e implementó el Sistema de Administración de Riesgos asociados a la prestación del Servicio en los procesos Misionales del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A E.S.P.

En éste se detalla la metodología, actividades y herramientas a través de las cuales se implementó el Sistema de Administración de Riesgos que le permite a la empresa medir, controlar, y monitorear eficazmente eventos que puedan alterar el normal desempeño de las actividades de la empresa y puedan llegar a afectar la prestación del servicio.

El proyecto inició a partir del compromiso de la alta y media dirección de la empresa con la implementación del Sistema de Administración de riesgos, y de allí se procedió a identificar y calificar los riesgos a los cuales se enfrenta la empresa en sus procesos misionales, una vez calificados se hallaron los valores de Riesgo Inherente, posteriormente se identificaron y calificaron los controles que ayudan a mitigar dichos riesgos, lo cual permitió recalcular el resultado del riesgo logrando así obtener el valor del Riesgo Residual, es decir el valor del riesgo al cual se enfrenta realmente la empresa.

A través de dicho proceso se logró priorizar los riesgos e identificar aquéllos a los cuales fue necesario crearles planes de acción que contribuyan a mitigar los mismos.

*Proyecto de grado.

**Facultad de Ingenierías Físico - mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales,
Director: Ingeniera Industrial Sonia Amparo Esteban.

ABSTRACT

TITLE: Design and implementation the Risk of Management System associated to the provision of the Service in the missionary processes from the Aqueduct Metropolitan of Bucaramanga SA ESP.*

AUTHOR: Patricia Henao Orozco**

KEY WORDS: Risk of management, NTC 5254, NTC GP 1000, MECI, Risk treatment.

DESCRIPTION:

This document contains a description of the process in which was designed and implemented to the Risk Management System associated to the provision of the Service on the missionary processes from the Aqueduct Metropolitan of Bucaramanga SA ESP.

It include details about the methodology, activities and tools through this system was implemented that allows the company to measure, control, and monitor their risks effectively.

In the company, the project started with the commitment of senior and middle management related to the implementation of the Risk Management System, it then proceeded to identify and qualify the risks which the company on it missional processes, and Once qualified there were found the values of inherent risk, subsequently it identified and described the controls that help to mitigate these risks, allowing to be recalculated thus achieving the value of the residual risk, which means the value of risk that really the company deals with.

Through this process it was possible to prioritize risks and identify those that it was necessary to drive into action plans that help the mitigation.

*Grade Project.

**Physics Mechanics Engineering Faculty, Industrial Engineering, Dir: Ing. Sonia Amparo Esteban.

INTRODUCCIÓN

La implementación de un sistema de Administración de Riesgos es la base fundamental que le permite a las empresas obtener oportunidades de mejora y minimizar posibles pérdidas que pueden llegar a afectar la organización, consiste en un proceso reiterado de etapas que deben ser dirigidas por la alta dirección, debe convertirse en una cultura de la organización, y estar integrada con las filosofías, prácticas y/o planes de la misma.

El Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A E.S.P como empresa prestadora de servicios públicos domiciliarios de carácter mixto, comprometida con sus objetivos institucionales decide Implementar un Sistema de Administración de Riesgos a través del cual se logre establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear, y comunicar los riesgos asociados con su actividad, ó proceso llevando a cabo la metodología establecida en la Norma Técnica Colombiana NTC 5254 – Gestión del Riesgo. Colombia 2004, y de esta forma lograr prevenir la ocurrencia o disminuir el impacto de eventos que puedan afectar el desarrollo normal de sus procesos o impedir el logro de sus objetivos.

El presente trabajo se divide en tres partes principales, la primera parte contiene las generalidades del proyecto, marco teórico y la presentación del **amb**, la segunda parte la metodología aplicada para el diseño e implementación de un Sistema de Administración de Riesgos asociados a la prestación del servicio en los procesos misionales del **amb**, la cual fue basada en la Norma Técnica Colombiana NTC 5254 Gestión del Riesgo presentada por el Instituto Colombiano de normas Técnicas y Certificación (adopción modificada del Estándar Australiano AS/NZ 4360/1999.) y la tercera parte presenta los resultados, conclusiones y recomendaciones del proyecto.

1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ley 872 del 2003 en su segundo artículo establece: “El sistema de gestión de la calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en los organismos y entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden Nacional, y en la gestión administrativa necesaria para el desarrollo de las funciones propias de las demás ramas del Poder Público en el orden nacional. Así mismo en las Corporaciones Autónomas Regionales, las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993, y de modo general, en las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios de naturaleza pública o las privadas concesionarios del Estado”. Al interior de dicha ley en el artículo cuarto establece como uno de los requisitos para el cumplimiento de la misma “Identificar y diseñar, con la participación de los servidores públicos que intervienen en cada uno de los procesos y actividades, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generen un impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de calidad de los usuarios o destinatarios, en las materias y funciones que le competen a cada entidad”

Así mismo el estado colombiano a través del Decreto 4110 del 2004 de obligatorio cumplimiento para los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo segundo de la Ley 872 de 2003, adopta la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, la cual define en el subnumeral 4.1 Requisitos Generales literal g) Identificar y diseñar, con la participación de todos

los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generan un impacto considerable en la satisfacción de necesidades y expectativas de calidad de los Clientes, en las materias y funciones que le competen a cada entidad.

De igual forma la ley 87 de 1993 por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en la entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, aplica para “todos los organismos y entidades de las ramas del poder público en sus diferentes órdenes y niveles así como en la organización electoral, en los organismos de control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del Estado, en las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen Presupuestal”. La presente ley establece en su segundo artículo los objetivos del Sistema de Control Interno entre los cuales se encuentra en el literal f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Posteriormente en el 2005 el estado colombiano adopta el Modelo Estándar de Control Interno a través del Decreto 1599 aplicable a entidades obligadas por la Ley 87 de 1993. El MECI al interior del Subsistema de Control Estratégico cuenta con el componente de Administración del Riesgo el cual está conformado por un conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades, para un mejor cumplimiento de su función.

A raíz de la normatividad mencionada anteriormente y el compromiso del **amb** como empresa encargada de entregar un excelente servicio de acueducto al área metropolitana de Bucaramanga, se ve en la obligación de administrar los eventos que le puedan impedir el normal funcionamiento de sus procesos y por ende la prestación del servicio.

En aras de obtener la certificación en GP 1000 el Acueducto Metropolitano de Bucaramanga decide adoptar la NTC 5254 Gestión del Riesgo, la cual sumada con la NTC ISO 9001:2008 le permite cumplir las condiciones necesarias para dar cumplimiento a los requisitos exigidos en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La administración del riesgo es un tema que ha ido más allá de la tradición de mitigar el riesgo, y se ha convertido en una nueva forma de dirigir una empresa, uniendo la estrategia de ésta con el control de los riesgos cotidianos a los que se ve expuesta. Además busca el equilibrio entre el reconocimiento de oportunidades de obtener ganancias y la reducción de las pérdidas, es parte integrante de las buenas prácticas de gestión y también es un elemento esencial para un buen gobierno corporativo.

El **amb** como empresa prestadora de servicios públicos domiciliarios de carácter mixto, debe estar preparada para cualquier tipo de evento que le impida el normal desempeño de sus actividades (captar, almacenar, tratar, distribuir agua, entre otras), la ejecución de sus estrategias y el cumplimiento de sus objetivos empresariales, por esta razón en el año 2004 comenzó la labor de realizar un panorama de los Riesgos de la empresa por cada gerencia (Operaciones,

Planeación y Proyectos, Comercial, Financiera, Secretaria General, Gerencia General) donde se incluían toda clase de riesgos, asociados al Trabajador, a la Seguridad Industrial y al cumplimiento de los objetivos. A dichos riesgos se les dió en su momento una valoración cualitativa sin ningún tipo de análisis, se formularon planes de acción que no se encontraban enfocados a la mitigación del riesgo, además los indicadores establecidos en cierto periodo apuntaban al riesgo identificado y no a medir la eficacia de los planes de acción asociados.

Al observar dichas falencias el **amb** se vio en la obligación de dividirlos en los siguientes tres ámbitos como se muestra en la Figura 1:

Figura 1. Tipos de riesgos en el **amb**



Fuente: Elaborado por el autor

Cada tipo de riesgo tiene una metodología de análisis diferente, que ha sido adaptada y modificada por la empresa con el fin de tener mayor precisión en la valoración de los mismos.

Los Riesgos asociados a la prestación del servicio implican los eventos que han impedido o podrían impedir llevar a cabo el normal desarrollo de los procesos con el fin de cumplir sus objetivos, y son ajenos a los riesgos asociados con el medio ambiente, seguridad industrial y salud ocupacional.

Dado a la ocurrencia de dichos eventos la empresa ha identificado ciertos riesgos a los cuales se les ha establecido diferentes controles para darles un debido tratamiento, sin embargo no se cuenta con una herramienta estructurada que facilite identificar otro tipo de riesgos y en lugar de ejercer acciones correctivas, se lleven a cabo acciones preventivas, logrando así impedir o mitigar las consecuencias de riesgos de gran impacto.

Con el fin de darle solución a dicha necesidad el **amb** planteó en uno de sus objetivos del Plan estratégico de gestión 2008-2012 “Disponer de una Gestión Integral: Consolidar el modelo de gestión y lograr una gestión compartida de la Visión y la Misión del **amb** “, para el alcance de dicho objetivo se formularon los siguientes proyectos:

- Implementar la construcción de mapas de riesgo
- Implementar los programas de mitigación de Riesgo

Para el cumplimiento de dichos proyectos, la empresa decidió implementar un sistema de gestión de riesgos, que le permita incorporar “La Administración del Riesgo” como una política de gestión por parte de la alta dirección y al mismo tiempo que cuente con el respaldo de todos sus empleados.

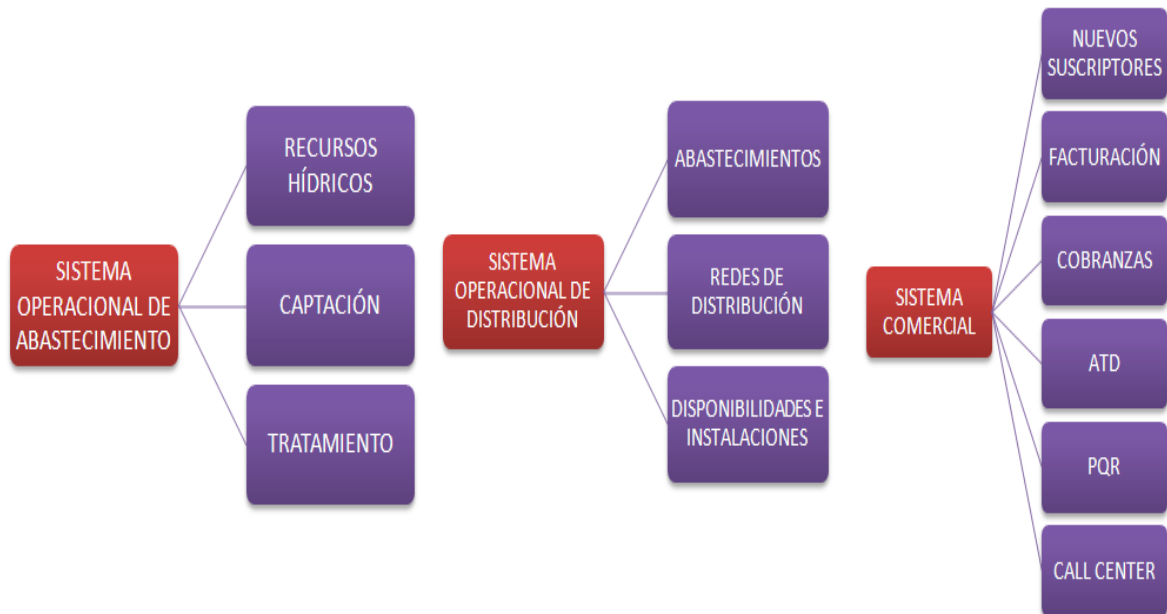
Con lo anterior se logrará un análisis integral de los riesgos, y el diseño de un modelo para su medición, evaluación y monitoreo, que proporcione los parámetros necesarios para lograr la mitigación o eliminación de los riesgos tanto en la toma de decisiones como en el desarrollo normal de las actividades que se realizan en la empresa y las consecuencias de su materialización.

1.3 ALCANCE DEL PROYECTO

El proyecto va desde la planeación de las actividades relacionadas con el diseño y documentación de un Sistema de Administración de Riesgos asociados a la prestación del servicio en los procesos Misionales de la empresa, su implementación; hasta la realización de una auditoría interna con el fin de verificar el estado del Sistema de Administración de Riesgos, los puntos a mejorar y el cumplimiento en el avance de los planes de acción propuestos.

En la Figura 2, se observan los procesos Misionales en cada uno de los sistemas, a los cuales se les implementará el Sistema de Administración de Riesgos. (Véase, Anexo A. Mapa de Procesos **amb**).

Figura 2. Estructura de los procesos Misionales



Fuente: Elaborado por el autor.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Diseñar y documentar un Sistema de Administración de riesgos asociados a la prestación del servicio e implementarlo en los procesos Misionales del **amb** para prevenir el riesgo y tomar acciones que minimicen los factores que afectan el cumplimiento de la misión y objetivos de dichos procesos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Definir el contexto estratégico del Sistema de Administración de riesgos, donde se definan las políticas, la estructura de comunicación, y los responsables de la gestión.
- Sensibilizar y capacitar a los responsables de los procesos en la metodología de gestión del riesgo.
- Identificar los eventos potenciales que ponen en riesgo el logro de la misión y objetivos de los procesos misionales de la empresa, estableciendo las causas y los efectos de su ocurrencia.
- Analizar los riesgos identificados y definir los más representativos para el cumplimiento de los objetivos de la empresa.
- Determinar los controles existentes para los riesgos y analizarlos en términos de consecuencias y probabilidades en el contexto de dichos controles.

- Determinar el nivel de los riesgos, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento y definir las posibles acciones para la mitigación o eliminación de cada riesgo.
- Elaborar el Mapa de Riesgos para los procesos Misionales de la empresa.
- Elaborar un procedimiento para la revisión y monitoreo periódico del proceso de administración de los riesgos.
- Orientar la implementación del Mapa de Riesgos establecido para los procesos misionales.
- Desarrollo de una Auditoría Interna para verificar el avance en la implementación de los planes de acción.

1.4.3 Tabla de Cumplimiento de los Objetivos

Tabla 1. Tabla de Cumplimiento de los Objetivos

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	EVIDENCIA
Definir el contexto del Sistema de Administración de riesgos, donde se definan las políticas, la estructura de comunicación, y los responsables de la gestión.	Se definieron por cargos los responsables por la gestión del Riesgo y se estableció el cumplimiento del objetivo del Sistema de Gestión de Riesgos dentro de la Política del amb. Se definió el alcance del mismo, la estructura de comunicación, y la metodología a aplicar en la empresa.	4.1.1 Compromiso de la Alta Dirección 4.1.2 Conformación Comité Gestión de Riesgos del amb 4.2.1 Política integrada del amb 4.2.2 Gestión de Riesgo En el amb 4.5.1 Responsables y Compromisos Anexo G. P GG 701-001 Procedimiento Para La Administración De Riesgos Relacionados Con La

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	EVIDENCIA
		Prestación Del Servicio
Sensibilizar y capacitar a los responsables de los procesos en la metodología de gestión del riesgo.	Se realizó una capacitación dirigida por la empresa CONCALIDAD donde participaron los responsables de la gestión de Riesgos y otros dueños de proceso. Se capacitó a los Dueños de proceso sobre la metodología adaptada para la empresa.	4.1.3 Capacitaciones Gestión de Riesgos en el amb Anexo D. Capacitación Gestión del Riesgo CONCALIDAD. Memorando de Invitación , listas de Asistencia a la Capacitación y Memorias. Anexo E. Listas de Asistencia Comité de Riesgos Anexo F. Memorias Metodología de Riesgos para el amb y Listas de Asistencia
Identificar los eventos potenciales que ponen en riesgo el logro de la misión y objetivos de los procesos misionales de la empresa, estableciendo las causas y los efectos de su ocurrencia.	Se elaboró un formato para el registro de los panoramas de Riesgo de cada proceso y allí se plasmó lo analizado a través de la metodología establecida en la empresa.	4.3.1 Identificación de los riesgos en los procesos misionales del amb Anexo H. Panoramas de Riesgo Procesos Misionales del amb.
Analizar los riesgos identificados y definir los más representativos para el cumplimiento de los objetivos de la empresa.	Se diseñó un aplicativo en Excel para facilitar el análisis de los riesgos, el cual permitió identificar los riesgos más representativos para cada proceso misional.	4.3.3 Análisis del Riesgo Anexo I. Análisis de los Riesgos identificados en los procesos misionales del amb.

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	EVIDENCIA
<p>Determinar los controles existentes para los riesgos y analizarlos en términos de consecuencias y probabilidades en el contexto de dichos controles.</p>	<p>En cada proceso misional del amb se identificaron los controles existentes para los riesgos identificados y se dejaron plasmados en el Análisis de Riesgos y finalmente en el Mapa de riesgos de cada Proceso Misional.</p>	<p>4.3.4 Determinación del Nivel de Riesgo Residual Anexo I. Análisis de los Riesgos identificados en los procesos misionales del amb.</p>
<p>Determinar el nivel de los riesgos, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento y definir las posibles acciones para la mitigación o eliminación de cada riesgo.</p>	<p>Una vez identificado el nivel de cada riesgo se evaluó que tipo de tratamiento se le podría dar para disminuir la probabilidad y/o el impacto del mismo, el equipo responsable por la acción realizó análisis de costo beneficio para determinar la viabilidad de la acción y se compartió dicha información</p>	<p>4.3.4 Determinación del Nivel de Riesgo Residual 4.4 MANEJO DE LOS RIESGOS EN EL amb</p>
<p>Elaborar el Mapa de Riesgos para los procesos Misionales de la empresa.</p>	<p>Se definieron las acciones a implementar para cada riesgo y se crearon planes de acción con su respectivo cronograma de elaboración y responsables por la implementación de la misma, lo cual se registró en el Mapa de Riesgos de cada Proceso Misional.</p>	<p>4.5 MONITOREO DE LOS RIESGOS EN EL amb Anexo J. F GG SGC 803-001 Formato de Reporte de No conformidades / Oportunidades de Mejora/ Acciones. Anexo K. Mapas de Riesgo Procesos Misionales del amb.</p>
<p>Elaborar un procedimiento para la revisión y monitoreo periódico del proceso de administración de los riesgos.</p>	<p>Se elaboró el procedimiento "Procedimiento Para La Administración De Riesgos Relacionados Con La Prestación Del Servicio" en el cual se plasmó, el objetivo, las responsabilidades,</p>	<p>4.2.2 Gestión de Riesgo En el amb Anexo G. P GG 701-001 Procedimiento Para La Administración De Riesgos Relacionados Con La Prestación Del Servicio</p>

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	EVIDENCIA
Orientar la implementación del Mapa de Riesgos establecido para los procesos misionales.	La orientación a la implementación de los mapas de riesgos se realizó a través de la socialización a los trabajadores sobre los riesgos encontrados en cada proceso misional y la divulgación de información sobre el tema y puntos débiles encontrados en el análisis de riesgos.	4.6 COMUNICACIÓN Anexo L. Listas de Asistencia y Memorias Socialización de Riesgos. Anexo M. Taller Gestión de Riesgos Anexo N. Revista Virtual amb.
Desarrollo de una Auditoría Interna para verificar el avance en la implementación de los planes de acción.	Se realizó una Auditoría interna a cada Proceso Misionales, donde se verificó el estado de las acciones planteadas y del sistema. Se elaboraron los respectivos informes de auditorías, donde se plasmaron los aspectos relevantes, aspectos por mejorar, no conformidades y observaciones encontradas.	4.7 AUDITORIA INTERNA Anexo O. P SGC 802-001 Procedimiento de Auditorías Internas Anexo P. Informes de Auditorías Internas de los Procesos Misionales del amb

Fuente: Elaborado por el autor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIONES DE RIESGO

El riesgo es un concepto que se puede considerar fundamental, por su vínculo con todo el que hacer, toda actividad de la vida, los negocios o de cualquier asunto que incluyen la palabra riesgo, es por ello que la humanidad desde sus inicios buscó maneras de protegerse contra las contingencias y desarrolló al igual que la mayoría de las especies animales maneras de evitar, minimizar o asumir riesgos a través de acciones preventivas.¹

- Del italiano RISICARE, que significa desafiar, retar, enfrentar, atreverse
- Riesgo es dispersión del resultado actual con relación al esperado.
- Riesgo es la probabilidad de que el resultado sea diferente a lo esperado.
- Riesgo es una amenaza evaluada en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y a la gravedad de sus consecuencias posibles.
- Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” (Real Academia de la Lengua).

¹ Estupiñán Gaitán, Rodrigo, La gerencia de riesgo y el nuevo enfoque de control interno planteado por el “COSO”

- Riesgo es la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos.²

2.2 GESTIÓN DEL RIESGO

El manejo integral de los riesgos en empresas, proyectos y decisiones ha venido evolucionando con el pasar de los años, es por esto que a medida que se ha dado a conocer se han generado diferentes definiciones.

- Un proceso, desarrollado por el Consejo de directores, la administración y el personal, orientado a la formulación de estrategias en la empresa e implementar acciones que permitan identificar pérdidas potenciales. (COSO_ERM)
- Un proceso continuo y en constante desarrollo que se lleve a cabo en toda la estrategia de la empresa y en su aplicación (...) para tratar metódicamente las posibilidades de pérdidas con una política eficaz y un programa dirigido por la alta dirección. (AIRMIC)
- Un método lógico y sistemático compuesto por un conjunto de fases que contribuyen a la prevención y cobertura de los riesgos. (AS/NZ)³

² Guía de Administración del Riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública. Abril de 2006 p.7

³ Sarmiento Suárez Jaime Enrique, Presentación del Seminario De Administración de Riesgos. Fundación Prospectiva.

2.2.1 Beneficios

El objetivo de contar con un sistema que gestione los riesgos de una empresa, no es más que dar un paso adelante en el mejoramiento continuo de ésta, ya que no es suficiente contar con los mejores procesos si no se está preparado para los inconvenientes que se puedan presentar. Algunos de los beneficios que trae el sistema de gestión integral de riesgos son:

A nivel organizacional:

- Alcance o logro de los objetivos organizacionales.
- Énfasis en prioridades de negocio: permite a los directivos enfocar sus recursos en los objetivos primarios. Tomar acción para prevenir y reducir pérdidas, antes que corregir después de los hechos, es una estrategia efectiva de administración del riesgo.
- Fortalecimiento del proceso de planeación.
- Apoyo en la identificación de oportunidades.
- Fortalecimiento de la cultura de autocontrol.

Al proceso de administración:

- Cambio cultural que soporta discusiones abiertas sobre riesgos e información potencialmente peligrosa. La nueva cultura tolera equivocaciones pero no tolera errores escondidos. La nueva cultura también hace énfasis en el aprendizaje de los errores.

- Mejor administración financiera y operacional al asegurar que los riesgos sean adecuadamente considerados en el proceso de toma de decisiones. Una mejor administración operacional generará servicios más efectivos y eficientes. Anticipando los problemas, los directivos tendrán mayor oportunidad de reacción y tomar acciones. La organización será capaz de cumplir con sus promesas de servicio.
- Mayor responsabilidad de los administradores en el corto plazo. A largo plazo, se mejorarán todas las capacidades de los directivos. ⁴

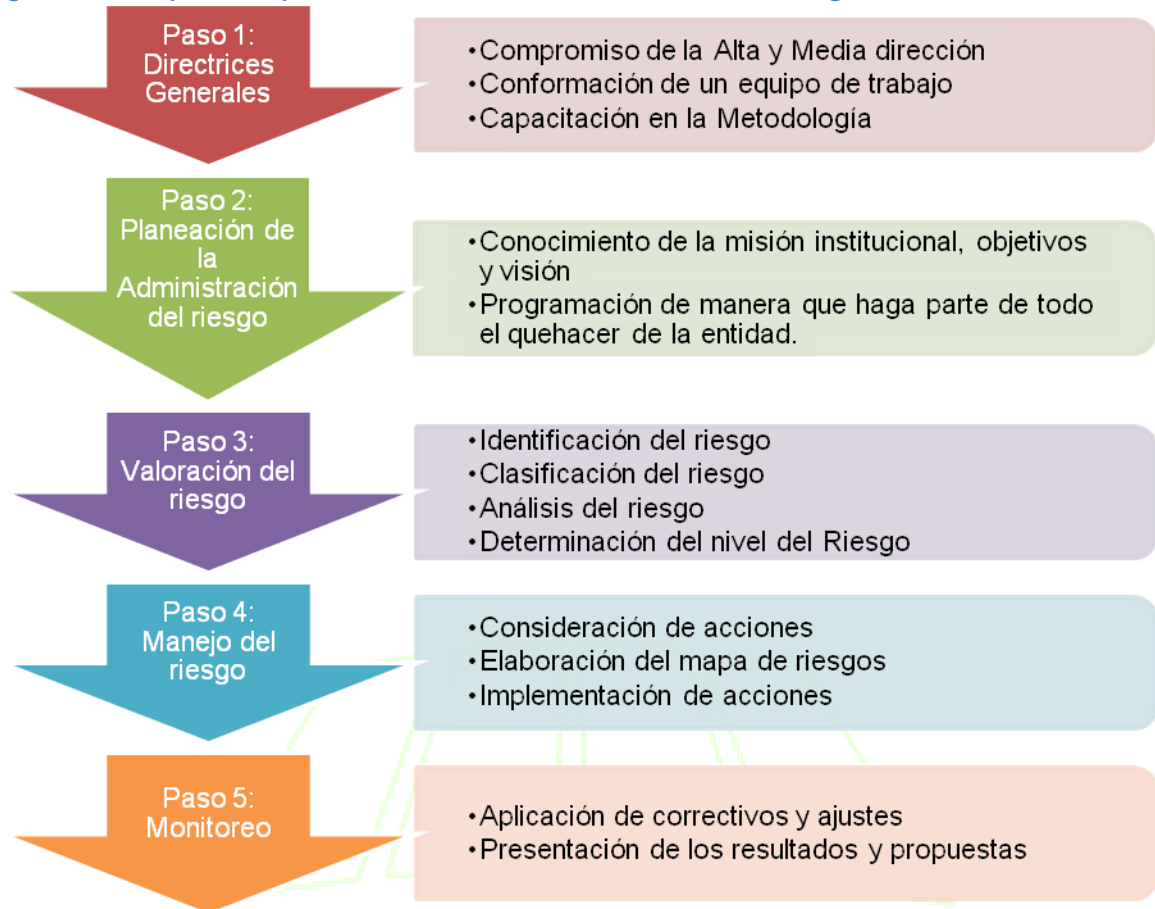
2.3 IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS

Al interior de las metodologías existentes para la implementación de un sistema de gestión de riesgos se observan una serie de pasos, los cuales al ser llevados a cabo de manera continua, facilitan la implementación del sistema.

Para efectos del presente proyecto se identificaron cinco pasos principales que reúnen la metodología de la gestión del riesgo como se muestra en la Figura 3.

⁴ Izquierdo Duarte Fernando. Banco de la República, Administración de Riesgos de riesgos de TI. <http://www.dafp.gov.co>

Figura 3. Pasos para la Implementación de un Sistema de Gestión de Riesgos



Fuente: Elaborado por el autor

2.3.1 Paso 1: Directrices Generales

- ❖ Compromiso de la alta y media dirección: Para el éxito en la Implementación de una adecuada Administración del Riesgo, es indispensable el compromiso de la alta gerencia como encargada, en primera instancia, de estimular la cultura de la identificación y prevención del riesgo y en segunda instancia de definir las políticas. Para lograrlo es importante la definición de canales directos de comunicación y el apoyo a todas las acciones emprendidas en

este sentido, propiciando los espacios y asignando los recursos necesarios. Así mismo, debe designar a un directivo de primer nivel que asesore y apoye todo el proceso de diseño e implementación del Componente de Administración del Riesgo.⁵

- ❖ Conformación de un equipo de trabajo: Es importante conformar un equipo que se encargue de liderar el proceso de administración del riesgo dentro de la entidad y cuente con un canal directo de comunicación con el designado de la dirección y las personas designadas para trabajar el tema en las diferentes dependencias. Dicho equipo lo deben integrar personas de diferentes áreas que conozcan muy bien la entidad y el funcionamiento de los diferentes procesos para que se facilite la administración del riesgo y la construcción de los mapas de riesgos institucionales.⁶
- ❖ Capacitación en la metodología: Definido el equipo o equipos de trabajo, debe capacitarse a sus integrantes en la metodología de la administración del riesgo, para lo cual se podrá contar con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública.⁷

⁵ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006. p.14

⁶ Ibíd.

⁷ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006. p.24

2.3.2 Paso 2: Planeación De La Administración Del Riesgo

Como cualquier otro proceso institucional, la administración del riesgo debe planearse y programarse de manera que haga parte de todo el quehacer de la entidad.

Para el diseño de esta planeación es fundamental tener claridad en la misión institucional, en sus objetivos y tener una visión sistémica de manera que no se perciba la administración del riesgo como algo aislado. Igualmente es necesario conocer sobre el tema de riesgos y la metodología propuesta.

Dicha planeación debe contener: ¿Cuándo va a empezar a manejarse el tema dentro de la entidad?, ¿Quiénes van a participar directamente en el proceso?, ¿Cuándo van a realizarse las capacitaciones y a quién van a ir dirigidas? y ¿Cómo se va a articular el tema dentro de la planeación y con los procesos?, entre otros.⁸

Desde el análisis del contexto, debe definirse el marco de referencia para la gestión del riesgo. Este marco de referencia incluye, por ejemplo, la política de gestión de riesgos de la organización, la metodología para la identificación, análisis y evaluación del riesgo y el tratamiento del mismo, los criterios a utilizar, la frecuencia de aplicación de la metodología. Esta planificación podría quedar formalizada en un procedimiento documentado.

En relación con el direccionamiento estratégico de la entidad, es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- La gestión de riesgos tiene que estar alineada con la Planificación estratégica organizacional.

⁸ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006.

- La política de gestión de riesgos debe ser consistente y coherente con otras políticas de la organización.
- El potencial incumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización es un riesgo que se debe considerar.⁹

2.3.3 Paso 3: Valoración Del Riesgo

Durante la valoración del riesgo se identifican tres grandes etapas: la identificación, el análisis y la determinación del nivel del riesgo.

❖ Identificación del riesgo

Posibilita conocer los eventos potenciales estén o no bajo el control de la entidad pública que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.¹⁰

El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo basado en el resultado del análisis del Contexto Estratégico, en el proceso de planeación y debe partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la entidad para la obtención de resultados.

⁹ Guía De Diseño Implementación Del Sistema De Gestión De La Calidad Bajo La Norma Técnica De Calidad Para La Gestión Pública NTC GP 1000:2004; Departamento Administrativo de la Función Pública. p. 53

¹⁰ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006. p.15

Una manera para que todos los servidores de la entidad conozcan y visualicen los riesgos, es a través de la utilización del formato de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgo, tanto internos como externos, los riesgos, presentando una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo los posibles efectos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos institucionales. Es allí donde, al igual que todos los servidores, la gerencia pública adopta un papel proactivo en el sentido de visualizar en sus contextos estratégicos y misionales los factores o eventos que pueden afectar el curso institucional, dada la especialidad temática que manejan en cada sector o contexto socioeconómico.

11

Las herramientas y técnicas más utilizadas para la identificación de Riesgos, son las siguientes:

- Listas de chequeo: Existen listas de chequeo de riesgos que podrían ocurrir en la organización. La NTC 5254 brinda algunos ejemplos de riesgos en sus anexos.
- Juicio de expertos: El ejercicio de identificación de riesgos debe ser hecho por personas que tengan conocimiento suficiente de los procesos y un entrenamiento básico en la metodología que se vaya a utilizar. Sin embargo, puede ser conveniente que al equipo de trabajo se incorporen personas que no son expertas en el proceso, pero que pueden ayudar con preguntas “desprevenidas” que ayuden a identificar los riesgos (por

¹¹ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006. p.16

ejemplo, clientes del proceso o de la organización u otras partes interesadas).

- Diagramas de flujo: Es importante para facilitar la identificación de los riesgos, que la organización elabore primero los diagramas de flujo u otra representación esquemática de sus procesos (por ejemplo, la caracterización de los procesos). Esto ayuda a que el equipo de trabajo ubique puntos de control ineficaces, actividades que faltan o se repiten, y que pueden ser Fuentes potenciales de riesgos.
- Lluvia de ideas: Como se ha venido presentando hasta aquí, el ejercicio de identificación de riesgos debe ser -en lo posible- un trabajo de equipo multidisciplinario y transfuncional. Mientras mayor participación haya en esta fase del proceso, menos cosas se quedarán por fuera y evitarán la posterior pregunta “¿Y esto por qué no se nos ocurrió?”
- Análisis de escenarios: La metodología prospectiva es una posible herramienta a utilizar, planteándose posibles escenarios del futuro de la entidad, desde los más pesimistas (donde todos los eventos de riesgo ocurren) hasta los más optimistas o deseables.¹²

❖ **Clasificación del riesgo**

Durante el proceso de identificación del riesgo se recomienda hacer una clasificación de los mismos teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

¹² Guía De Diseño Implementación Del Sistema De Gestión De La Calidad Bajo La Norma Técnica De Calidad Para La Gestión Pública NTC GP 1000:2004; Departamento Administrativo de la Función Pública. p. 54

- **Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
- **Riesgos Operativos:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.
- **Riesgos de Control:** Están directamente relacionados con inadecuados o inexistentes puntos de control y en otros casos, con puntos de control obsoletos, inoperantes o poco efectivos.
- **Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.
- **Riesgos de Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- **Riesgos de Tecnología:** Se asocian con la capacidad de la Entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de la misión.

❖ **Análisis del riesgo**

El análisis de riesgos busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. El análisis del riesgo dependerá de la información obtenida en el formato de identificación de riesgos y la disponibilidad de datos históricos y aportes de los servidores de la entidad.¹³

Se han establecido dos aspectos para realizar el análisis de los riesgos identificados:

- **Probabilidad:** la posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: No. de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado. Se debe calificar cada uno de los Riesgos según la matriz de acuerdo a las siguientes especificaciones: Probabilidad Alta se califica con 3, Probabilidad Media con 2 y Probabilidad Baja con 1, de acuerdo al número de veces que se presenta o puede presentarse el riesgo.
- **Impacto:** consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. si es Leve con 5, si es Moderado con 10 y si es Catastrófico con 20.¹⁴

¹³ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006. p.18

¹⁴ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006. p.18

Una vez realizado la calificación de la probabilidad y el análisis de los riesgos con base en los aspectos de probabilidad e impacto, se recomienda utilizar la matriz de priorización que se observa a continuación como Ilustración 1. que permite determinar cuáles requieren de un tratamiento inmediato.

Ilustración 1. Matriz de Valoración y Calificación de Riesgos

Probabilidad	Valor			
Alta	3	15 <i>Zona de riesgo moderado</i> Evitar el riesgo	30 <i>Zona de riesgo importante</i> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	60 <i>Zona de riesgo inaceptable</i> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
Media	2	10 <i>Zona de riesgo tolerable</i> Asumir el riesgo Reducir el riesgo	20 <i>Zona de riesgo moderado</i> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	40 <i>Zona de riesgo importante</i> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
Baja	1	5 <i>Zona de riesgo aceptable</i> Asumir el riesgo	10 <i>Zona de riesgo tolerable</i> Reducir el riesgo Compartir o transferir	20 <i>Zona de riesgo moderado</i> Reducir el riesgo Compartir o transferir
	Impacto	Leve	Moderado	Catastrófica
	Valor	5	10	20

Fuente: Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006

Para realizar la Evaluación del Riesgo se debe tener en cuenta la posición del riesgo en la Matriz, según la celda que ocupa, aplicando los siguientes criterios:

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Aceptable (calificación 5), significa que su Probabilidad es baja y su Impacto es leve, lo cual permite a la Entidad asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Inaceptable (calificación 60), su Probabilidad es alta y su Impacto catastrófico, por tanto es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible, de lo contrario se deben implementar controles de prevención para evitar la Probabilidad del riesgo, de Protección para disminuir el Impacto o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
- Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo tolerable, moderado o importante) se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Las medidas dependen de la celda en la cual se ubica el riesgo, así: los Riesgos de Impacto leve y Probabilidad alta se previenen; los Riesgos con Impacto moderado y Probabilidad leve, se reduce o se comparte el riesgo, si es posible; también es viable combinar estas medidas con evitar el riesgo cuando éste presente una Probabilidad alta y media, y el Impacto sea moderado o catastrófico.
- Cuando la Probabilidad del riesgo sea media y su Impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda decidir entre reducir el riesgo, asumirlo o compartirlo.
- Cuando el riesgo tenga una Probabilidad baja e Impacto catastrófico se debe tratar de compartir el riesgo y evitar la entidad en caso de que éste se presente.

- Siempre que el riesgo sea calificado con Impacto catastrófico la Entidad debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.¹⁵

❖ **Determinación del nivel de riesgo residual**

La determinación del nivel de riesgo residual es el resultado de confrontar el impacto y la probabilidad con los controles existentes al interior de los diferentes procesos y procedimientos que se realizan.

Para adelantar la evaluación de los controles existentes es necesario describirlos estableciendo si son preventivos o correctivos y responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Los controles están documentados?
2. ¿Se está aplicando en la actualidad?
3. ¿Es efectivo para minimizar el riesgo?

Una vez se ha respondido todas las preguntas se debe proceder a realizar la valoración, así:

- Calificados y evaluados los riesgos se analizan frente a los controles existentes en cada riesgo.
- Ponderelos según la tabla establecida, teniendo en cuenta las respuestas a las preguntas anteriormente formuladas (los controles se encuentran documentados, se aplican y son efectivos).

¹⁵ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006. p.20

- Ubique en la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los riesgos, el estado final de riesgo, de acuerdo a los resultados obtenidos en la valoración del mismo.¹⁶

En la ilustración 2 se observa un ejemplo de los criterios a tener en cuenta para considerar los controles, allí se hace referencia a un riesgo valorado en 60 antes de controles.

Ilustración 2. Criterios para la Valoración del Riesgo Residual

CRITERIOS	VALORACIÓN DEL RIESGO
No existen Controles documentados, o si existen, pero no se aplican y no son efectivos	Se mantiene el resultado de la evaluación (zona de riesgo inaceptable) antes de controles o equivaldría a una valoración ALTA - 60
Los controles existentes, se aplican y no son efectivos	Cambia el resultado de la evaluación antes de controles bajando una casilla (zona de riesgo importante o mediano) y equivaldría a una valoración MEDIA - 40, 30, 20, ó 15
Los controles existentes, se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo	Pasa la zona tolerable o aceptable y equivaldría a una valoración BAJA - 10 ó 5

Fuente: Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006

¹⁶ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006. p.21

2.3.4 Paso 4: Manejo Del Riesgo

Cualquier esfuerzo que emprendan las entidades en torno a la valoración del riesgo llega a ser en vano, si no culmina en un adecuado manejo y control de los mismos, por esto se debe tener claro y estipulado en la empresa cuales son el tipo de acciones a seguir para darle un respectivo tratamiento a los riesgos, las cuales deben ser factibles y efectivas.

Las políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos, basadas en la valoración de los mismos; permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos de la administración del riesgo; a su vez trasmite la posición de la Dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad.

Se deben tener en cuenta las siguientes opciones, las cuales pueden considerarse cada una de ellas independientemente, interrelacionadas o en conjunto.

- Evitar el riesgo, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genere cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.
- Reducir el riesgo, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

- Compartir o Transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Es así como por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un sólo lugar.
- Asumir un riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

Para la ejecución de las acciones, se deben identificar las áreas o dependencias responsables de llevarlas a cabo, definir un cronograma y unos indicadores que permitan verificar el cumplimiento para tomar medidas correctivas cuando sea necesario.¹⁷

Esto se debe plasmar en un mapa de riesgos el cual debe ser un documento a través de un documento que la empresa adopte según sus necesidades.

❖ **Elaboración del Mapa de Riesgo**

Para la consolidación del Mapa de Riesgos, adicional a las consideraciones expuestas, es necesario identificar las causas que los pueden ocasionar, lo cual facilita el proceso de definición de acciones para mitigar los mismos.

El mapa de riesgos contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer las políticas inmediatas de

¹⁷ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006. p.23

respuesta ante ellos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual, y la aplicación de acciones, así como los responsables, el cronograma y los indicadores.¹⁸

❖ **Implementación de Acciones**

Definido el Mapa de Riesgos con sus acciones, responsables y cronogramas, es fundamental comenzar a ejecutar dichas acciones con el fin de determinar su efectividad en el menor tiempo posible.

2.3.5 Paso 5: Monitoreo

Una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, en el mapa de riesgos, es necesario monitorearlo teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la organización.

El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.¹⁹

¹⁸ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006. p.23

¹⁹ Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006. p.26

3. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

3.1 RESEÑA HISTÓRICA

Monseñor José de Jesús Trillos, promovió desde el año 1914, la constitución de la Compañía Anónima del Acueducto de Bucaramanga, que finalmente se da el 29 de Abril de 1916 y cuyo objeto social sería la construcción y explotación de un acueducto que suministrara agua a Bucaramanga, para un periodo de 50 años.

Entre 1925 y 1930 se inició el proceso de recaudo domiciliario, se instalaron los primeros medidores y se le suministraba agua a 200 viviendas con un consumo promedio de 450 litros por segundo y a partir del 16 de Mayo de 1931 la empresa se denominó Compañía del Acueducto de Bucaramanga.

Inicialmente el agua que se distribuyó en la ciudad no necesitó tratamiento alguno para el consumo humano, sólo hasta 1940 se inició el tratamiento parcial del agua y en 1954 se implementó el proceso de tratamiento para obtener un agua de óptima calidad. Ante la necesidad de compensar la cobertura y calidad del servicio la ampliación del canal de conducción, la planta de tratamiento, las redes de distribución y las tuberías matrices se hicieron simultáneamente con el crecimiento de la ciudad. En 1961 se inició la construcción de la Planta La Flora.

El Acueducto no solamente se ha preocupado por la conducción y mejoramiento de sus servicios, sino que ha tenido muy en cuenta la protección de todas las Fuentes que lo surten de aguas, para ello desde 1968 inició la adquisición de tierras destinadas a la conservación y protección de los bosques.

El Acueducto desde su constitución tuvo un capital ciento por ciento privado, hasta el 31 de diciembre de 1975 cuando se realizó la nueva reforma estatutaria que convertiría a la empresa en la Compañía del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga - CAMB, sociedad de economía mixta, donde su capital estaba representado por acciones del sector público y privado.

En el año de 1980 se iniciaron las actividades del Proyecto Río Suratá que consistió en la construcción de la Planta de Tratamiento de Bosconia que mediante el sistema de bombeo llevaba aguas tratadas del Río Suratá a la meseta de Bucaramanga, para lo cual, el Acueducto recibió la asesoría de técnicos del Brasil.

En 1997 la Empresa inició el programa de control de pérdidas, actividad que involucra una optimización de la micro medición y facturación, control de fugas en la red y de conexiones fraudulentas y la potenciación de todo el sistema a nivel de tanques, para garantizarle a la comunidad un mejor servicio. ²⁰

El año 2001 se implementó un ambicioso Plan Estratégico hacia la Competitividad, basado en la modernización organizacional, el fortalecimiento del potencial de negociación, la consolidación de nuevos abastecimientos de agua, el mantenimiento y desarrollo del actual sistema, un mayor servicio al cliente y más atención a los recursos naturales.

De igual forma, se inició en este año la construcción de la nueva sede administrativa y del Parque del Agua un proyecto para el servicio de la comunidad. La modernización abarcó también el programa de diseño e implementación del

²⁰ Una Historia Verdadera. Compañía del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A E.S.P 1997

sistema de información corporativo que se pone en marcha a través de los proyectos de desarrollo del subsistema comercial, humano, contable, gerencial, costos y equipamiento informativo.

El 2004, es un año trascendental para el Acueducto, primero traslada su sede administrativa y comercial, al Parque del Agua. Además se implementa la nueva Imagen Corporativa con un cambio sustancial en su identidad visual como razón social, marca, logotipo y simbología donde la Compañía del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga CAMB pasa a denominarse **amb**, con una misión, visión y objetivo social más amplio en la prestación de los diferentes Servicios Públicos Domiciliarios y actividades conexas.

En el 2004 la Empresa recibe la Acreditación de la Superintendencia de Industria y Comercio bajo la norma NTC – ISO 17025 al Laboratorio de Control de Calidad de Agua, ratificando que el líquido es apto para el consumo humano y que cumple con las mejores propiedades de pureza conforme lo dispone la Ley.

En el 2006 el **amb**, recibe la Certificación NTC ISO 9001:2000 en la modalidad Sistemas de Gestión de la Calidad al Proceso de Tratamiento para el Servicio de Suministro de Agua Potable, por otra parte entra en funcionamiento la Planta de Agua envasada **amb** Agua Viva en las modalidades de Botella, Bolsa, garrafa y Granel.²¹

En el 2007 el **amb**, amplía la Certificación NTC ISO 9001:2000 en la modalidad Sistemas de Gestión de la Calidad al Proceso de Tratamiento, Captación,

²¹ Manual de Inducción. Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P

Distribución y Atención Técnica Domiciliaria para el Servicio de Suministro de Agua Potable.

En aras de continuar en su proceso de mejora continua el **amb** recibe la Certificación NTC ISO 9001:2000 en la modalidad Sistemas de Gestión de la Calidad al proceso de Prestación, operación y administración del Servicio público domiciliario de acueducto. Facturación y Cobranzas de los servicios Acueducto, Alcantarillado y Aseo.

A finales del mes de enero de 2009 el **amb** obtiene excelentes resultados en la auditoria para la aprobación de la NTC ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad al proceso de Prestación, operación y administración del Servicio público domiciliario de acueducto del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. ESP. Facturación y Cobranzas de los servicios públicos domiciliarios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo.

3.2 PROPÓSITO EMPRESARIAL

El acueducto metropolitano de Bucaramanga tiene como propósito empresarial:

- Prestar los servicios domiciliarios de acueducto y saneamiento básico, así como las actividades complementarias al mismo en las localidades que integran el área Metropolitana de Bucaramanga y demás municipios vecinos a los cuales se extienda la prestación de estos servicios, y, en general, en cualquier lugar del país o del exterior, que, por vía contractual, se convenga en esta gestión.

- Producir y distribuir aguas con valor agregado en forma complementaria y venta de energía en la medida en que su infraestructura genere este producto.
- Prestar servicios de asesoría y asistencia de carácter técnico, operativo, comercial, administrativo e institucional a sistemas de acueducto y saneamiento básico.
- Participar como socia de otras Empresas de Servicios Públicos.
- Asociarse con personas nacionales o extranjeras, formar consorcios, uniones temporales o cualquier tipo de asociación que la Ley permita.²²

3.3 TIPO DE EMPRESA

“EI ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. ESP (**amb**), es una Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de nacionalidad colombiana de carácter mixto estructurada bajo el esquema de una sociedad por acciones.

El **amb** se encuentra regulado por la Ley 142 de 1994 por las disposiciones que la sustituyan, modifiquen o reglamenten; por los estatutos internos y por las normas del Código de Comercio en lo pertinente a las sociedades anónimas.

Su nombre está seguido por las letras ESP, que significan Empresa de Servicios Públicos.

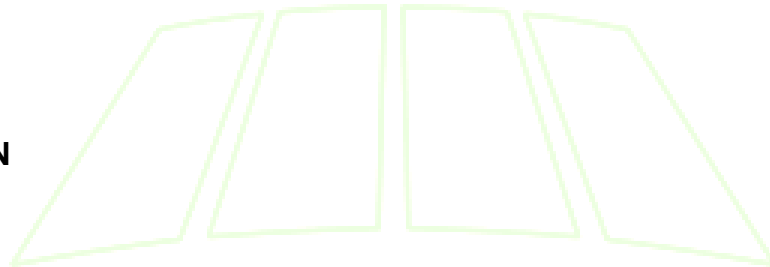
²² Manual de Inducción. Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P

Su duración será de carácter indefinido, pero podrá disolverse y liquidarse en los casos y bajo los procedimientos establecidos por la Ley y en los estatutos internos.”²³

3.4 MISIÓN

“Somos una empresa de servicios públicos domiciliarios que satisface las necesidades de nuestros clientes con productos y servicios de calidad, garantizando la conservación de los recursos naturales, generando rendimientos económicos para asegurar su crecimiento y contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad.”²⁴

3.5 VISIÓN



“El Acueducto Metropolitano De Bucaramanga S.A.-ESP como empresa de carácter mixto será una organización líder a nivel nacional en la operación, administración, comercialización y la prestación de servicios públicos domiciliarios,

²³ Manual de Inducción. Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P

²⁴ Manual integrado de Gestión, Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A E.S.P.

con sus actividades conexas y complementarias, comprometida con el Desarrollo Sostenible, generando valor empresarial y el reconocimiento de la comunidad.”²⁵

3.6 POLÍTICA DE LA CALIDAD

“El **amb** al reconocer la gran responsabilidad social y empresarial que tiene como organización líder en la prestación de servicios públicos domiciliarios y bajo el compromiso de la mejora continua, ofrece servicios y productos de calidad, mediante una eficaz, eficiente y efectiva gestión integral, cumpliendo la legislación y la normativa que rige el sector de los servicios públicos.

La satisfacción de nuestros clientes y partes interesadas se garantiza con el trabajo en equipo de nuestro personal comprometido y competente, el control efectivo de los procesos y sus riesgos asociados, las relaciones de mutuo beneficio con los proveedores de bienes y servicios y el desarrollo de un Sistema transparente para la Gestión Humana, Técnica, Administrativa, Financiera y Comercial.”²⁶

3.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

²⁵ Manual integrado de Gestión, Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A E.S.P.

²⁶ Manual integrado de Gestión, Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A E.S.P.

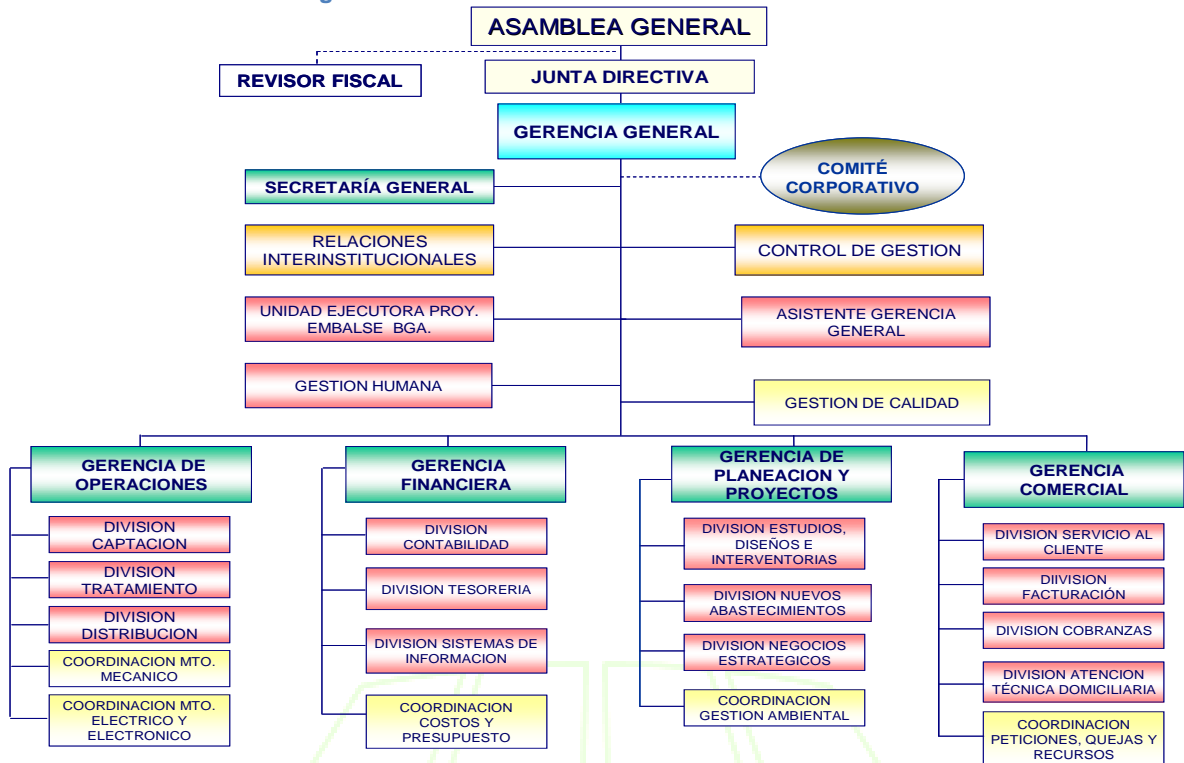
La empresa cuenta actualmente con 497 empleados vinculados directamente más el personal de otras actividades como transporte de personal, mantenimiento de bosques, aseo, guías del parque, las cuales se encuentran contratadas vía outsourcing.

La gerencia general cuenta con sus respectivas dependencias al igual que cada una de las cuatro gerencias subsiguientes como se puede observar en las siguientes ilustraciones.

Gerencia General: Su responsabilidad es orientar el desarrollo de las áreas de producción, comercial, planeación diseño e ingeniería, administración y finanzas de la Empresa, con el propósito de incorporar a dinámica empresarial un pensamiento global sobre la innovación hacia el mejoramiento continuo, aumentar la eficiencia y la satisfacción del usuario y focalizar su acción en nuevas metodologías, principios, tecnologías de información o políticas generales, que deba introducir el **amb** para garantizar el cumplimiento de los principios corporativos, de conformidad de las normas, atribuciones y funcionamiento de la empresa.²⁷

²⁷ F GG 501-001 Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. 2007

Ilustración 3 Estructura Organizacional **amb.**



Fuente: F GG 501-001 Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. 2007

La misión de la División Gestión Humana área es la de planear, dirigir, controlar y evaluar los procesos de administración del personal.

Propende por el bienestar integral de los trabajadores de la empresa, estableciendo con la gerencia general las políticas, normas y procedimientos para la administración del talento humano, así como el diseño de sistemas y programas relacionados con bienestar y salud ocupacional, mejoramiento continuo y clima organizacional.

Para el desarrollo de sus responsabilidades tiene a cargo las secciones de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial y del sistema de información del recurso humano.

Ilustración 4. Estructura Gestión Humana amb

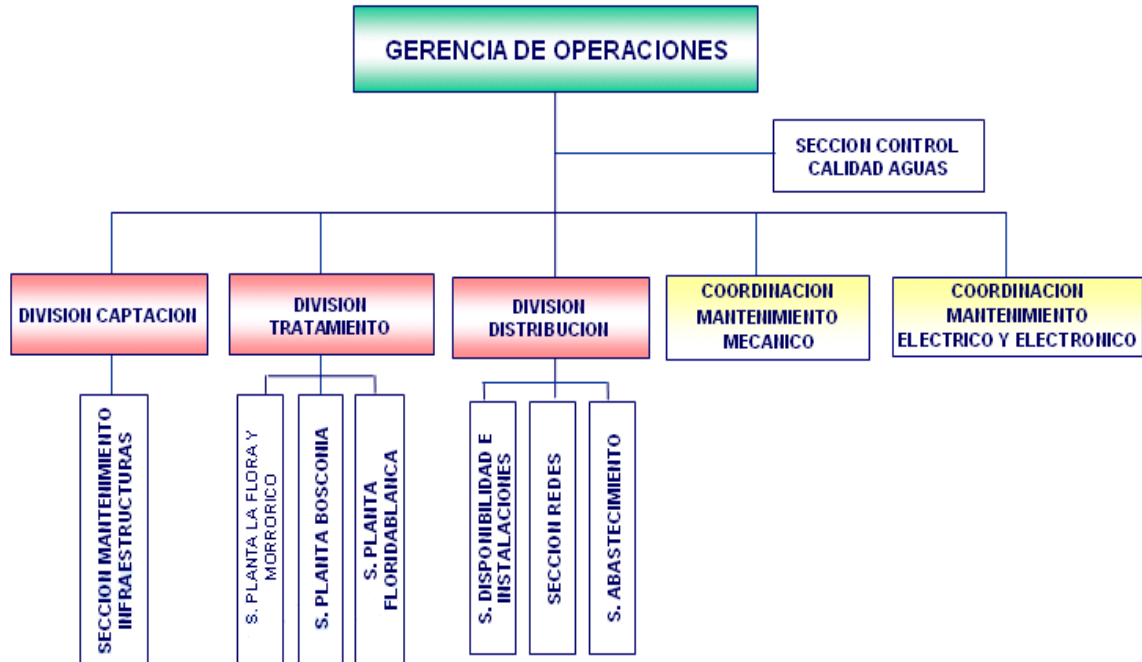


Fuente: F GG 501-001 Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. 2007

La gerencia de operaciones se encarga de planear, coordinar, evaluar y controlar las actividades relacionadas con los procesos que comprenden la obtención, transformación suministro, distribución y preservación del agua del agua potable acorde con los parámetros de calidad exigidos, mantenimiento de la infraestructura física, desde las cuencas, redes de distribución y entrega como de la empresa, definiendo un sistema de monitoreo de la gestión de su gerencia, a través de indicadores y velar por mejora continua.

Atiende su función básica a través de las divisiones de Captación, Tratamiento y Distribución, las coordinaciones de Mantenimiento Eléctrico y Mecánico y la Sección de Control de calidad de Aguas.

Ilustración 5. Estructura Gerencia de Operaciones



Fuente: F GG 501-001 Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. 2007

La gerencia financiera realiza la gestión institucional de los recursos económicos, buscando la optimización de los mismos para que en el desarrollo del objetivo empresarial se cubran las necesidades que se generen e incorporen los recursos de capital requerido, a través de la planeación, organización, dirección, coordinación y control de las macro funciones y programas de gestión financiera. Igualmente es responsable del correcto manejo y presentación de información financiera y de los programas orientados al mejoramiento de los indicadores de gestión financiera del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. Incorpora el conocimiento y efectos de las normativas y regulaciones que afectan globalmente la empresa.

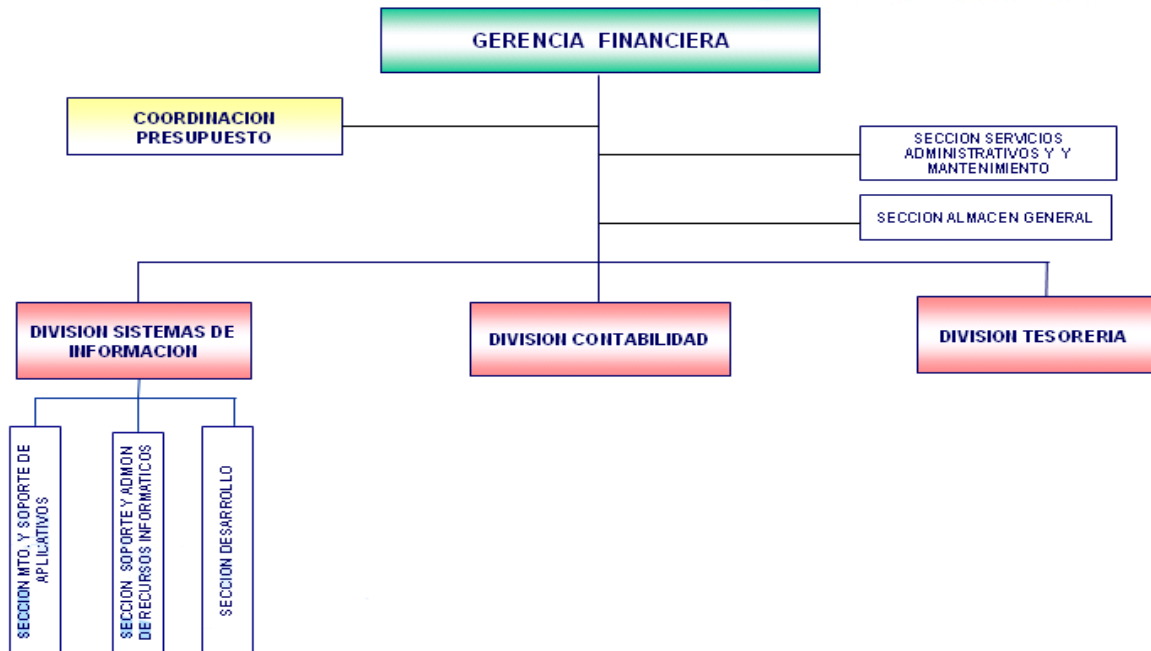
De igual forma responde por la actualización y definición de las tarifas, velando porque la aplicación de éstas, cumpla conforme las disposiciones legales y

directrices de los organismos de regulación (CRA) y la vigilancia (SSP), necesarias para la marcha adecuada de la empresa.

Brindar apoyo oportuno, efectivo y eficiente a todas las áreas de la empresa para garantizar el cumplimiento de la misión institucional a través de la gestión del sistema administrativo de bienes y apoyo logístico de servicios generales.

Atiende su función básica a través de las Divisiones de Contabilidad, Tesorería, Sistemas de Información, Secciones de Almacén General y Servicios Administrativos y Mantenimiento.

Ilustración 6. Estructura Gerencia Financiera

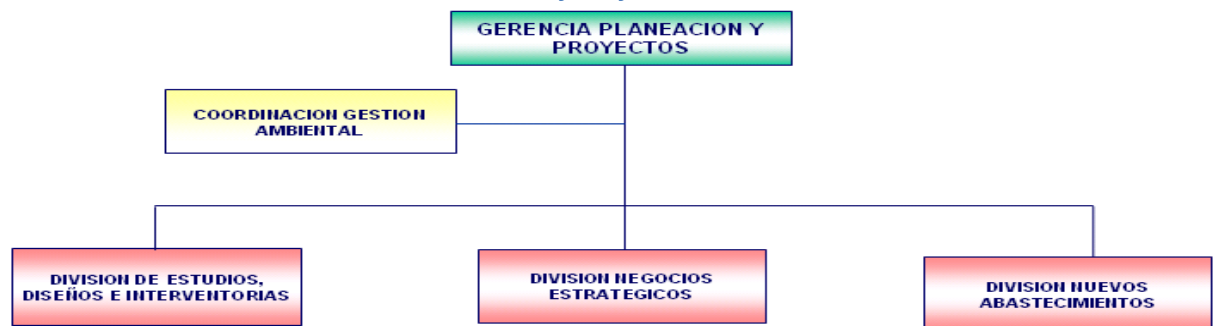


Fuente: F GG 501-001 Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. 2007

La gerencia de Planeación y Proyectos se encarga de planear, coordinar, desarrollar, evaluar y controlar actividades de investigación y desarrollo de la empresa, teniendo en cuenta factores de riesgo, análisis de demanda, factores competitivos y factores sociales, a fin de establecer políticas institucionales, objetivos claros y metas medibles, estrategias factibles con la apropiación adecuada de los recursos para la generación y aplicación de planes y proyectos de negocios estratégicos, de modernización, ampliación y reforma de la infraestructura física necesaria para las operaciones de la empresa e interventorias de las mismas. Determinación, conservación y mantenimiento de nuevas Fuentes de abastecimiento de agua para el área metropolitana de Bucaramanga así como la adquisición de predios, establecimiento de viveros, la reforestación y el aprovechamiento de bosques que garanticen la optima preservación, conservación y mantenimiento de las cuencas que proveen los recursos hídricos para la misma, definir un sistema de monitoreo de la gestión de su gerencia, a través de indicadores y velar por su mejora continua.

Atiende su función básica a través de las divisiones Estudios, Diseños e Interventorias, Negocios Estratégicos, Nuevos Abastecimientos y de la Coordinación de gestión ambiental.

Ilustración 7. Estructura Gerencia de Planeación y Proyectos

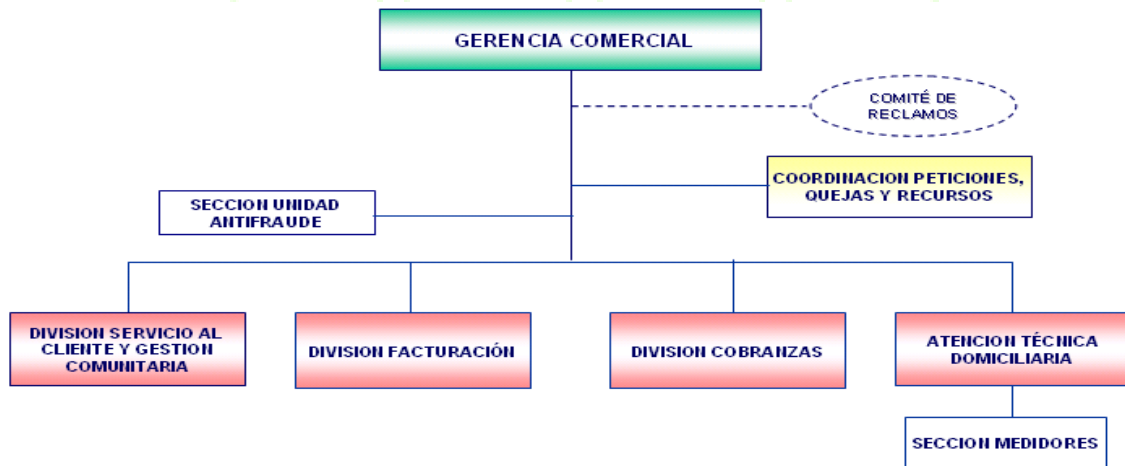


Fuente: F GG 501-001 Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. 2007

La Gerencia Comercial se encarga de garantizar las actividades de planeación, organización, ejecución, evaluación y control a los procesos de comercialización de los servicios que brinda la empresa, desde la fijación de políticas y estrategias en los procesos de atención al usuario, facturación y cobranzas hasta la ejecución de actividades de ventas, la aplicación de tarifa en la facturación, los ingresos operacionales por la prestación, sus características, las tarifas y la forma como el usuario conoce, se forma y utiliza los servicios buscando maximizar el valor agregado a los mismos y su funcionamiento en condiciones de equilibrio, definir un sistema de monitoreo de la gestión de su gerencia a través de indicadores y velar por su mejora continua.

Atiende su función básica a través de las divisiones de Servicio al Cliente, Facturación; Cobranzas y Atención Técnica Domiciliaria, Quejas y recursos y la Sección Unidad Anti fraude.

Ilustración 8. Estructura Gerencia Comercial



Fuente: F GG 501-001 Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. 2007

3.8 ACCIONISTAS

El **amb** al ser una empresa de carácter mixto, estructurada bajo el esquema de sociedad por acciones, cuenta con accionistas tanto del sector público como del sector privado.

Tabla 2. Accionistas **amb**

ACCIONISTAS	PORCENTAJE
SECTOR PUBLICO	
Municipio de Bucaramanga	78,00000%
República de Colombia-Ministerio de Hacienda	15,51000%
Municipio de Girón	0,90000%
Municipio de Floridablanca	0,59000%
Departamento de Santander	0,15040%
Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga – CDMB	0,00020%
SECTOR PRIVADO	
Particulares varios (256)	0,13000%
Acciones propias readquiridas	3,94000%
TOTAL	100%

Fuente: Gerencia Financiera del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga

3.9 MAPA DE PROCESOS amb

Actualmente el Acueducto Metropolitano de Bucaramanga ha elaborado mapa de procesos que muestra la interacción de cada uno de éstos, los cuales están clasificados de la siguiente manera: Procesos Estratégicos, Procesos Misionales, Procesos Operacionales de Apoyo. Ver Anexo A



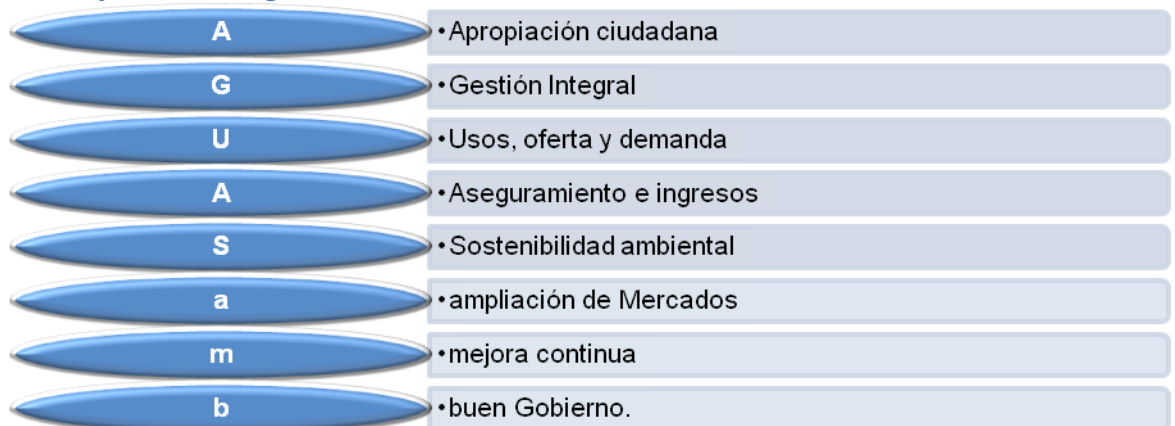
4. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL amb

4.1 DIRECTRICES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL amb

4.1.1 Compromiso de la Alta Dirección.

EL PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012 (Anexo B) elaborado en el 2008, y aprobado por la Junta Directiva en el Acta No. 669 el 10 de Junio del 2008, evidencia el compromiso de la empresa con el logro de los siguientes objetivos:

Figura 4. Objetivos Estratégicos del amb



Fuente: Elaborado por el autor

Igualmente contempla, estrategias, programas y proyectos que permitan el logro de dichos objetivos, dentro de los cuales se encuentra evidenciado el compromiso de la alta dirección con la implementación y el mantenimiento de un Sistema de Gestión de riesgos.

Tabla 3. Proyectos Gestión de Riesgos planteados en el Plan Estratégico de Gestión

OBJETIVO ESTRATÉGICO	Proyecto	Proyección
Gestión Integral Consolidar el modelo de gestión y lograr una gestión compartida de la Visión y Misión del amb	a.2.1. Implementar la construcción de Mapas de Riesgo	2008-2009
	a.2.2. Implementar Planes de Mitigación Riesgos Fase 1	2009-2012
Mejora Continua	Implementar NTC GP 1000	2009

Fuente: PE GG 501-001 PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012

En el documento Plan estratégico de Gestión (Anexo B) se observa además los recursos financieros, asignados por la Gerencia para el cumplimiento de cada proyecto.

Dentro de estos proyectos se involucra tanto a la alta y media dirección, como a los demás trabajadores del **amb**, con la gran convicción de lograr una cultura donde prime la implementación de acciones proactivas para evitar que los riesgos se materialicen y se prevean acciones correctivas para los riesgos que la empresa no puede controlar.

4.1.2 Conformación Comité Gestión de Riesgos del amb

El comité de Gestión de riesgos es un grupo multidisciplinario que permite asegurar la implementación y seguimiento al Mapa de Riesgos Asociados a la Prestación del servicio.

Con el fin de lograr una efectiva implementación del Sistema de Administración de riesgos en el **amb**, fue conformado por representantes de cada una de las gerencias de la empresa el comité de riesgos, el cual fue aprobado el 11 de marzo del 2009 a través del ACTO DE GERENCIA GENERAL No. 008 (Anexo C).

Se asignó como Coordinador del Comité de Riesgos la Ingeniera Diana Calderon Ochoa, Coordinadora de Gestión de Calidad (Véase Anexo C.)

La Tabla 4. Describe los cargos y personas que conforman actualmente el Comité de Gestión de Riesgos del **amb**.

Tabla 4. Integrantes del Comité de Riesgos

CARGO	NOMBRE
Jefe División Contratación.	William Sáenz
Coordinadora Gestión Ambiental	Silvia Reyes
Jefe Sección Abastecimientos	Johanna Chaparro
Jefe Planta Floridablanca	Yolanda Otero
Jefe Sección Administración de Recursos Informáticos.	María Isabel Lisic
Profesional Asistente ATD	Leidy Álvarez
Profesional Asistente	Henny Andrea Caballero
Profesional Asistente Control de Gestión	Marlen Barón

CARGO	NOMBRE
Profesional Asistente	Margarita Villamizar
Coordinadora Gestión de Calidad	Diana Calderón

Fuente: Elaborado por el autor

Las funciones del Comité de riesgos son las siguientes:

- Recopilar y analizar la información de las diferentes Gerencias relativas a la implementación del Mapa de Riesgos.
- Ajustar y reimplementar la metodología de Gestión de Riesgos en los procesos del **amb**.
- Consolidar y realizar el seguimiento a los planes de acción asociados al tratamiento de riesgos, en conjunto con los dueños de proceso
- Presentar a la Gerencia General y al Comité Corporativo los resultados del seguimiento.
- Presentar propuestas a la gerencia General y el Comité Corporativo para la priorización y cumplimiento de planes de acción asociados a los riesgos identificados en el **amb**.

La Gerencia General acordó en la planeación de la implementación del sistema de Gestión de Riesgos que el Comité de Riesgos se reuniera, como mínimo tres veces al mes ó extraordinariamente cuando fuera requerido, y podría realizar las sesiones y deliberar con mínimo siete de sus miembros.

La creación de este comité le permite a la empresa cumplir con el requisito 2.3.1 Compromiso de la dirección, Literal A, de la Norma Técnica Colombiana 5254 Gestión del riesgo. En el cual se establece que la organización debe asegurar que: Se establezca, implemente y mantenga un sistema de administración de riesgos, de acuerdo con esta norma.

4.1.3 Capacitaciones Gestión de Riesgos en el amb

Para llevar a cabo las funciones del comité de riesgos, se solicitó a la empresa la formación en el tema de administración de riesgos, con el fin de fortalecer los conocimientos sobre el tema y dar inicio a la implementación del Sistema.

La gerencia General del **amb** atendiendo dicha necesidad y comprometida en capacitar y entrenar a los colaboradores de la gestión del riesgo aprobó el Seminario-Taller: "Gestión y Administración del Riesgo" el cual se realizó los días 11 y 12 de Mayo de 2 a 6pm, en las instalaciones de la empresa. (Anexo D. Capacitación Gestión del Riesgo CONCALIDAD. Memorando de Invitación , listas de Asistencia a la Capacitación y Memorias.)

A dicha capacitación asistieron además de los integrantes del comité de riesgos, los jefes de sección y jefes de división que se encuentran en la Tabla 5.

Tabla 5. Invitados a la Capacitación en Gestión de Riesgos

CARGO	NOMBRE
Gerente de Operaciones	William Ibáñez
Gerente Comercial	Miguel Angel Ortega
Jefe División Contabilidad	Lucila Rodríguez
Jefe División EDI	Miguel Angel Barajas
Jefe Sección Gestión Humana	Henry Sánchez
Coordinador Mantenimiento Eléctrico	Jairo Jaimes
Profesional Embalse Bucaramanga	Erika Díaz
Coordinadora Jurídica	Gloria Espinosa
Jefe de División Tratamiento	Yolanda Arboleda
Jefe Sección Unidad Antifraude	Claudia Camacho
Profesional Bienes	Adriana Díaz
Profesional Asistente Control de Gestión	Angela Vicini

Fuente. Elaborado por el autor.

Con base en la metodología expuesta en el seminario, se investigó a fondo el tema, las metodologías para la gestión del riesgo y se ajustaron los pasos de la administración de riesgo con el fin de obtener el método más adecuado para la empresa el cual fue aprobado por los integrantes del comité de riesgos y el comité corporativo en las reuniones realizadas. (Anexo E. Listas de Asistencia Comité de Riesgos)

Se realizó capacitación a los dueños de cada proceso explicándoles paso a paso la metodología de la administración de riesgos del **amb**. (Anexo F. Memorias Metodología de Riesgos para el amb y Listas de Asistencia)

El programa de formación en la metodología adaptada a la empresa se realizó en las fechas y con los participantes mencionados en la Tabla 6

Tabla 6. Programa de Capacitación en la Metodología de Administración de Riesgos

FECHA	LUGAR	PARTICIPANTE	CARGO
20 de Mayo del 2009	Sala de Juntas Gerencia Comercial	Claudia Constanza Martínez	Jefe de División Servicio al Cliente
		Leidy Álvarez Domínguez	Profesional Asistente- ATD
		Sergio Blanco Pérez	Jefe de División Facturación
		Álvaro Mantilla Duarte	Jefe Atención Técnica Domiciliaria
		Alirio Blanco Arango	Jefe Sección Medidores
		Henny Caballero	Profesional Asistente
		Luis Felipe González	Profesional Asistente Call Center
		Álvaro Sánchez Barranco	Jefe de División Cobranzas
		Miguel Angel Ortega	Gerente Comercial
21 de Mayo del 2009	Sala de Juntas Gerencia de Operaciones	Yolanda Otero R	Jefe de Planta Floridablanca
		Jhon Jairo Barreneche	Jefe de Planta Bosconia
		Luis Francisco Santana	Jefe Sección Mantenimiento de Infraestructura.
		Carlos Manuel Parra	Jefe Control de Calidad

FECHA	LUGAR	PARTICIPANTE	CARGO
		Jairo Fabián Jaimes	Jefe de División Mantenimiento Eléctrico
		Wilson Almeyda R.	Jefe de División Distribución
		Jhoana Chaparro	Jefe de Sección Abastecimientos
		Sergio Alonso Anaya	Profesional Contratista
		Andres Almeyda	Profesional Asistente Redes
		Fabio Rios Gomez	Jefe de Sección Disponibilidades
		Jolman Lozano	Coordinador Mantenimiento Mecánico
		Javier Antonio Quiroga	Jefe de Planta la Flora
		Yolanda Arboleda	Jefe División Tratamiento
		William Ibañez	Gerente de Operaciones
		Jaime Tejada Caicedo	Jefe División Captación
		Carlos Eduardo Mantilla	Jefe Sección Redes
		Carlos A. Oviedo	Profesional Asistente

Fuente: Elaborado por el autor.

Durante la implementación del Sistema de Riesgos se acompañó a cada dueño de proceso en la identificación análisis y valoración de riesgos, apoyándolos en la metodología implementada y enseñándoles la herramienta de Excel que se elaboró para facilitar el proceso de gestión de riesgos.

Con el fin de evaluar la capacitación y el conocimiento de los participantes de los procesos misionales, sobre la administración de riesgos, se programó dentro de las auditorías internas, la evaluación del conocimiento sobre la gestión y metodología del riesgo.

4.2 CONTEXTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO PARA EL amb

4.2.1 Política integrada del amb:

El **amb** se encuentra en el proceso de integrar los sistemas de gestión, por esta razón se ha decidido manejar la política de forma integrada, logrando involucrar en ésta, todos los sistemas.

La política propuesta actualmente es la siguiente:

El Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. ESP al reconocer su Responsabilidad Social Empresarial como organización líder en la prestación de servicios públicos domiciliarios y bajo el compromiso de mejora continua, ofrece productos y servicios de calidad, mediante una efectiva Gestión Integral, cumpliendo la legislación y la normativa del sector de servicios públicos.

La satisfacción de nuestros grupos de interés, la apropiación de la ciudadanía, la sostenibilidad ambiental y el compromiso con la salud ocupacional y seguridad industrial de sus colaboradores en la prevención de lesiones y enfermedades profesionales, se garantiza con el trabajo en equipo, la competencia y el compromiso del personal; control de aspectos ambientales, peligros profesionales y riesgos del servicios asociados a la gestión por procesos, relaciones de mutuo beneficio con los proveedores de bienes y servicios; cooperación entre entidades y el desarrollo de un sistema transparente en la Gestión Humana, Técnica, Administrativa, Financiera y Comercial.

La empresa decidió compartir la política propuesta con cada uno de los integrantes de la empresa y escuchar opiniones sobre ésta, para ello se entregó la misma a cada trabajador y se solicitó el envío de observaciones a la oficina de

Sistema de gestión de la calidad. A través de la información recolectada se retroalimentó la política y se socializó con todo el personal.

El ejercicio realizado tuvo como fin, lograr una mayor apropiación de los empleados por la empresa, y un mayor compromiso con el Sistema Integrado que se encuentra conformando el **amb**.

4.2.2 Gestión de Riesgo En el **amb**

Proceso mediante el cual se identifican, analizan, evalúan, tratan o manejan, monitorean, y comunican los riesgos generados en los procesos del **amb**, de tal forma que le sea posible maximizar sus oportunidades.

- **Se adaptó el término riesgo con la siguiente definición.**

RIESGO: Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda alterar el normal desarrollo de las funciones de la empresa y le impidan el logro de sus objetivos.

- **Metodología Soporte para el **amb**:**

El **amb** adaptó una metodología basada en la Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006, en la Guía De Diseño Implementación Del Sistema De Gestión De La Calidad Bajo La Norma Técnica De Calidad Para La Gestión Pública NTC GP 1000:2004 Departamento Administrativo de la Función Pública y se complemento con la NTC 5254 verificando el logro de sus requisitos.

Esta metodología se dejó plasmada en el documento P GG 701-001 Procedimiento Para La Administración De Riesgos Relacionados Con La Prestación Del Servicio (Anexo G)

- **Alcance del procedimiento de Administración de Riesgos en el amb:**

El procedimiento de Administración de Riesgos del **amb** se alinea con la Gestión por Procesos de la empresa, aplica a todos los procesos y contempla todos los riesgos que puedan afectar la prestación del servicio.

En el proceso se tienen en cuenta las partes interesadas identificadas por el **amb**, las cuales se mencionan en la Tabla 7.

Tabla 7. Partes Interesadas del **amb**

ELEMENTO	IDENTIFICADOS
PARTES INTERESADAS	Usuarios / Suscriptores Clientes Externos Accionistas Empleados Pensionados y Familiares Proveedores Comunidad y Medio Ambiente Entes de Control y Gobierno Corporativo

Fuente: Elaborado por el autor

Para el alcance del presente proyecto se analizaron los procesos misionales del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga.

4.3 VALORACIÓN DEL RIESGO EN EL amb

4.3.1 Identificación de los riesgos en los procesos misionales del amb

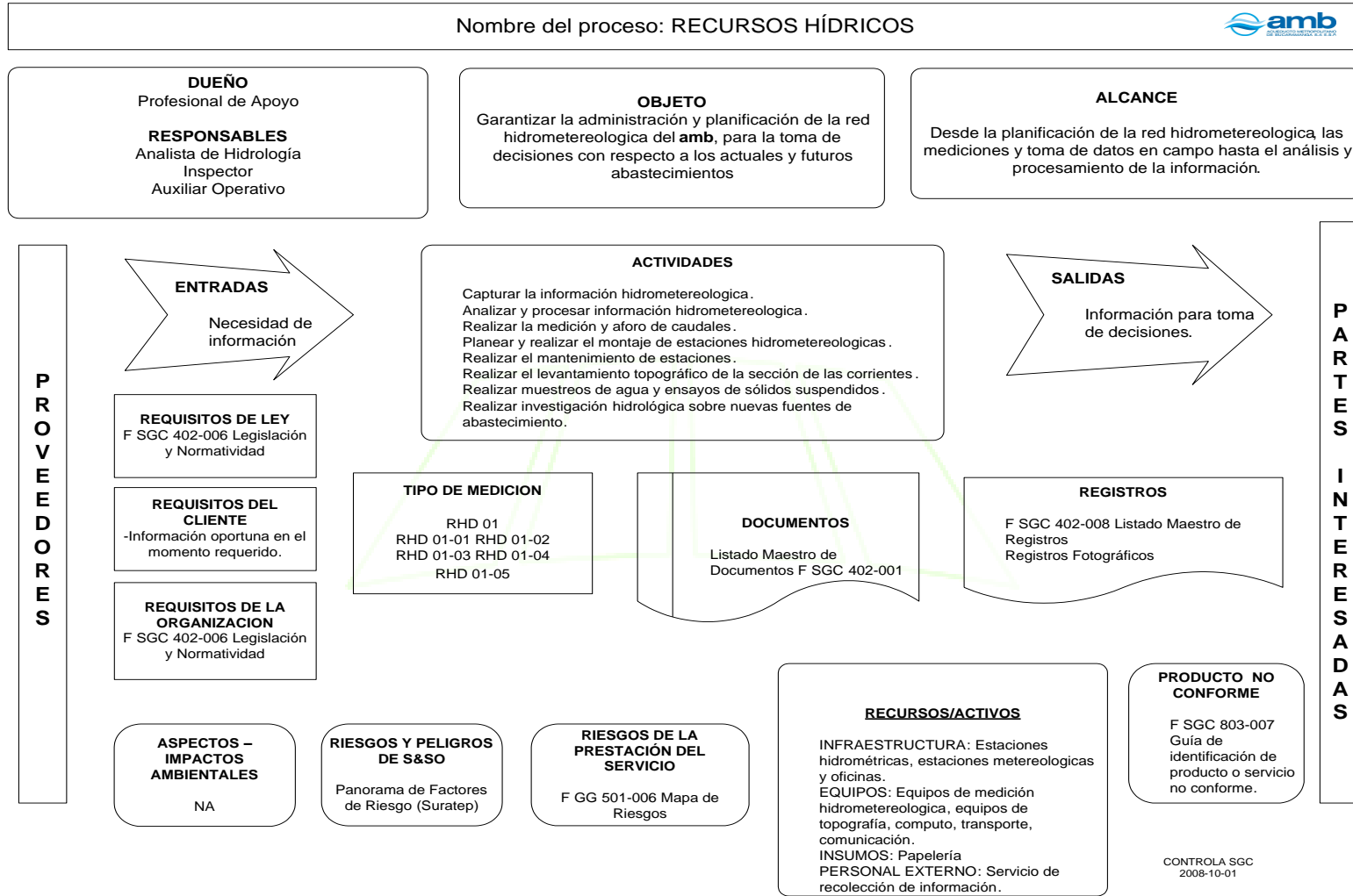
La identificación de riesgos se realizó en cada uno de los procesos misionales definidos en la empresa, este paso se consideró la parte fundamental del proceso de administración de riesgos.

En compañía de cada Dueño de Proceso y en algunos casos de otros empleados involucrados en la actividad, se llevaron a cabo las siguientes actividades para la elaboración del panorama de riesgos por proceso:

- Identificación del riesgo que podría ocurrir al no cumplir el objetivo principal del proceso
- Identificación de los riesgos asociados al proceso con sus respectivas causas y efectos, analizando el alcance, las partes interesadas, las entradas, las actividades, las salidas y los recursos de cada proceso, los cuales se encuentran establecidos en las caracterizaciones de éstos como se observa en la Ilustración 9 a manera de ejemplo.

El análisis de la caracterización permitió realizar un análisis detallado de eventos que podrían alterar el normal desarrollo de las actividades e impedir el logro de los objetivos del proceso.

Ilustración 9. Caracterización



Fuente: Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad.

Se Elaboró el formato F GG 501-007 Panorama de Riesgos que se observa en la Ilustración 10., donde se nombra el riesgo principal del proceso y se hace una descripción detallada de los riesgos y las posibles causas y efectos que se pueden presentar al momento de su ocurrencia.

Ilustración 10. Panorama de riesgos amb

Pag. 1 de 1
F GG 501-007
Rev: 1

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		Escriba el día en el que va a actualizar los riesgos	
PROCESO		Escriba el proceso que va a analizar	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFEECTO
SE IDENTIFICA EL RIESGO PRINCIPAL DEL PROCESO	Escriba una breve descripción del riesgo: Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda alterar el normal desarrollo de las funciones del proceso y le impidan el logro de sus objetivos.	Escriba todos los eventos que usted considere que podrían ocasionar la materialización del riesgo	Escriba las posibles consecuencias que podría tener la materialización del riesgo

Fuente: Elaborado por el autor

Posteriormente se expusieron los riesgos identificados, ante el Comité de Riesgos con el fin de identificar posibles fallas e identificar posibles nuevos riesgos.

Finalmente se dieron a conocer los riesgos identificados al Comité Corporativo, se hicieron las correcciones finales, se eliminaron o incluyeron los riesgos que considerados..

Los Panoramas de Riesgo de cada Proceso Misional se observan en el Anexo H. Panoramas de Riesgo Procesos Misionales del **amb**.

4.3.2 Clasificación del Riesgo

Los riesgos identificados en los procesos misionales fueron clasificados según el área de la empresa que se pueda ver afectada, teniendo en cuenta el objetivo principal de la administración de riesgos.

Figura 5. Clasificación de los riesgos en el amb



Fuente: Elaborado por el autor

Los riesgos identificados fueron:

- Riesgos Financieros: Se identificaron como riesgos financieros aquéllos que al materializarse afectan directamente los informes, y recursos económicos.
- Riesgos Técnicos/Operativos: En esta clase de riesgos se abarcaron aquellos eventos que afectan directamente el suministro de agua potable a los usuarios, y la facturación, actividades principales del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga.

- Riesgos Comerciales: Eventos que pueden afectar las actividades de planeación organización, ejecución, evaluación y control a los procesos de comercialización del servicio de acueducto que brinda la empresa
- Riesgos Estratégicos: Se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la empresa por parte de la alta gerencia.

4.3.3 Análisis del Riesgo

Con el fin de obtener resultados confiables, se contempló un análisis cualitativo, que hace referencia a la utilización de formas descriptivas para presentar la magnitud de las consecuencias (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad).

Basados en el conocimiento de personal experimentado en cada proceso y la evidencia histórica de la empresa se calificaron los riesgos de acuerdo a los siguientes criterios:

- Calificación de la probabilidad:

Tabla 8. Valoración de la probabilidad de que ocurra el riesgo.

1	Baja	Una vez en más de un año
2	Media	Entre 1 y 5 veces por año
3	Alta	Más de 5 veces al año

Fuente: Adaptado de la *Guía de Administración del Riesgo*; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006

El resultado cuantitativo de la probabilidad fue promediado con el resultado de la probabilidad según el número de veces que ocurre al mes con el fin de acercar el resultado un poco más a la realidad.

- Calificación del Impacto:


Tabla 9. Valoración de los impactos que genera el riesgo.

5	Leve	Genera problemas ocasionales pequeños, no significativos
10	Moderado	Genera problemas operacionales, o sanciones moderadas o significativas, sin llegar a ser criticas para la organización
20	Catastrófico	Genera problemas críticos para la organización, es decir, que desestabilizan la organización o que puede ocasionar la desaparición de la empresa

Fuente: Adaptado de la Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006

Una vez definidos los criterios de probabilidad e impacto, se obtuvo la calificación del riesgo según la Tabla 19. Calificación y Valoración del Riesgo.

Tabla 10. Calificación y Valoración del Riesgo

Probabilidad	Alta	3	15	25%	30	50%	60	100%		
	Media	2	10	17%	20	33%	40	67%		
	Baja	1	5	8%	10	17%	20	33%		
Valoración			5		10		20			
			Leve		Moderada		Catastrófico			
			Impacto							

Fuente: Adaptado de la *Guía de Administración del Riesgo; Departamento Administrativo de la Función Pública 2006*

Este paso se realizó a través del aplicativo de excel el cual se muestra en la ilustración 11. Como resultado de éste se obtiene el valor Inherente de los riesgos, es decir la calificación del riesgo antes de controles.

Ilustración 11. Aplicativo Excel. Análisis de Riesgos.

Pag. 1 de 4

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS

ANALISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		Escriba el día en el que va a actualizar los ries:																		
PROCESO		Escriba el proceso que va a analizar																		
RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR								RIESGO INHERENTE									
			PROBABILIDAD		HISTORIA		Probab Histórica			PROBABILIDAD REDONDEADA										
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO											
ESTA CASILLA SE LLENARA AUTOMATICAMENTE CUANDO UD DILIGENCIE EL PANORAMA DE RIESGOS	EL CODIGO SERA LAS INICIALES DE SU PROCESO Y EL CONSECUTIVO DEL RIESGO	ESTA CASILLA SE LLENARA AUTOMATICAMENTE CUANDO UD DILIGENCIE EL PANORAMA DE RIESGOS	ELIJA 1, 2, o 3 SEGÚN LOS CRITERIOS DE PROBABILIDAD DEFINIDOS	ELIJA 5, 10, o 20 SEGÚN LOS CRITERIOS DE IMPACTO DEFINIDOS	ESCRIBA LA CANTIDAD DE VECES QUE HA OCURRIDO O PODRIA HABER OCURRIDO EL RIESGO	ESCRIBA EN CUANTOS MESES ESTA CONTABILIZANDO EL RESULTADO DE LA CASILLA ANTERIOR.	SEGÚN LAS RESPUESTAS DE LAS DOS CASILLAS ANTERIORES, EL APLICATIVO LO CLASIFICARÁ COMO ALTO, MEDIO O BAJO SEGÚN LOS MISMOS CRITERIOS DE PROBABILIDAD	EL APLICATIVO PROMEDIARÁ LAS PROBABILIDADES ANTERIORES	AUTOMÁTICAMENTE HALLARÁ LA CALIFICACION DEL RIESGO Y SEGÚN ESTA CAMBIARÁ EL FONDO DE LA											

Fuente: Elaborado por el autor

4.3.4 Determinación del Nivel de Riesgo Residual

Al analizar los riesgos se hace necesario tener en cuenta los controles que existen para cada uno de las causas identificadas, ya que de éstos evitan o disminuyen el

nivel del riesgo al cual se encuentra expuesta la empresa, ya sea porque permiten reducir la probabilidad, o porque mitiguen los impactos.

Se identificaron los controles existentes en cada proceso, preventivos o correctivos, y se realizaron las siguientes preguntas: ¿Los controles están documentados?, ¿Se está aplicando en la actualidad?, ¿Son efectivos para minimizar el riesgo?. Las respuestas a dichas preguntas permitieron conocer si estos realmente estaban mitigando el riesgo, mediante los criterios establecidos en la Tabla 11.

Tabla 11. Criterios para la Valoración Residual de los Riesgos

CRITERIOS	VALORACIÓN DEL RIESGO
Los controles existentes no son efectivos.	Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles
Los controles existentes son efectivos pero no están documentados	Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación (el desplazamiento depende de si afecta el impacto o la probabilidad)
Los controles son efectivos y están documentados	Pasa a escala inferior (el desplazamiento depende de si afecta el impacto o la probabilidad)

Fuente: Elaborado por el autor

Los controles fueron registrados en el aplicativo de Excel, el cual fue diseñado para facilitar el proceso de administración de riesgos y unificar la información de la empresa, de forma que al diligenciar las respuestas a las preguntas anteriormente mencionadas y automáticamente el aplicativo genera el valor del riesgo residual según los criterios establecidos como se muestra en la Ilustración 12.

Ilustración 12. Aplicativo de Excel. Valoración Residual de los Riesgos.

VALORACION DE RIESGOS



RIESGOS

a actualizar los riesgos

que va a analizar

VALORACION RESIDUAL						
Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración Riesgo Residual	Opciones manejo
<p>ESCRIBA LOS CONTROLES PREVENTIVOS Y/O CORRECTIVOS CON LOS QUE CUENTA ACTUALMENTE LA EMPRESA PARA MITIGAR EL RIESGO.</p>	<p>ESCRIBA SI O NO DEPENDIENDO DE LAS PREGUNTAS CRITERIODEFINIDAS</p>	<p>ESCRIBA SI O NO DEPENDIENDO DE LAS PREGUNTAS CRITERIODEFINIDAS</p>	<p>RESPUESTA AUTOMÁTICA POR EL APLICATIVO</p>	<p>RESPUESTA AUTOMÁTICA POR EL APLICATIVO</p>	<p>AUTOMÁTICAMENTE HALLARA LA CALIFICACION DEL RIESGO Y SEGÚN ESTA CAMBIARA EL FONDO DE LA CASILLA</p>	<p>EL APLICATIVO LE DARÁ COMO RESPUESTA LAS OPCIONES SUGERIDAS, SEGÚN LA VALORACION RESIDUAL DEL RIESGO</p>

Fuente: Elaborado por el autor.

Esto permitió medir la exposición de la empresa a los riesgos según el grado de solidez y efectividad de los controles, y se visualizaron los riesgos que afectan en mayor proporción a la empresa, a los cuales se consideró necesario crearles planes de acción con el fin de mitigar dichos riesgos.

Los riesgos con calificación residual baja, se aceptaron sujetos a ser monitoreados y revisados periódicamente para asegurar que se mantengan aceptables. En el Anexo I. se observa el análisis de cada uno de los riesgos identificados en los procesos misionales del **amb**.

4.4 MANEJO DE LOS RIESGOS EN EL amb

Según la valoración residual obtenida se adoptaron las siguientes opciones de manejo.

- Evitar el riesgo: Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.
- Reducir el riesgo: mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- Mitigar: mediante la distribución o localización del riesgo en diversos lugares, por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un sólo lugar.
- Transferir y/o Compartir el riesgo: Hace referencia a buscar respaldo y compartir con otro parte del riesgo como por ejemplo tomar pólizas de seguros, esta técnica es usada para eliminar el riesgo de un lugar y pasarlo a otro o de un grupo a otro. Así mismo, el riesgo puede ser minimizado compartiéndolo con otro grupo o dependencia.
- Asumir el riesgo: en este caso el dueño del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

El tratamiento dado a los riesgos fue basado en la Matriz de Vulnerabilidades adaptada en la empresa la cual se observa en la Tabla 12. La cual sirvió de gran apoyo para definir qué tipo de acción se debía buscar para mitigar el riesgo.

Tabla 12. Matriz de Vulnerabilidades

Posibles Combinaciones						
Probabilidad	Impacto	Producto	Nivel de riesgo	Resultado	Tratamiento	
1	5	5	8%	Bajo	Aceptable	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
1	10	10	17%	Bajo	Tolerable 1	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable, en lo posible.
2	5	10	17%	Bajo	Tolerable 2	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Dado que la Probabilidad del riesgo es media y su Impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda decidir entre reducir el riesgo, asumirlo o compartirlo.
3	5	15	25%	Medio	Moderado 1	Evitar el riesgo, se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Los Riesgos de Impacto leve y Probabilidad alta se previenen.
2	10	20	33%	Medio	Moderado 2	Reducir, Evitar, Compartir o transferir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
1	20	20	33%	Medio	Moderado 3	Reducir, Compartir o transferir el riesgo. Cuando el riesgo tiene una Probabilidad baja e Impacto catastrófico se debe tratar de compartir el riesgo en caso de que éste se presente. Siempre que el riesgo es calificado con Impacto catastrófico la empresa debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.
3	10	30	50%	Alto	Importante 1	Reducir, Evitar, Compartir o transferir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
2	20	40	67%	Alto	Importante 2	Reducir, Evitar, Compartir o transferir el riesgo. Se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Siempre que el riesgo es calificado con Impacto catastrófico la empresa debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.
3	20	60	100%	Alto	Inaceptable	Evitar, Reducir, Compartir o transferir el riesgo. Es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible, de lo contrario se deben implementar controles de prevención para evitar la Probabilidad del riesgo, de Protección para disminuir el Impacto o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles. Siempre que el riesgo sea calificado con Impacto catastrófico la empresa debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.

Una vez definido el tratamiento al riesgo, se registró la acción a emprender en el F GG SGC 803-001 Formato de Reporte de No conformidades / Oportunidades de Mejora/ Acciones. Anexo J. En el cual se dejó plasmada la planificación de las acciones preventivas a emprender

4.5 MONITOREO DE LOS RIESGOS EN EL amb

Las acciones definidas en el manejo de los riesgos se dejan evidenciadas en el Mapa de riesgos de cada proceso a través del formato F GG 501-006 en el cual se plasman los resultados de la gestión del riesgo de cada proceso, como lo muestra la ilustración 13.

Ilustración 13. Aplicativo de Excel. Mapa de Riesgos

RIESGO		SE IDENTIFICA EL RIESGO PRINCIPAL DEL PROCESO											
		RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL							
COD	RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
									ESCRIBA LAS ACCIONES QUE SE VAN A EMPRENDER SEGÚN EL TRATAMIENTO DEL RIESGO	ESCRIBA LOS CARGOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARAN EN LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	ESCRIBA CUAL ES LA FECHA EN LA QUE SE COMENZARA A IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	ESCRIBA CUAL ES LA FECHA EN LA QUE SE COMENZARA A IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	Tipo de medición: se consignan las formas de medición diseñados para evaluar el desarrollo de las acciones implementadas. Índices Indicadores Datos Evaluación de la Satisfacción Otros

El monitoreo de los riesgos se hace mediante:

- Seguimiento por cada dueño de proceso al cumplimiento de las acciones establecidas en su mapa de riesgos. (Anexo K. Mapas de Riesgo Procesos Misionales del amb.)
- Seguimiento a la eficacia de los controles
- Revisión de la gestión de riesgo en los ciclos de auditorías integradas.
- Revisión permanente por parte de la oficina de control de gestión, la cual vela porque el proceso de administración de riesgos sea dinámico y no estático y se convierta en una herramienta de gestión de la Empresa.

4.5.1 Responsables y Compromisos

La Tabla 13 muestra las responsabilidades y compromisos establecidos en el **amb** mantener y mejorar el sistema.

Tabla 13. Responsabilidades y Compromisos.

RESPONSABLE	COMPROMISO
ALTA DIRECCIÓN	Establecer, implementar y mantener un sistema de gestión de riesgos.
	Asegurar que se lleve a cabo una revisión del sistema de gestión de riesgos semestralmente, garantizando su conformidad y efectividad para satisfacer los requerimientos, las políticas y objetivos establecidos en este documento.
OFICINA DE CONTROL DE	Reportar el desempeño del sistema de gestión del riesgo a la Gerencia General para la toma de

RESPONSABLE	COMPROMISO
GESTIÓN	decisiones.
TODOS LOS TRABAJADORES	Son responsables y participantes en la identificación, análisis, evaluación y control de riesgos.
GERENTES	Designar un responsable del aseguramiento de la gestión de los riesgos detectados en los procesos adscritos a la gerencia.
	Velar por el cumplimiento de todos los programas de gestión de riesgos que se desarrollen al interior de la Gerencia.
	Concientizar al personal sobre el manejo de riesgos y facilitar la capacitación.
DUEÑOS DE PROCESO	Evaluar los resultados de la gestión.
	Cumplir y aplicar las normas y procedimientos establecidos para la gestión del riesgo.

Fuente: Elaborado por el autor

4.6 COMUNICACIÓN

Una efectiva comunicación interna y externa permite:

- Asegurar que aquellos responsables por implementar la gestión de riesgos y demás interesados, comprendan la base sobre la cual se toman las decisiones y por qué se hace necesario ejecutarlas.
- La efectividad y mejora del sistema, al lograr que los trabajadores estén informados acerca de quiénes son sus representantes en asuntos de administración de riesgos, el porqué es necesario tomar acciones

proactivas, el estado del sistema de riesgos, y la alimentación de información constante al sistema mediante los trabajadores de todos los niveles.

Con el fin de generar conciencia y cultura proactiva en los empleados del amb se socializaron los riesgos identificados, con todos los involucrados en los procesos misionales (ver Anexo L. Listas de Asistencia y Memorias Socialización de Riesgos.) , y se elaboró un Taller, (ver Anexo M) con el fin de generar y resolver dudas e inquietudes sobre el tema.

El programa establecido y ejecutado para la Socialización de los riesgos fue el siguiente:

Tabla 14. Programa establecido y ejecutado. Socialización de Riesgos

FECHA	HORA	Lugar	PROCESOS	FACILITADOR
27/07/2009	02:45 p.m.	P. Bosconia.	Tratamiento-Planta Bosconia	Yolanda Otero.
29/07/2009	07:45 a.m.	Sede Calle 30.	Redes de Distribución	Jhoanna Chaparro.
29/07/2009	02:45 p.m.	Sede Calle 30.	ATD – Medidores	Leidy T. Alvarez D.
30/07/2009	07:45 a.m.	Rest Room.	Recursos Hidricos Disponibilidades Abastecimientos	Silvia Reyes. Jhoanna Chaparro.
31/07/2009	07:45 a.m.	Rest Room.	Cobranzas Call Center Facturacion	Henny Caballero.
04/08/2009	07:45 a.m.	Sala de Juntas Operaciones.	Planta Morro.	Yolanda Otero.
04/08/2009	04:00 p.m.	Sala de Juntas Comercial.	Facturación (Lecturas)	Henny Caballero.

FECHA	HORA	Lugar	PROCESOS	FACILITADOR
05/08/2009	07:45 a.m.	Campamento la explanación km - 22.	Captación.	Patricia Henao Orozco.
05/08/2009	03:00 p.m.	Planta la flora.	Tratamiento- Planta la Flora	Yolanda Otero. Diana Calderon.
12/08/2009	07:45 a.m.	Sala de Juntas de Operaciones.	PQR	Marlene Baron.
19/08/2009	07:45 a.m.	Puesto de trabajo operaciones.	Auxiliares Administrativos Gerencia de Operaciones	Patricia Henao Orozco. Jorge Monsalve.
21/08/2009	07:45 a.m.	Puesto de trabajo comercial.	Auxiliares Administrativos Gerencia Comercial	Patricia Henao Orozco.
21/08/2009	07:15 a.m.	Puesto de trabajo cobranzas.	Auxiliares Administrativos Cobranzas	Patricia Henao Orozco.
21/08/2009	02:15.m.	Sede calle 30.	Auxiliares Administrativos Medidores	Patricia Henao Orozco.
21/08/2009	03:30 p.m.	Sede calle 30.	Auxiliares Administrativos Redes de Distribución	Patricia Henao Orozco.
21/08/2009	04:40 p.m.	Sede calle 30.	Auxiliares Administrativos Servicio al Cliente	Patricia Henao Orozco.
28/08/2009	07:45 a.m.	Scada.	Auxiliares Administrativos Abastecimientos	Patricia Henao Orozco. Jorge Monsalve.

Fuente: Elaborado por el autor.

Ilustración 14. Socialización Redes de Distribución. Sede 30



Ilustración 15. Socialización ATD. Parque del Agua



Ilustración 16. Socialización de Riesgos. Planta Bosconia.

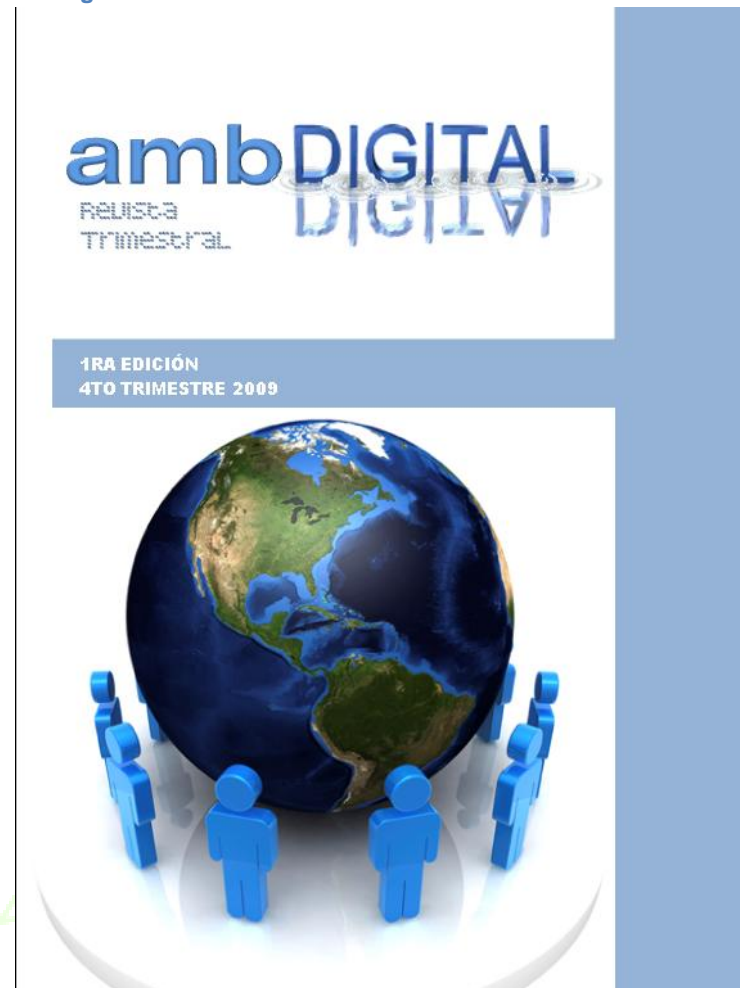


Finalmente se publicó en la intranet, los panoramas, análisis y mapas de riesgo obtenidos, junto con las presentaciones elaboradas.

Con el objetivo de fortalecer el Sistema de Gestión de Riesgo y todos los sistemas de la empresa se diseñó una Revista Virtual Trimestral Ilustración 17., para publicar en la intranet de forma que los trabajadores tengan acceso a ella. (Ver Anexo O. Revista Virtual **amb**.)

Para la elaboración de ésta se tuvo especial cuidado en incluir publicaciones que despertaran interés y aceptación entre sus lectores, que en definitiva son todas las partes interesadas, como lo son los empleados de la organización, desde la Alta Dirección hasta empleados de sucursales lejanas, además de todas las personas externas, directa o indirectamente relacionadas con la empresa o institución.

Ilustración 17. Revista Digital **amb**



Fuente: Elaborado por el autor

4.7 REVISIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL **amb**

El **amb** establece auditorías internas a intervalos planificados para determinar la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión Integral, de manera eficaz, eficiente y efectiva; verificar si dicho sistema es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTC-GP 1000:2004, ISO

14001:2004, OHSAS 18001:2007 y con los requisitos del Sistema de Gestión Integrado establecidos por el **amb**.

El procedimiento de Auditorías Internas se encuentra documentado en el documento P SGC 802-001 (Anexo O), en donde se definen las actividades que se llevaron a cabo para la planeación y programación de las auditorías, teniendo en cuenta los resultados de las auditorías anteriores.

Se definen también los criterios de auditoría, alcance, metodología y requisitos de imparcialidad y objetividad en la selección de auditores y realización de la auditoría.

Así mismo establece el método para comunicar los resultados obtenidos a los dueños de proceso para la toma de acciones oportunas definiendo los registros de calidad que resultan de la auditoría.

Una vez que se informan los resultados de la auditoría, los responsables de los procesos auditados, toman acciones correctivas para eliminar las no conformidades detectadas, acciones preventivas a las no conformidades potenciales detectadas y planes de mejora según los hallazgos encontrados en la auditoría, tomando como referencia los procedimientos de Acciones Correctivas P SGC 805-001 y Acciones Preventivas P SGC 805-002.

Siguiendo la metodología allí planteada, se realizó el Plan de Auditorías, y para efectos del presente proyecto se plantearon los siguientes objetivos para el 1er ciclo de Auditoría Interna del 2009, en los procesos Misionales del **amb**:

- Verificar el estado de implementación del Sistema de gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2004

- Realizar seguimiento al estado de las actividades de control interno relativas al proceso

La auditoría Interna se llevo a cabo en las fechas programadas, y en cada una de ellas se realizaron las siguientes actividades definidas:

- Aplicación del enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.
- Verificación de la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001: 2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTC GP 1000:2004
- Realización de análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Anterior de Auditoría Interna, Reporte de acciones, Matriz de Legislación, Indicadores de Gestión, y Gestión de Riesgos.

Una vez conocidas las actividades, los auditores internos y auditores en formación elaboraron sus respectivas listas de chequeo como material de apoyo, y finalmente se realizaron los respectivos informes de la auditoría realizada a cada proceso (Anexo P.).

La retroalimentación de las auditorías realizadas permitió analizar las debilidades y fortalezas encontradas, y verificar el avance de los planes de acción planteados para el tratamiento de riesgos.

A través de los resultados obtenidos se elaboró el Programa de Mejoramiento de los procesos Misionales del **amb** el cual se puede observar en el Anexo Q. Programa de Mejoramiento de los Procesos Misionales; donde se plasmó los Aspectos relevantes de la auditoría de cada proceso, los aspectos por mejorar y

finalmente los hallazgos de las auditorias con sus respectivas acciones a implementar, responsables y cronograma de las mismas.

La estado y la eficacia del Sistema de Administración de Riesgos, deben ser analizados periódicamente, para esto la Gerencia general del **amb** al Representante de la dirección, Ingeniero William Ibáñez Pinedo como representante de la Dirección de los Sistemas Integrados del **amb** incluyendo allí el “SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO”.

Las responsabilidades establecidas con el sistema son las siguientes:

- Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de administración de riesgos.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de identificación, análisis y valoración de riesgos.

Para la revisión del estado del Sistema de Gestión de riesgos se estableció la inclusión del mismo en las Revisiones por la Dirección programadas por la empresa, con el fin de asegurar la adecuación y eficacia de éste.

El 10 de junio se realizó la primera revisión por la dirección del año en el **amb**, la cual tuvo como agenda de trabajo, los ítems presentados en la Tabla 15

Tabla 15. Asuntos tratados en la Revisión por la Dirección

Asuntos Tratados	Responsable
1. Introducción	Representante de la Dirección / Coordinador de Calidad
2. Presentación del Modelo de Gestión Integrado del amb: Modelos a integrar Política Integrada Directrices: Ambientales, S&SO, Responsabilidad Social Empresarial, Gestión de Riesgos.	Representante de la Dirección / Coordinador de Calidad
3. Presentación de planes asociados a la Gestión Integral de Riesgos	Dueños de Proceso/

Asuntos Tratados	Responsable
4. Presentación de Nuevos tipos de medición. Indicadores de Impacto	
5. Resumen de los resultados de los Tipos de Medición de los procesos.	Representante de la Dirección
6. Conclusiones	Representante de la Dirección / Comité Corporativo
7. Asignación de Actividades y responsables	

Fuente: Elaborado por el autor

Durante la revisión por la dirección se establecieron planes y acciones en torno a:

- Mejora de la eficacia del sistema y sus procesos.
- Mejora del servicio con relación a los requisitos de las partes interesadas.
- Las necesidades de los recursos.

En la Tabla 16 se plasmaron las tareas asignadas, con responsables y fecha de inicio para la realización de acciones.

Tabla 16. Planes de mejora para la eficacia del sistema.

Plan de Mejora.	Responsables.	Fecha de Inicio.
Remitir política integrada para revisión	Coordinador Calidad.	Inmediato.
Implementación de acciones y programas propuestos.	Dueños de Procesos.	Inmediato.
Realizar simulación de los planes de contingencia.	Dueños de Procesos.	Programar.
Incluir dentro de los planes de contingencia la participación y toma de decisiones de la Gerencia General desde la materialización del riesgo.	Dueños de Procesos.	Inmediato.
Conocer la vida útil de las reposiciones para programar las inversiones considerando la proyección para los próximos años.	Proceso Distribución.	Programar.
En el plan de acción de EDI para lo relacionado con los proveedores cambiar lo establecido	Proceso EDI.	Inmediato.
Presentar la comparación con los indicadores de Calidad del Agua de otros acueductos (similar al IANC).	Proceso Tratamiento/Control Calidad de Aguas.	Proxima Revisión.

Plan de Mejora.	Responsables.	Fecha de Inicio.
Asegurar la implementación de planes de contingencia interrelacionando procesos (participación e interacción).	Dueños de Procesos.	Inmediato.
Al momento de disponer del personal es necesario considerar la suficiencia del mismo y su impacto en el Hacer de los procesos (Facturación).	Proceso Gestión Humana.	Inmediato.
Establecer dentro del programa de reposición de medidores la vida útil y determinar cuantos faltan por reponer.	Proceso ATD.	Programar.
Seguimiento a las medidas actuales de recuperación de cartera y recaudo, revisión y actualización de las causas que han generado la disminución del recaudo.	Gerencia Comercial.	Inmediato.
Analizar los mecanismos de financiación con abonos y diferir el 55% del pago dependiendo del cumplimiento.	Gerencia Comercial.	Inmediato.
Analizar la acción de financiar a los usuarios la acometida a fin de agilizar trámites e instalación del servicio a nuevos usuarios.	Gerencia Comercial.	Inmediato.
Realizar el seguimiento de las compras en la implementación de los nuevos indicadores.	Secretaría General	Próxima Revisión.
Considerar dentro de los riesgos ambientales: deforestación no autorizada, y el Robo de madera.	Proceso Gestión Ambiental.	Inmediato.
Con el apoyo de la autoridad ambiental, establecer las características de los pisos térmicos y determinar los tipos de plántulas (p.e. pino) a sembrar.	Proceso Gestión Ambiental.	Programar.
Incluir dentro del consumo de energía los campamentos.	Proceso Mantenimiento Eléctrico.	Inmediato.

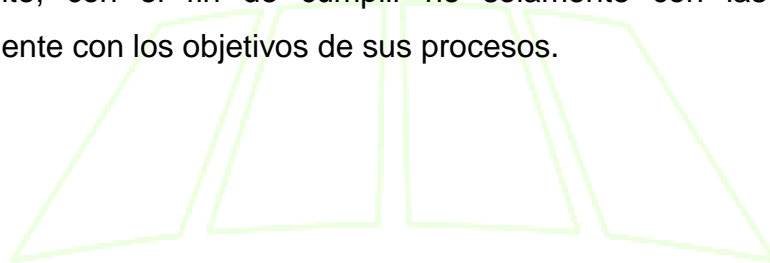
Fuente: Elaborado por el autor.

Como evidencia y compromiso con lo establecido en la Revisión por la Dirección se elaboró a manera de informe el Acta de reunión en la cual se plasmó el los temas tratados, los resultados de éstos, las conclusiones y el plan de mejora del sistema establecido. (Anexo R. Memorandos de Invitación, Listas de Asistencia y Acta de reunión de la revisión por la dirección)

5. CONCLUSIONES

- La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se logró y se vio fuertemente influenciada por el apoyo de la alta dirección, la disposición de tiempo, recursos económicos, tecnológicos y administrativos de la empresa.
- Las capacitaciones realizadas durante la implementación del Sistema de Administración de Riesgos en el **amb**, permitieron que los gestores de la implementación de éste, se apropiaran del tema y comprendieran la necesidad del mismo, logrando un mayor compromiso con los objetivos establecidos.
- La elaboración de los Mapas de riesgo de los Procesos Misionales del **amb** permitió la identificación de los posibles eventos negativos en los que podrían ocurrir en cada proceso, los controles con los que se cuenta y la efectividad que éstos tienen, logrando así identificar fácilmente lo que fuera necesario incluir en el procedimiento.
- Mediante el aplicativo de Excel los Dueños de Proceso los cuales son los encargados de dirigir y llevar a cabo el procedimiento de administración de riesgos, lograron estandarizar la información, alinearla con los objetivos estratégicos de la empresa y definir los riesgos críticos para cada proceso.
- Se definieron acciones que le permiten a la empresa corregir sus falencias, maximizar sus oportunidades, y diseñar planes de contingencia para eventos catastróficos que le puedan suceder.

- La socialización realizada con todos los trabajadores de los procesos analizados, generó una actitud más receptiva de parte de éstos, hacia los planes de acción que surgieron del análisis de riesgos.
- Las directrices establecidas por la empresa para monitorear el sistema de riesgos a través de las auditorías internas y mostrar resultados en la revisión por la dirección, le permitirán mantener y mejorar el Sistema de Administración de Riesgos.
- La implementación del Sistema de Gestión de Riesgos en el Acueducto Metropolitano de Bucaramanga brindó mecanismos para facilitar, la identificación, el análisis y la valoración de sus riesgos de manera permanente, con el fin de cumplir no solamente con las normas, sino efectivamente con los objetivos de sus procesos.



6. RECOMENDACIONES

- Asegurar la disposición de recursos para la implementación de acciones, cumpliendo con lo proyectado en el plan estratégico de gestión, con el fin de mantener el Sistema de Administración de Riesgos y mejorar continuamente.
- Buscar constantemente actividades de unión y comunicación donde se exprese los cambios que se puedan presentar en la gestión de riesgos, y aproximar no solo a los integrantes del comité de riesgos si no a todos los Dueño de proceso, logrando así que estén atentos y preparados para afrontar el tema con la propiedad y la terminología adecuada.
- Se hace necesario incluir en las reuniones de cada proceso el tema de riesgos, con el fin de apropiar la cultura proactiva de todos los empleados, generando dinamismo y eficiencia en las actividades individuales de las áreas y de la empresa.
- Actualizar y divulgar permanentemente la información obtenida durante el proyecto, la cual se utilizó como entrada para la elaboración de los mapas de riesgo de los procesos misionales, para hacer efectiva la gestión de riesgos, aprovechando al máximo las vías de comunicación disponibles en la empresa, así como los recursos virtuales elaborados durante el proyecto.
- Contar con un historial de ocurrencia de eventos identificados como causas de los riesgos, con el fin de eliminar las que se logre evitar, e identificar nuevas causas, logrando así el mejoramiento continuo del Sistema de Administración de Riesgos.

- Asegurar la realización de Revisiones por la Dirección con la periodicidad establecida por la empresa incluyendo allí la revisión al Sistema de Administración de riesgos del **amb**, para la adecuación y eficiencia de la gestión sobre los riesgos, y el cumplimiento de la política y objetivos misionales de la misma.
- Realizar seguimiento permanentemente a los planes de acción establecidos mediante las Auditorías Internas programadas anualmente en la empresa, para asegurar que los planes se están llevando a cabo y verificar la efectividad de estos, asegurando que se generen las mejoras esperadas en el momento que se ideó el plan.
- Se recomienda extender la metodología, conceptos y directrices de la Gestión de Riesgos para todas las áreas, procesos comerciales y operacionales de la producción de Agua envasada en el **amb**.
- Se recomienda realizar la revisión definida en la empresa para los artículos a publicar, llevar a cabo el procedimiento establecido para el lanzamiento trimestral de la Revista Virtual "**amb** Digital" y verificar la recepción del personal hacia ésta para asegurar que el objetivo por el cual se creó se logre a cabalidad.

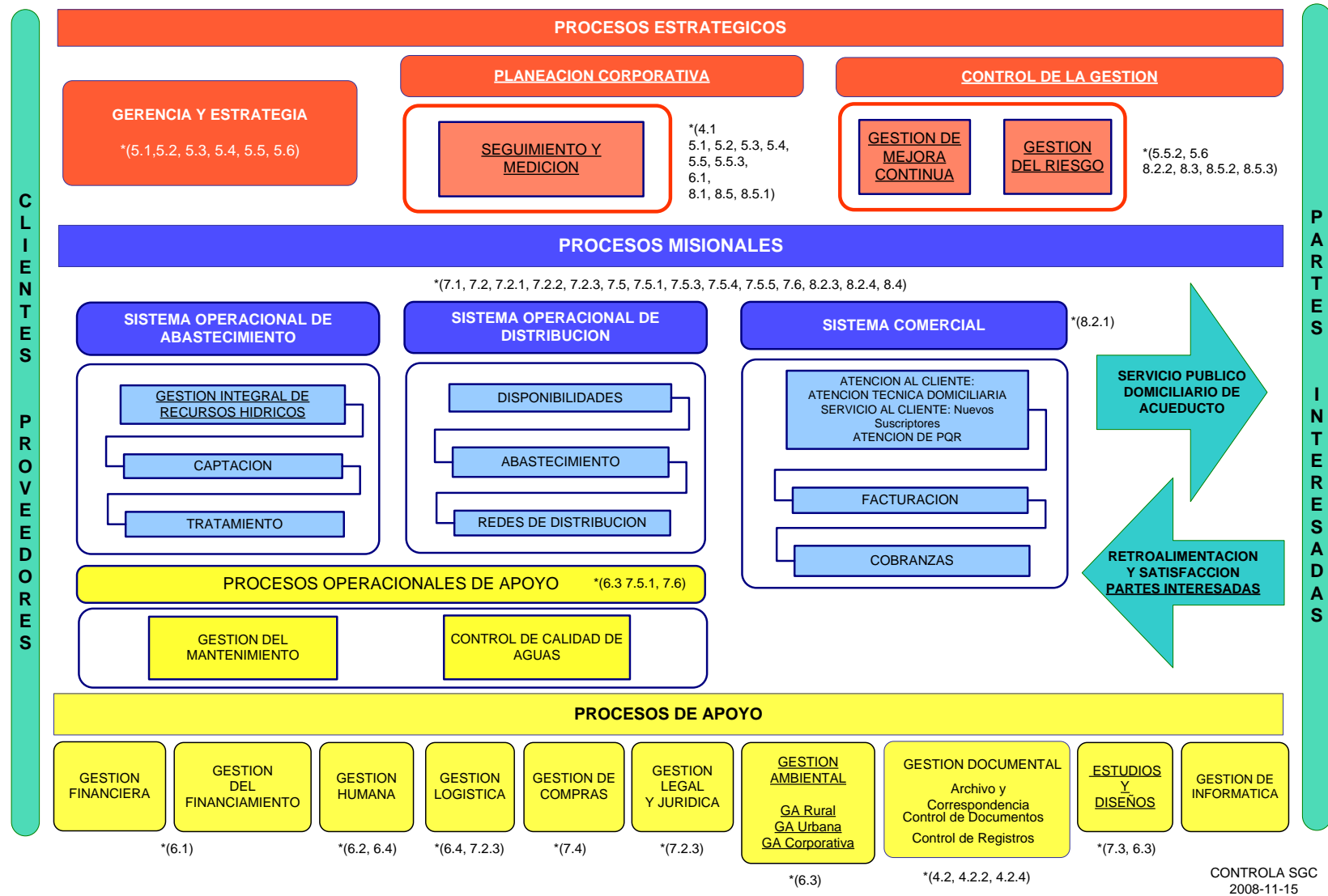
BIBLIOGRAFÍA

- ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A E.S.P. Manual integrado de Gestión. Bucaramanga. 2008.
- ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A E.S.P. Una Historia Verdadera. Bucaramanga.1997
- ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. E.S.P. Estructura Organizacional Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. Bucaramanga, 2007.
- ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. E.S.P. Manual de Inducción. Bucaramanga. 2006.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87 (29 de noviembre de 1993) Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial Bogotá D.C. 1993 no. 41.120, 10 p
- COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1599 de 2005. Sistema de Control Interno para las Entidades regidas por la Ley 87 de 1993. Diario Oficial N. 45920 Bogotá. 19 p.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Guía de Administración del Riesgo. Tercera Edición. Bogotá D.C. 2006. 29p.


- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Guía de Diseño Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad Bajo La Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2004 Bogotá D.C. Universidad de Antioquia, 2007. 71p.
- ESTUPIÑÁN GAITÁN, Rodrigo, La gerencia de riesgo y el nuevo enfoque de control interno planteado por el “COSO”
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN, Gestión del Riesgo. NTC 5254. Bogotá D.C. El instituto, 2004. 39p.
- IZQUIERDO DUARTE, Fernando. Banco de la República, “Administración de Riesgos de riesgos de TI”. Internet: <http://www.dafp.gov.co>
- SARMIENTO SUÁREZ, Jaime Enrique, Administración de Riesgos EN: Seminario De Administración de Riesgos. Fundación Prospectiva. Memorias. Bucaramanga. 2008.

Anexo A. Mapa de Procesos amb

MAPA DE PROCESOS ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA



Anexo B. Plan Estratégico de Gestión Acueducto Metropolitano de
Bucaramanga 2008-2012

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

**L GG 501-001 PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN
ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA
2008-2012**

COPIA CONTROLADA <input style="float: right;" type="checkbox"/> No. _____
COPIA NO CONTROLADA <input style="float: right;" type="checkbox"/>
DESTINATARIO: _____
FECHA ENTREGA: ____/____/____

ELABORA: CC FECHA:	REvisa: CC FECHA:	APRUEBA: GG FECHA:	CONTROLA: SGC FECHA:
--	---------------------------------------	--	--

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

ÍNDICE	
1.	PRESENTACIÓN
2.	ORIENTACIÓN ADMINISTRATIVA
2.1	MISIÓN
2.2	VISIÓN
2.3	POLÍTICAS
3.	ESTRUCTURA DEL MAPA ESTRATÉGICO
4.	FINANCIACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
5.	MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Carta de la Gerencia General

AGUA PARA EL FUTURO..... RESPONSABILIDAD DE TODOS

Ante la clara y necesaria redefinición del espejismo vigente sobre la tesis de la disponibilidad permanente de los recursos naturales para poder asegurar el bienestar de las Personas y dado que son innegables los desequilibrios ecológicos existentes, entre ellos el de la crisis del agua, es mayúsculo el reto que enfrentamos como Empresa de Servicio Público Domiciliario de Agua Potable, para el cabal cumplimiento de nuestros propósitos Empresariales.

La gestión eficiente de la oferta del recurso hídrico y la demanda del agua potable, es un compromiso que alcanza escala planetaria y se caracteriza por el ritmo vertiginoso de los cambios y la complejidad de las interacciones de los sistemas naturales y culturales, frente a los cuales no somos ajenos; estos problemas globales, comienzan a tener solución, en la medida que existan esfuerzos locales.

En esta dirección, nuestros principios orientadores contenidos en la misión y la visión amb, serán alcanzables en la medida que el desarrollo de los objetivos, estrategias, programas y proyectos consideren componentes de gestión claves como la identidad organizacional, la formalización para el Gobierno corporativo, el reconocimiento Ciudadano, la dinámica social de los Empleados, los factores que aportan a la Eficiencia de los procesos, la consolidación Empresarial, el conocimiento del Entorno y del Mercado y la Gestión económica.

Es así pues, que el Plan Estratégico de Gestión del amb 2008-2012, AGUA PARA EL FUTURO... RESPONSABILIDAD DE TODOS, incluye como elementos integradores, componentes ambientales, legales, técnicos, comerciales, económicos, sociales y comunitarios, orientados a la construcción y logro del compromiso de Todos los responsables en el fortalecimiento del **amb**.

El crecimiento del **amb** corresponde al esfuerzo de Todos, por ello nuestras acciones nos permitirán ofrecer día a día, agua potable domiciliar y servicios de calidad y así alcanzar nuestros postulados corporativos mediante el direccionamiento de los esfuerzos de la gestión, en objetivos estratégicos orientados al logro de:

Apropiación Ciudadana

Gestión Integral Empresarial

Usos, Demanda y Oferta del Agua Potable

Aseguramiento de Ingresos

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Sostenibilidad Ambiental

ampliación de mercados

mejora continua

buen gobierno

Por ello, el Plan Estratégico de Gestión del amb 2008-2012, además de contemplar estos objetivos, estrategias, programas y proyectos que agregan valor a la calidad en la gestión corporativa, en igual forma mantiene como propósito fundamental el de consultar el conocimiento, la capacidad y responsabilidad de Todos, para lograr el planteamiento de renovadas fórmulas de gestión y de concertación social conducentes al logro de la sostenibilidad del recurso hídrico disponible, elemento esencial para la vida y razón de ser del **amb**.

GERENCIA GENERAL

1. PRESENTACIÓN

Corresponde a la Alta Dirección del amb actualizar y perfeccionar los instrumentos de planificación para el periodo 2008-2012, así lo requiere el desarrollo organizacional que ha alcanzado un nivel de madurez, que demanda continuar con la definición de estrategias y metas específicas para este quinquenio.

En este contexto, se busca definir el Plan Estratégico Corporativo para el periodo 2008-2012, el cual implica un avance en la definición de objetivos, estrategias; programas, proyectos y metas globales cuantitativas.

El reto es mejorar los porcentajes de las metas establecidas para cada proceso que conforma la gestión corporativa en la prestación del servicio público domiciliario de acueducto del **amb**.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Igualmente, el Plan contempla la ejecución de proyectos y convenios con entidades públicas o privadas, los cuales están enfocados en la excelencia operacional, la responsabilidad social y la satisfacción de nuestros usuarios y clientes.

DESCRIPCIÓN

El ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. ESP (amb), es una Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de nacionalidad colombiana de carácter mixto estructurada bajo el esquema de una sociedad por acciones.

El amb se encuentra regulado por la Ley 142 de 1994 por las disposiciones que la sustituyan, modifiquen o reglamenten; por los estatutos internos y por las normas del Código de Comercio en lo pertinente a las sociedades anónimas.

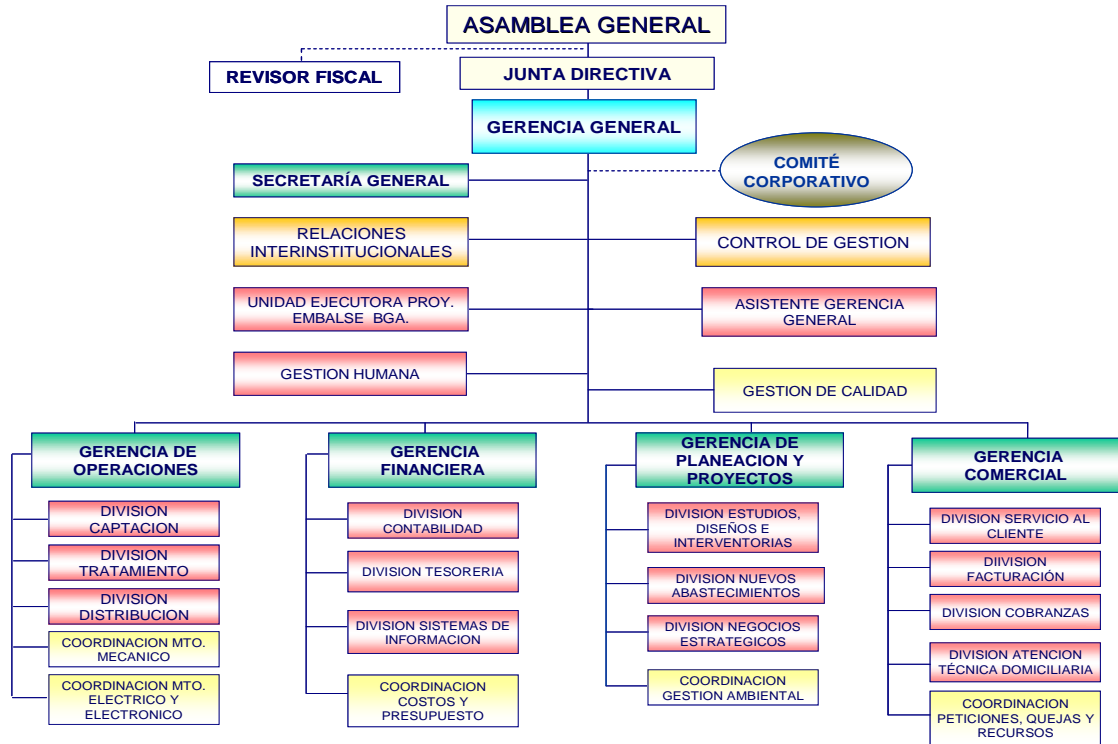
Su nombre está seguido por las letras ESP, que significan Empresa de Servicios Públicos.

Su duración será de carácter indefinido, pero podrá disolverse y liquidarse en los casos y bajo los procedimientos establecidos por la Ley y en los estatutos internos.

Estructura Orgánica

La empresa cuenta actualmente con 497 empleados vinculados directamente con la empresa.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		




Estructura Sistémica

Actualmente cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo las Norma ISO 9001:2000 que compaginan con el Sistema de Control Interno, el cual sigue los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

2. ORIENTACIÓN ADMINISTRATIVA

El desarrollo del Plan Estratégico de Gestión AGUA PARA EL FUTURO... RESPONSABILIDAD DE TODOS, se fundamenta en las fortalezas del amb: nuestra estructura documental permite la actualización y trazabilidad de toda la documentación asociada a la gestión de los procesos y la atención al usuario.

De igual forma los Altos Índices de Transparencia representan un gran compromiso y un reto para mantener y mejorar permanentemente el desempeño institucional.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

La certificación de la “Administración, Operación y prestación del servicio público domiciliario del amb, facturación y cobranzas del servicio integrado”, bajo las norma NTC ISO 9001:2000; así como la acreditación del Laboratorio de control de calidad de aguas bajo la norma NTC ISO 17025:2005, permiten consolidar nuestro compromiso con la calidad y los usuarios.

El amb ha sido fortalecido institucionalmente, con el inicio del proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

Así mismo el posicionamiento de nuestro Índice De Agua No Contabilizada, y la Continuidad del Servicio son compromisos que sólo pueden presentarse gracias a la capacidad e infraestructura operacional que se ha estructurado en estos 93 años.

El amb y sus Accionistas

Es deber del amb incrementar su valor y mantener prácticas de Buen Gobierno.

El amb y la Comunidad

En el amb garantizamos a la Comunidad en general, que la prestación del servicio público domiciliario de acueducto cumple con los parámetros establecidos en la normatividad legal vigente.

Todas nuestras actuaciones y decisiones las tomamos imparcialmente, con fundamento en hechos verificables, las cuales pueden ser controvertidas por la comunidad cuando lo soliciten.

En el **amb** promovemos la participación de las Comunidades por medio de la capacitación en temas afines, y permitimos que éstas realicen un efectivo Control Social a la gestión del amb.

El amb, los trabajadores y sus familias

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

En el amb respetamos y nos comprometemos con nuestros colaboradores y sus familias, garantizando las mejores condiciones laborales y de bienestar, promoviendo el talento humano, capacitando a los empleados para ampliar sus conocimientos en función de mejorar su desempeño y contribuir así al mejoramiento de la empresa; de igual forma, tratamos a los trabajadores con amabilidad y dignidad, escuchamos y consideramos las sugerencias de los mismos, con el propósito de lograr el recíproco compromiso.

El amb y los Órganos de Control

En el amb comunicamos ampliamente en forma veraz y oportuna los resultados de nuestra gestión y facilitamos el libre examen por parte de los Órganos de Control; actuamos para que los resultados obtenidos sean verificables.

El amb y los Medios de Comunicación


En el amb mostramos a los Medios de Comunicación nuestra gestión de manera verídica, oportuna y clara, para que éstos sean divulgados en forma amplia.

El amb, los Contratistas y Proveedores

En el amb establecemos y mantenemos con los Contratistas y Proveedores, una relación fundamentada en la claridad, conocimiento y equidad con respecto a las condiciones legales y contractuales para la adquisición de los productos, bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de nuestra Misión.

El amb y el Medio Ambiente

Los colaboradores del amb somos conscientes de la importancia y cuidado del Medio Ambiente y sus Recursos, por lo que contribuimos a mejorar las condiciones ambientales en las instalaciones, asumimos políticas de higiene y seguridad, y optimizamos los recursos medioambientales.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

2.1 MISIÓN

Somos una empresa de servicios públicos domiciliarios que satisface las necesidades de nuestros clientes con productos y servicios de calidad, garantizando la conservación de los recursos naturales, generando rendimientos económicos para asegurar su crecimiento y contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad.

2.2 VISIÓN


El **Acueducto Metropolitano De Bucaramanga S.A.-ESP** como empresa de carácter mixto será una organización líder a nivel nacional en la operación, administración, comercialización y la prestación de servicios públicos domiciliarios, con sus actividades conexas y complementarias, comprometida con el Desarrollo Sostenible, generando valor empresarial y el reconocimiento de la comunidad.

2.3 POLÍTICAS

Para lograr que el objetivo de la empresa se traduzca en verdaderos beneficios para todos los interesados en su permanencia y legitimidad, se requiere de una toma de conciencia de la realidad política, económica, legal, cultural, social y tecnológica de su entorno. Los mayores esfuerzos deben concentrarse en la construcción y preservación de una organización acorde con su responsabilidad empresarial y social como ente productor y distribuidor de un producto de consumo masivo.

Política de Calidad

El Acueducto Metropolitano De Bucaramanga S.A.-ESP al reconocer la gran responsabilidad social y empresarial que tiene como organización líder en

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

la prestación de servicios públicos domiciliarios y bajo el compromiso de mejoramiento continuo, ofrece productos y servicios de calidad, mediante una efectiva Gestión Integral, cumpliendo la legislación y la normatividad. La satisfacción de nuestros clientes se garantiza con personal comprometido y capacitado, control efectivo de los procesos, relaciones de mutuo beneficio con los proveedores y el desarrollo de un Sistema para la Gestión humana, técnica, administrativa, financiera y comercial.

Política de Apropiación ciudadana

El amb es de todos sus usuarios y por ello busca el reconocimiento, la valoración y la pertenencia de la comunidad, para lo cual mantendrá una permanente comunicación y brindará toda la información necesaria para propiciar la participación y el control ciudadano.


Buscamos que cada empleado y contratista maneje un diálogo amable y positivo, proyecte una excelente imagen institucional y haga lo necesario para entender y satisfacer las necesidades de los usuarios en forma oportuna, continua y eficiente, de forma que la orientación hacia el servicio sea nuestra primera prioridad

Política de Sostenibilidad Ambiental

El amb hará una gestión ambiental integral y sostenible de los recursos naturales bajo su responsabilidad directa o delegada, desde las fuentes de agua hasta la disposición de las aguas servidas.

Política de Excelencia Organizacional

El amb investigará y aplicará las mejores prácticas de gestión en todos sus procesos, productos y servicios. La excelencia y la certificación y/o acreditación en las actividades de la cadena de valor, serán la evidencia de que estamos cumpliendo este propósito.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Esta Política está orientada a lograr una estructura administrativa moderna, flexible y abierta al entorno, a la racionalización del gasto dentro de un marco de austeridad y eficiencia; promover la cultura del trabajo en equipo, con capacidad de transformarse, adaptarse y responder en forma ágil y oportuna a las demandas y necesidades de la comunidad.

Política de Aseguramiento de Ingresos

El amb cumplirá su función social de cubrimiento oportuno y adecuado de los servicios, con transparencia en el manejo de los recursos públicos, de forma que el desarrollo de sus actividades se realice con calidad, costos competitivos y la aplicación de tarifas ajustadas a la capacidad económica de los usuarios, sin poner en peligro la suficiencia financiera y desarrollo a largo plazo de la Empresa.

Política de Ampliación de Mercados

El amb con sus filiales ampliará la prestación de los servicios relacionados con la gestión integral del agua, con el propósito de servir y generar recursos adicionales para cumplir su función social.

La rentabilidad, dentro de los límites del bienestar social, será nuestra motivación principal en las operaciones de nuevos negocios

Política de Desarrollo del Capital Humano

Esta política está orientada a desarrollar las habilidades, destrezas y competencias de los trabajadores.

Política de Mejora Continua

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Como instrumento Gerencial permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad, tomando como base los Planes de Mejoramiento, con el fin de ofrecer productos y servicios que satisfagan las necesidades y requisitos de la comunidad.

Política de Transparencia

Esta Política está orientada a la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio que garanticen el interés general en la administración pública; la promoción de la publicidad de las actuaciones de los Servidores Públicos; a la prevención de conductas corruptas; y a la identificación de áreas susceptibles de corrupción.

3. ESTRUCTURA DEL MAPA ESTRATÉGICO

Objetivo Estratégico 1

Apropiación ciudadana: Lograr que la comunidad reconozca y se sienta orgullosa de ser usuaria del amb

El amb en pleno acatamiento de los Fines Esenciales y Sociales señalados al Estado por mandato constitucional, promueve el cumplimiento de su objeto social dentro de un marco que garantice el máximo de satisfacción de las necesidades básicas de sus usuarios en plena consonancia con su condición de prestador de servicio público.

Aún cuando el amb registra una imagen organizacional positiva frente a sus usuarios, la búsqueda del liderazgo organizacional debe reflejar la valoración de la comunidad como una Empresa vital en el desarrollo social y económico de Bucaramanga y su Área Metropolitana.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

El objetivo estratégico de Apropiación ciudadana involucra el desarrollo de programas y proyectos enmarcados dentro de la Responsabilidad Social, participación ciudadana, y la comunicación efectiva con la comunidad.

Estrategias y Programas

a. Promover y consolidar el control social

- a.1. Formular planes de capacitación orientados a la conformación de comités de desarrollo y control social de los servicios públicos domiciliarios
- a.2. Asegurar la resolución de inquietudes, peticiones, quejas, recursos de usuarios.

b. Consolidar el Sistema de comunicaciones con la comunidad

- b.1. Implementar mecanismos que aseguren la comunicación efectiva con los usuarios.

c. Fortalecer el programa de Responsabilidad Social y empresarial

- c.1. Definir y aplicar una política tarifaria para entidades de grupos sociales de especial asistencia y protección
- c.2. Vincular asociaciones comunitarias como apoyo a la gestión
- c.3. Identificar el Embalse de B/manga, el Parque del agua y la Infraestructura de almacenamiento como puntos de encuentro, recreación, sano esparcimiento y contacto con la naturaleza.

d. Asegurar la Gestión orientada al usuario

- d.1. Implementar el Modelo de atención a: Grandes clientes y Clientes preferenciales
- d.2. Descentralizar puntos de Atención al usuario (Zonificación)

Objetivo Estratégico 2

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Gestión Integral: Consolidar el modelo de Gestión y lograr una Gestión compartida de la Visión y la Misión del amb.

A nivel organizacional, a pesar de los avances en la integración de procesos, aún se requieren esfuerzos para fortalecer la cultura de una Gestión compartida de la Visión y Misión del amb. De igual forma, se hace necesario fortalecer nuestro sistema de indicadores para asegurar el monitoreo permanente de la gestión organizacional por procesos, de forma tal que los indicadores de gestión se conviertan en verdaderos instrumentos de apoyo para la toma de decisiones.

Con el modelo de gestión estratégica que se aplica en el amb, soportado en el sistema de gestión de la calidad y el sistema de control interno se consolidará una Empresa eficiente, moderna, competitiva y ajustada a las realidades de los clientes.

El amb busca fortalecer competencia de su equipo humano de tal forma que la capacidad de crear e innovar se constituya en una verdadera ventaja competitiva aplicable, en procura de la mejora de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. Así mismo procurará por el mantenimiento de un ambiente de trabajo que permita el desarrollo del recurso humano, a través del establecimiento de políticas de bienestar y capacitación orientadas a promover el cambio cultural y organizacional que viene afrontando el amb.

Estrategias y Programas

a. Consolidar la Identidad Empresarial y asegurar la alineación de los valores, comportamientos y actitudes que soporten la gestión.

- a.1. Ser y Razón de Ser del amb en el sector de los servicios públicos domiciliarios que aseguren las condiciones de eficiencia, calidad, innovación y satisfacción del cliente
- a.2. Apropiación del modelo estándar de Control Interno - MECI y del Sistema de Gestión

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

b. Fortalecer el capital humano

- b..1. Mejorar las competencias laborales
- b.2. Integrar y fortalecer la capacidad de gestión empresarial, a través de la transferencia del conocimiento
- b.3. Implementar Programas de Ahorro, Vivienda y Recreación

c. Asegurar la efectividad del PGE amb 2008-2012

- c.1. Planeación, Ejecución, verificación y seguimiento del PGE amb 2008-2012

d. Complementar Infraestructura de funcionamiento

- d.1. Integración locativas

Objetivo Estratégico 3

Usos, Oferta y Demanda del Agua Potable:

Garantizar el abastecimiento de agua potable a la demanda de los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Girón

Asegurar la prestación del servicio público domiciliario de acueducto bajo condiciones de calidad, cantidad, continuidad y presión

Estrategias y Programas

a. Gestionar la Demanda de Agua Potable:

Identificar la población,

Caracterizar el mercado determinar los consumos

- a.1. Caracterizar clientes activos y potenciales por uso

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

a.2. Diseñar Plan Maestro de expansión del amb

b. Gestionar la Oferta de Agua Potable:

Ampliar y modernizar la infraestructura

Asegurar la eficiencia medición

- b.1. Implementar las acciones tendientes a elevar los niveles de eficiencia operativa y comercial (Zonificación)
- b.2. Disminuir Agua No contabilizada
- b.3. Mantener la calidad del agua tratada
- b.4. Garantizar la calidad, continuidad y confiabilidad del suministro de agua potable.
- b.5. Factibilidad proyecto Río Hato
- b.6. Ejecutar Proyecto Embalse de Bucaramanga

Objetivo Estratégico 4

Aseguramiento de Ingresos:

Garantizar la Sostenibilidad Financiera del amb

El amb desarrollará su función social de prestación del servicio público domiciliario de acueducto con un crecimiento controlado de sus costos y gastos, sin poner en peligro su sostenibilidad y suficiencia financiera en el largo plazo.

Si bien debemos lograr excelencia en todos nuestros procesos, es de vital importancia fortalecer la gestión integral de inversiones (Contratación y compras, ejecución e interventoría de proyectos) y la gestión comercial.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Estrategias y Programas

a. Incremento de Ingresos

- a.1. Realizar una gestión efectiva de facturación, recaudo y cartera
- a.2. Asegurar las Transferencias SGP para Agua Potable
- a.3. Facturación de otros bienes y servicios

b. Control de Egresos

- b.1. Racionalizar Costos Operativos y Administrativos, que permitan alcanzar los mejores niveles de Eficiencia Empresarial
- b.2. Gestionar Contratación
- b.3. Estabilidad de Egresos

c. Lograr Fuentes de Financiación

- c.1. Financiamiento Inversiones
- c.2. Cierre Financiero Embalse de Bucaramanga

Objetivo Estratégico 5

Sostenibilidad Ambiental:

Mantener los recursos naturales renovables para garantizar el derecho de las generaciones futuras a utilizarlos para la satisfacción de sus propias necesidades.

Consolidar la Cultura Ambiental en el amb, constituye un objetivo indispensable para nuestra vida y negocio, el amb como organización líder debe garantizar el abastecimiento de agua potable a cerca de un millón de habitantes.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

La sostenibilidad del recurso hídrico, reto inmediato y futuro de la humanidad, es un compromiso compartido entre el Acueducto y la sociedad. Sin este importante recurso no sería factible la vida humana y la razón de ser de nuestra Empresa.

Estrategias y Programas

a. Socialización de la variable ambiental y buen uso de los recursos naturales

- a.1. Educación Ambiental usuarios amb
- a.2. Internalizar variable ambiental amb
- a.3. Implementar y socializar la normativa ambiental
- a.4. Manejo Inteligente y Uso eficiente del Agua

b. Preservar y Conservar las zonas productoras de agua

- b.1. Ampliar núcleos forestales
- b.2. Mecanismos de Desarrollo Limpio
- b.3. Descontaminación por vertimientos
- b.4. Medición del Recurso Hídrico

Objetivo Estratégico 6

ampliación de mercados:

Acceder a nuevos mercados del sector de los servicios públicos domiciliarios de Agua Potable y Saneamiento Básico y sus actividades conexas y complementarias

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

La Empresa se proyectará al mercado regional para posicionarse y generar confianza en la prestación de sus servicios. En este campo de los nuevos negocios se adelantarán evaluaciones de oportunidades de negocio para las operaciones de acueducto y alcantarillado, servicios técnicos, sistemas de información, etc.

No obstante el énfasis regional, se tendrán en cuenta las oportunidades de negocio que surjan a nivel nacional e internacional.

Estrategias y Programas

a. Buscar negocios para la operación y administración de servicios públicos domiciliarios de saneamiento básico y prestación de servicios de consultoría, facturación y cobranzas

- a.1. Promocionar fortalezas del amb
- a.2. Participar en proyectos regionales o municipales de saneamiento básico
- a.3. Consolidar alianzas estratégicas

b. Viabilizar La Unidad Regional de Residuos Sólidos

- b.1. Incorporación de los predios del Carrasco como alternativa dentro del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Metropolitano

c. Gestionar la incursión en la prestación del servicio de Alcantarillado

- c.1. Formalizar convenios de uso compartido de redes de alcantarillado

Objetivo Estratégico 7

mejora continua:

Incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes y demás partes interesadas

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Lograr cultura de planeación y control de gestión es indispensable para la sobrevivencia y crecimiento de nuestra Empresa, con la aplicación de las mejores prácticas empresariales para construir una empresa eficiente y proactiva.

Estrategias y Programas

a. Asegurar el Sistema de Gestión Integral

a.1. Implementar y Mantener los Sistemas de Gestión aplicables al amb en función de los clientes (calidad), el trabajador (salud ocupacional y seguridad industrial) y el medio ambiente (gestión ambiental)

b. Fortalecer la Cultura del Autocontrol

b.1. Fortalecer metodologías que contribuyen a la generación de acciones preventivas y oportunidades de mejora

b.2. Fortalecer el proceso de auditorias


c. Apropiar la Cultura del mejoramiento

c.1. Asegurar la mejora de los procesos que conforman el amb: Estratégicos, Misionales y de Apoyo.

Objetivo Estratégico 8

buen gobierno:

Regular de manera específica la transparencia de las relaciones que la empresa mantiene con sus accionistas, clientes, proveedores y empleados.

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

Dentro del fortalecimiento de nuestros valores es una preocupación permanente de quienes conformamos el amb transparencia en todos sus actos.

Estrategias y Programas


a. Mantener una interacción productiva y armoniosa con personas o grupos que de manera directa o indirecta contribuyan con la gestión o son sus beneficiarios

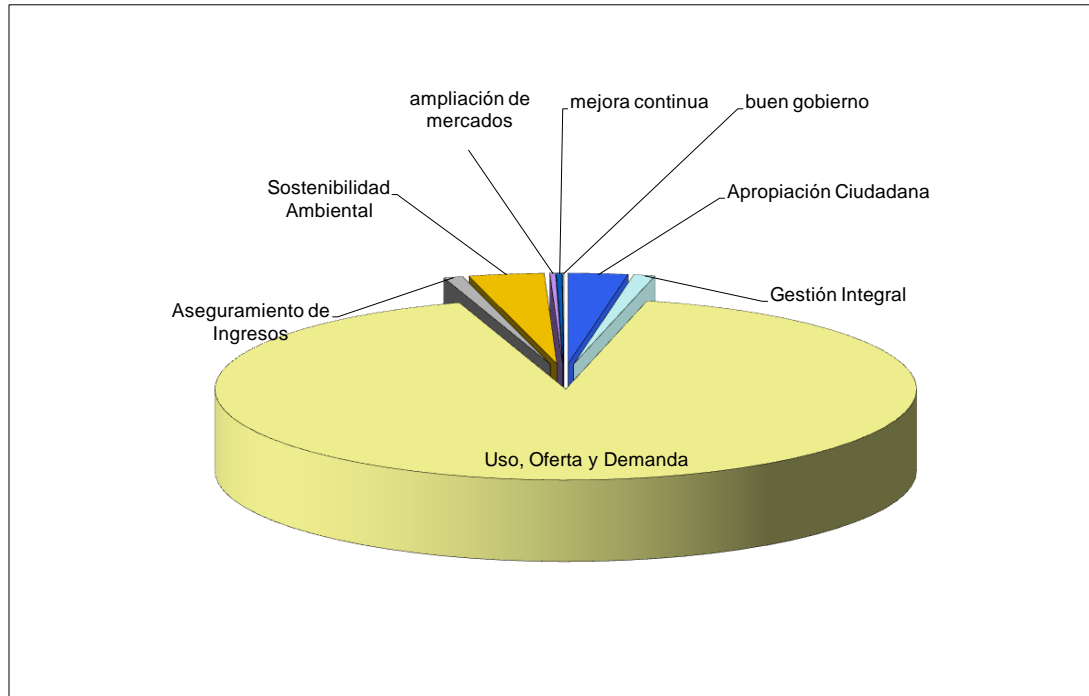
- a.1. Propiciar los espacios de participación y acceso a la gestión empresarial
- a.2. Garantizar la integridad y transparencia en la gestión realizada por el amb
- a.3. Optimizar la relación entre los Órganos de Control y el amb
- a.4. Mantener informado al usuario sobre las condiciones uniformes del contrato

4. FINANCIACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

Con Embalse de Bucaramanga


Objetivo Estratégico	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN	%
A propiación Ciudadana	\$ 7.007.000.000	2,74%
G estión Integral	\$ 2.518.000.000	0,98%
U so, Oferta y Demanda	\$ 233.905.189.000	91,37%
A seguramiento de Ingresos	\$ 2.240.000.000	0,87%
S ostenibilidad Ambiental	\$ 8.850.000.000	3,46%
a mpliación de Mercados	\$ 650.000.000	0,25%
m ejora Continua	\$ 670.000.000	0,26%
b uen Gobierno	\$ 160.000.000	0,06%
TOTAL	\$ 256.000.189.000	100,00%

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

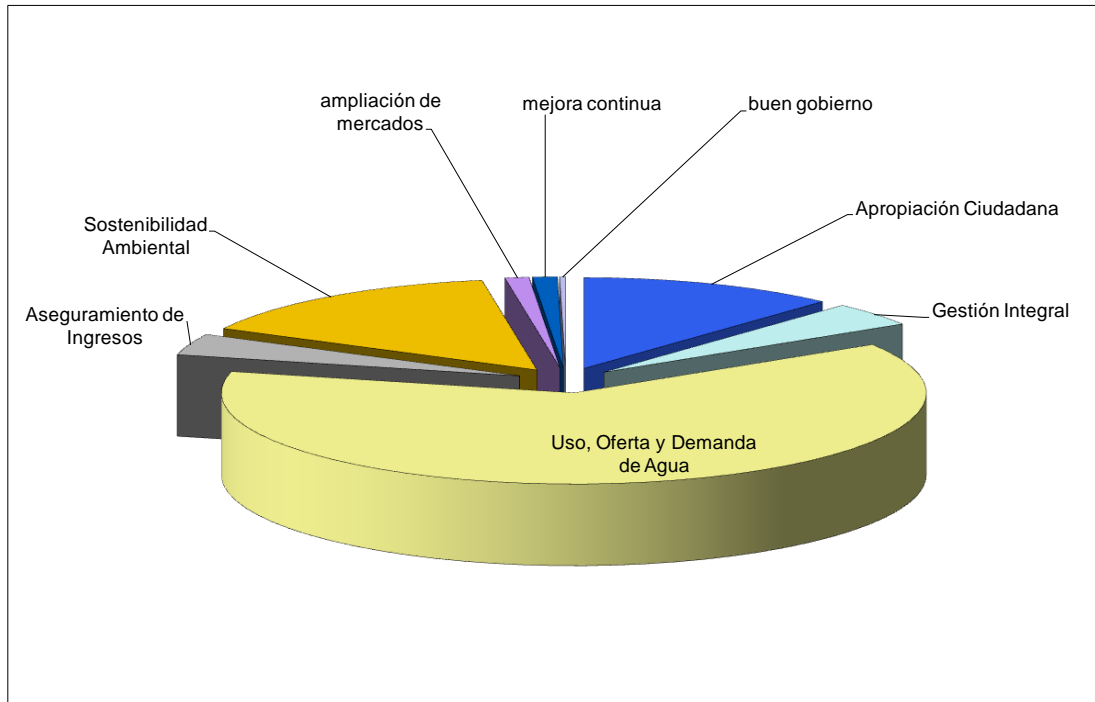


Sin Embalse de Bucaramanga

Objetivo Estratégico	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN	%
A propiación Ciudadana	\$ 7.007.000.000	11,84%
G estión Integral	\$ 2.518.000.000	4,26%
U so, Oferta y Demanda	\$ 37.080.000.000	62,66%
A seguramiento de Ingresos	\$ 2.240.000.000	3,79%
S ostenibilidad Ambiental	\$ 8.850.000.000	14,96%
a mpliación de Mercados	\$ 650.000.000	1,10%
M ejora continua	\$ 670.000.000	1,13%
b uen Gobierno	\$ 160.000.000	0,27%

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		

TOTAL	\$ 59.175.000.000	100,00%
--------------	--------------------------	----------------



5. MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO

El Plan Estratégico una vez implantado será medido y evaluado en función de controlarlo y conocer si lo planificado se cumplió o no, y de este modo tomar acciones correctivas, preventivas o de mejora según sea el caso.

La medición se realizará sobre los objetivos estratégicos planteados para los procesos del amb, en función de los indicadores formulados para cada objetivo estratégicos.

La Gerencia General del amb para asegurar la ejecución del Plan Estratégico continuará con la implementación de herramientas operativas de despliegue, a través de Planes

PORTADA	PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA 2008-2012	
L GG 501-001		
Rev.: 0		
GERENCIA GENERAL		


Operativos Anuales, los Proyectos de Inversión, y el Presupuesto orientado a Resultados, los cuales plantean planes de acción al mediano y corto plazo.

La Evaluación se realizará en forma semestral para objetivos a corto plazo, y anualmente para los objetivos de largo plazo.

Para efectos de la evaluación se aplicará:

- Evaluación de cumplimiento de los Objetivos Estratégicos del amb de largo plazo.
- Evaluación de cumplimiento del Plan Estratégico del amb, por proceso y por objeto.
- Evaluación de cumplimiento de objetivos de corto y largo plazo del Plan Estratégico de cada proceso.

Anexo C. Acto de Gerencia General No. 008. Aprobación del Comité de
Riesgos

Página 1 de 2	ACTO	
F GG 402 - 002		
Rev. 0		
GERENCIA GENERAL		

1. AREA:	GERENCIA GENERAL
2. FECHA:	Marzo 11 de 2009
3. ACTO No:	008

4. TEMA:
Por el cual se crea el Comité de Riesgos del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. ESP.

5. CONSIDERACIONES:

1. Que el Plan Estratégico del Gestión del **amb**, señala como uno de sus Objetivos Estratégicos, el disponer una Gestión Integral que busque consolidar el modelo de Gestión que desarrolle los propósitos Misionales y Visionales de la Empresa.
2. Que para tales efectos se hace necesario disponer la creación de un grupo multidisciplinario que permita asegurar la implementación y seguimiento al Mapa de Riesgos asociados a la prestación del servicio por parte del **amb**.


6. ACUERDA:

PRIMERO: Crear el Comité de **Riesgos** del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P. **amb**, el cual tendrá como objetivo general el Asesorar a la Gerencia General en materia de los riesgos asociados a la prestación de servicios por parte de la empresa.

SEGUNDO: El Comité estará integrado por: El Jefe de la Coordinación de Calidad, quien lo presidirá, un representante de la Gerencia Financiera, un representante de la Gerencia Comercial, un representante de la Gerencia de Operaciones, un representante de la Oficina de Control de Gestión, el Jefe División Contratación, un representante de la División de Sistemas, un representante de la Oficina de ATD, el jefe de la Sección Planta de Floridablanca, un representante de la Sección Abastecimientos, un representante de la Coordinación de Gestión Ambiental.

Parágrafo 1. El Comité de **Riesgos** será liderado por la Coordinadora de Calidad.

CONTROL A SGC

Página 2 de 2	ACTO	
F GG 402 - 002		
Rev. 0		
GERENCIA GENERAL		

Parágrafo 2. A las reuniones del Comité de **Riesgos** podrá ser invitado cualquier empleado de la empresa o consultor, que el Comité considere necesaria su participación.

TERCERO: El Comité de **Riesgos** tendrá las siguientes funciones:

- A. Recopilar y analizar la información de las diferentes Gerencias relativa a la implementación del Mapa de Riesgos.
- B. Ajustar y reimplementar la metodología de Gestión del Riesgo en los procesos que conforman el amb.
- C. Consolidar y realizar el seguimiento a los planes de acción asociados al tratamiento de Riesgos, en conjunto con los dueños de proceso.
- D. Presentar a la Gerencia General y el Comité Corporativo los resultados del seguimiento.
- E. Presentar propuestas a la Gerencia General y el Comité Corporativo para la priorización y cumplimiento de Planes de Acción asociados a los riesgos identificados en el amb.

CUARTO: El Comité se reunirá como mínimo tres (3) veces al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias lo requieran, por convocatoria de quien lo lidera. De lo tratado en las reuniones se levantarán las actas pertinentes, las cuales serán suscritas por su líder y coordinador.

QUINTO: El Comité sesionará y deliberará válidamente por lo menos con siete (7) de sus miembros y sus decisiones se tomarán por mayoría simple.

SEXTO: Las funciones del coordinador del Comité son las siguientes:

- A. Citar y coordinar las reuniones del Comité.
- B. Elaborar las actas de las reuniones que efectúe el Comité.
- C. Preparar la agenda a tratar en las sesiones del Comité.
- D. Preparar los informes de gestión del Comité y de ejecución de sus decisiones, los cuales serán entregados a la Gerencia General y a la Junta Directiva, si el caso lo requiere.
- E. Presentar informe en medio magnético en forma mensual al Gerente General (cinco primeros días de cada mes).
- F. Las demás que correspondan a la naturaleza de esta clase de coordinación.

SEPTIMO: El presente Acto rige a partir de la fecha y deroga los demás Actos y disposiciones que le sean contrarios.

Dado en Bucaramanga


GERMAN AUGUSTO FIGUEROA GALVIS
Gerente General

CONTROL A SGC

Anexo D. Capacitación Gestión del Riesgo CONCALIDAD. Memorando de Invitación, listas de Asistencia a la Capacitación y Memorias.



MEMORANDO

4000

Bucaramanga,

PARA : *Angela Uicini*

- Ing. William Ibáñez, Gerente de Operaciones ✓
- Ing. Miguel Angel Ortega, Gerente Comercial ✓
- Dra. Lucila Rodríguez, Jefe División Contabilidad ✓
- Ing. Miguel Angel Barajas, Jefe División EDI →
- Ing. Henry Sánchez, Jefe Sección Gestión Humana ✓
- Ing. Jairo Jaimes, Coordinador Mantenimiento Eléctrico ✓
- Dra. Erika Díaz, Profesional Embalse Bucaramanga ✓
- Dra. Gloria Espinosa, Coordinadora Jurídica →
- Dra. Svetlana Solano, Jefe División Gestión Compras → *Ing. Yolanda Ar*
- Dra. Claudia Camacho, Jefe Sección Unidad Antifraude
- Dra. Adriana Díaz, Profesional Bienes ✓

Forge (Sena)

DE : GERENTE GENERAL

ASUNTO : Capacitación

Atendiendo la importancia de consolidar la Gestión de Riesgos en el amb, solicito su participación en el Seminario – Taller: "Gestión y Administración del Riesgo" durante los días 11 y 12 de mayo en el horario de 2 a 6 pm en el Rest Room.

Considerando el compromiso de esta Gerencia como representante del amb, en capacitar y entrenar a sus colaboradores, me permito recordarle que su participación es de carácter obligatorio.

Atentamente
MAY 07/2009
11:27 am.

ATENTAMENTE
GERENTE GENERAL
German Augusto Figueroa Galvis

GERENTE GENERAL
German Augusto Figueroa Galvis

Atentamente
07-05-09
11:23 am
2

Atentamente
138635661

Recibido: *Adriana Taima*
7/5/09
11:17 am

Atentamente
7/5/09

Atentamente
7/5/09

Atentamente
07/05/09



1004357

07/05/2009 10:37:11 a.m.

DIVISION DE CONTRATACION
SAENZ AUTOMATONTE WILLIAM

MEMORANDO

4000

Bucaramanga,

PARA : Ing. William Sáenz, Jefe División Contratación
 Ing. Silvia Reyes, Coordinadora Gestión Ambiental
 Ing. Johanna Chaparro, Jefe Sección Abastecimientos
 Ing. Yolanda Otero, Jefe Planta Floridablanca
 Ing. María Isabel Lisic, Jefe Sección Administración de Recursos Informáticos
 Dra. Leidy Álvarez, Profesional Asistente ATD
 Dra. Henny Andrea Caballero, Profesional Asistente
 Dra. Marlen Barón, Profesional Asistente Control de Gestión
 Dra. Margarita Villamizar, Profesional Asistente
 Ing. Diana Calderón, Coordinadora Gestión de Calidad

DE : GERENTE GENERAL

ASUNTO : Capacitación

Atendiendo la importancia de consolidar la Gestión de Riesgos en el amb, solicito su participación en el Seminario – Taller: "Gestión y Administración del Riesgo" durante los días 11 y 12 de mayo en el horario de 2 a 6 pm en el Rest Room.

Considerando el compromiso de esta Gerencia como representante del amb, en capacitar y entrenar a sus colaboradores, me permito recordarle que su participación es de carácter obligatorio.

Atentamente, ORIGINAL FIRMADO
German Augusto Figueroa Galvis

GERENTE GENERAL

German Augusto Figueroa Galvis

Jelis
May 7/09

Augusto
MAY 07 09

W. Sáenz
May 7/09
11:15 a.m.

Y. Otero
May 7/09

M. Barón
May 7/09

M. Villamizar
May 7/09


D. Calderón
May 7/09

Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	 amb <small>AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD AMBIENTAL</small>
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

DEPENDENCIA: Gestión del Riesgo FECHA: 12 Mayo 2009.
 ASUNTO TRATADO: Capacitación Administración de Riesgos.

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Patricia Henao Ospina	Participante	Patricia-henao@hotmail.com	Patricia Henao
2	Juana Rodríguez V.	Prof. Diolantab		Juana R.
3	Márcen Barón	Prof. of. CG		M. Barón
4	Thana Angela Vicini	prof. of. CG		Thana
5	Yolanda Otero R.	D.P. Florida	yolandaotero@amb.com.co	Yolanda Otero
6	Miguel Angel Barajas U.	Jefe División EDI	mbarajas@amb.com.co	Miguel Barajas
7	WILLIAM IBANEZ P.	Cooper		William
8	Claudia L. Camacho V.	Antitrude	ccamacho	Claudia
9	Johanna E. Chopona V.	J. S. Asistente	jchopona@amb.com.co	Johanna
10	Henry Sanchez Martinez	Cooper. Sec. 6.11	hsanchez@amb.com.co	Henry
11	Erma M. Diaz Blanco.	Prof. Asistente PPA	ediaz@amb.com.co	Erma
12	MARIA ISABEL LISI	Jefe R. Tokon	milisi@amb.com.co	Maria Isabel
13	Leidy Johanna Alvarez D.	Prof. Asistente		Leidy
14	Silvia Orihna Reyes	E. Ger. Amb.	sreyes@amb.com.co	Silvia
15	DIANA LUCIA CADELONCATEA	C. CAUDADO	dcaudado@amb.com.co	Diana
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES

Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

DEPENDENCIA: ACADEMICO METROPOLITANO DE BILBAO FECHA: May 11/09
 ASUNTO TRATADO: GESTION DEL RIESGO

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Denny A. Caballero M.	Prof. Ger. Cual	denmucaballero@amb.com	<i>[Signature]</i>
2	Miguel D Ortega V.	G. Com. Adm. (E)		<i>[Signature]</i>
3	Martín Barón C.	Prof. OFC6		<i>[Signature]</i>
4	Leidy J. Palacios D.	Prof. Asistente	ljalusa@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
5	Angela Victoria	Prof. Asist.		<i>[Signature]</i>
6	William Ibanez P	G de O		<i>[Signature]</i>
7	Jairo Fabian James R	C. Electricista	jjames@amb.com	<i>[Signature]</i>
8	Diana Lucia Hernandez O	C. Auditor	dcalderon@amb.com.co	<i>[Signature]</i>
9	Lucía Rodríguez J.	Dir. Contabilidad		<i>[Signature]</i>
10	Miguel A. Barajas U.	JEFE DIVISION E.D.	mbarajas@amb.com.co	<i>[Signature]</i>
11	Johanna L. Chopano C	Jef. Sección	jchopano@amb.com.co	<i>[Signature]</i>
12	Silvia Ambrina Reyes	C. Ger. Amb	sreyes@amb.com	<i>[Signature]</i>
13	William Saenz S	Jefe Div. C		<i>[Signature]</i>
14	Adriana Milena Díaz A	Prof. Gen. Cual	amdiaz@amb.com.co	<i>[Signature]</i>
15	Yolanda Arbolada J.	J.D. Tratamiento	y.arbolada@amb.com	<i>[Signature]</i>
16	Patricia Henao Ochoa	Practicante	pataheno@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
17	Yolanda Otero R	T.P. Florida	yolacotero@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
18	Henry Sanchez Martinez	Jefe Sección S.I.	hesamayo@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
19	Alvaro Prada Arciniegas	Director PREB	oprada@amb.com.co	<i>[Signature]</i>
20	Errika M. Diaz Blanco	PA. PREB.	ediaz@amb.com.co	<i>[Signature]</i>
21	Maria Isabel Lysic Lina	Jefe Sección Infor	milisic@amb.com.co	<i>[Signature]</i>
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar el conocimiento de mecanismos para que el ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. E.S.P. fije los conceptos centrales de la administración del riesgo y esté en condiciones de gestionarlos en los diferentes procesos dentro de la entidad.
- Transmitir la necesidad de hacer frente a los riesgos de la entidad, acción que supone el empoderamiento del personal para que diseñe y co-gestione los planes, programas y proyectos de gestión de riesgos, en el marco de las políticas internas de la entidad.
- Generar una cultura de prevención en las diferentes áreas de la entidad, que afirme la proactividad y la capacidad colectiva de identificar y controlar los riesgos que impacten.

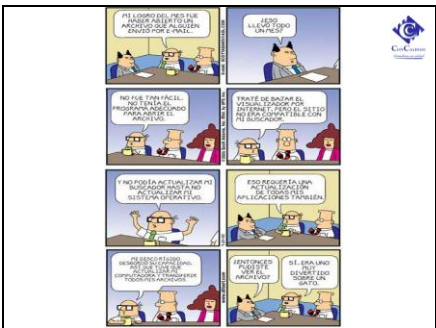
CONTENIDO

- Objetivos de la formación
- Introducción en la Gestión del Riesgo
- Identificación de Riesgos
- Análisis de Riesgos
- Valoración de Riesgos
- Políticas del Riesgo



OBJETIVO GENERAL

Brindar las herramientas conceptuales y metodológicas necesarias para que el personal del ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. E.S.P. fortalezca la implementación y desarrollo de la política de la administración del riesgo, que promueva un adecuado tratamiento de los riesgos y garantice el cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad.





¿QUÉ ES EL RIESGO?

"La oportunidad de que suceda algo que tendrá impacto en los objetivos"
NTC 5254:2006

"Toda posibilidad de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos"
MECI 1000:2005

"Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de los objetivos"
NTCGP 1000:2004

- ### ANTECEDENTES
- #### MODELOS HISTÓRICOS
- Comité de Basilea
 - Ley Sarbanes Oxley
 - COCO (Canadian Criteria of Control Committee)
 - COSO (Internal Control Integrated Framework Committee of Sponsoring Organizations of the Trade way Commission)
 - AS/NZ 4360:1999.
 - NTC 5254:2006.
- En Colombia
- NTC GP 1000:2004
 - MECI 1000:2005 (Modelo Estándar de Control Interno).
 - ...

¿Por qué hablamos de riesgo en el SGC?

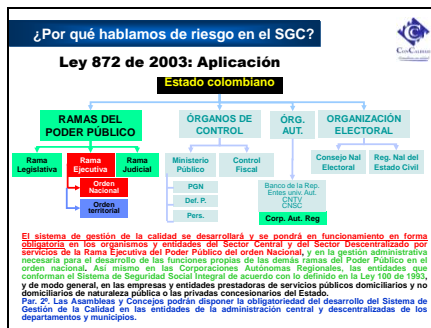
LEY 872/03

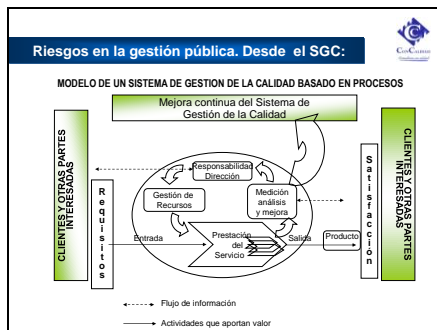
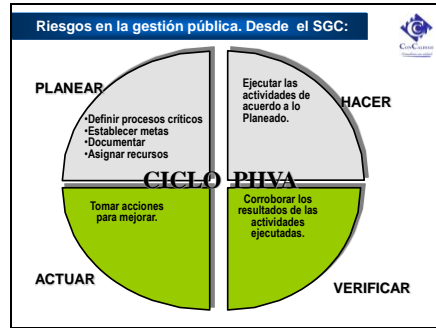
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA RAMA EJECUTIVA DEL PODER PÚBLICO Y OTRAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS.

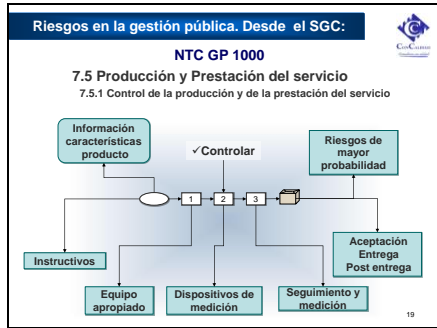
DECRETO 4110 DE 2004

POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY 872 DE 2003 Y SE ADOPTA LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA (NTC GP 1000).

- ### ANTECEDENTES
- ## ESTÁNDAR AS/NZ 4360:2004 RISK MANAGEMENT
- ## GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 176: 2008
- ### NTC 5254:2006
- #### NORMAS ESPECÍFICAS POR SECTORES
- OHSAS 18001:2007
 - ISO IEC 27001:2005
 - NTCGP 1000:2004
 - ISO 14001:2004
 - MECI 1000:2005
 - ISO 9004:2000
- ## GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45: 1997







¿Por qué hablamos de riesgo en el SGC?

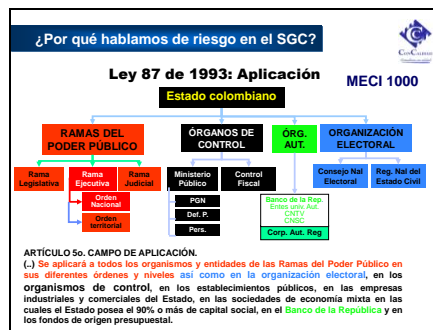
DECRETO 1599 DE 2005

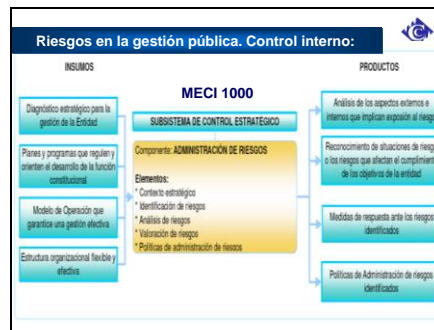
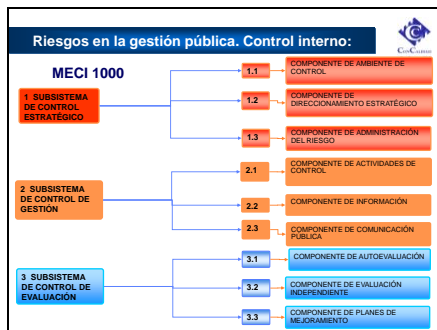
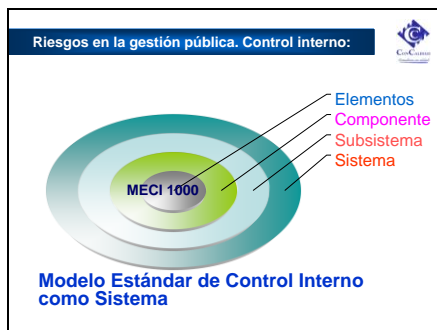
se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para todas las entidades que contempla el artículo 5 de la Ley 87 de 1993

El Modelo Estándar de Control Interno para entidades del Estado se genera tomando como base el artículo 1° de la Ley 87 de 1993 (conceptos básicos de Control Interno pero no definió la estructura para su Diseño, implementación y mejora en las entidades públicas)

Con el MECI se establece una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado .

MECI 1000





HACIA EL CONTROL DE PÉRDIDAS ...

ISO 9004:2000

8.5.3. PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS

Algunas metodologías generadoras de datos

- ✓ Herramienta de análisis de riesgos (Ej. AMEFP).
- ✓ Revisión de las necesidades y expectativas del cliente.
- ✓ Análisis del mercado.
- ✓ Autoevaluación, auditorías, revisión por la dirección.
- ✓ Mediciones de la satisfacción.
- ✓ Mediciones de los procesos.
- ✓ Sistemas que consoliden fuentes de información de las partes interesadas.
- ✓ Lecciones aprendidas de experiencias pasadas.
- ✓ Métodos que proporcionan advertencias.

RIESGOS EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ...

ISO IEC 27001:2005

Sistema de Gestión

RIESGOS EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ...

ISO IEC 27001:2005

Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI)

Es el estado de protección, para evitar la aparición de amenazas que puedan alterar su funcionamiento; o para mitigar consecuencias negativas de los distintos riesgos, una vez producidos.

Riesgo
Combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento y sus consecuencias

RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

OHSAS 18001:2007

4.3 PLANIFICACIÓN

4.3.1 Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles

(P) Identificación de peligros, valoración de riesgos, implementación de medidas de control

Actividades rutinarias y no rutinarias
Actividades de todo el personal incluidos contratistas y visitantes
Comportamiento actitudes y otros factores humanos
Los peligros generados fuera del lugar de trabajo

RIESGOS EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ...

ISO IEC 27001:2005

Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI)

Integridad, Disponibilidad, Trazabilidad, Confiabilidad, No-repudio, Responsabilidad, Autenticidad, Confidencialidad

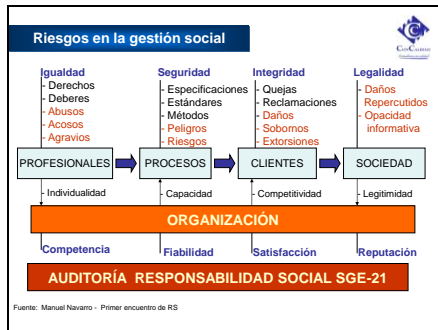
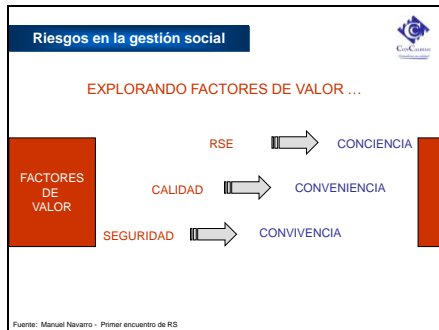
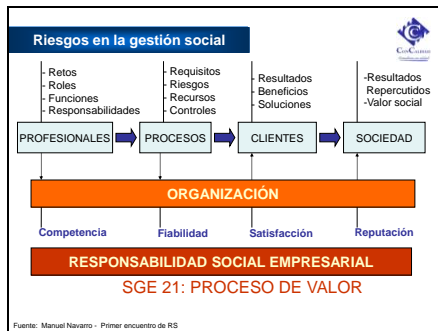
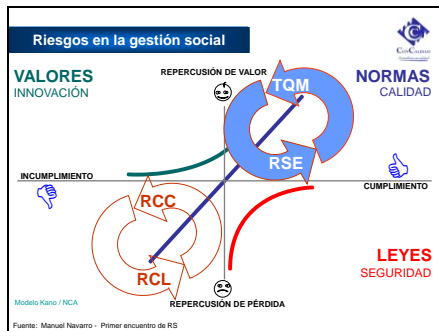
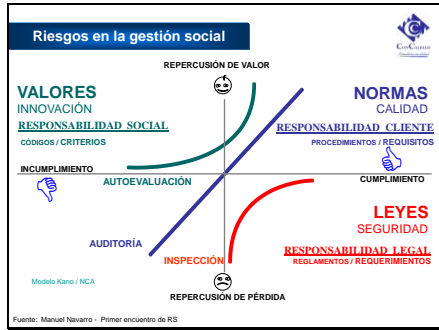
Información Segura

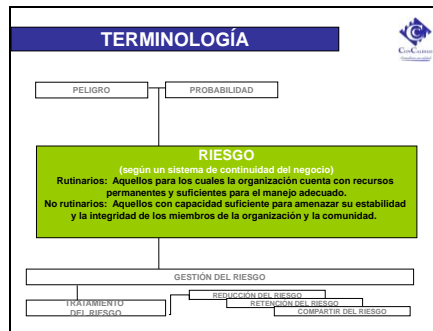
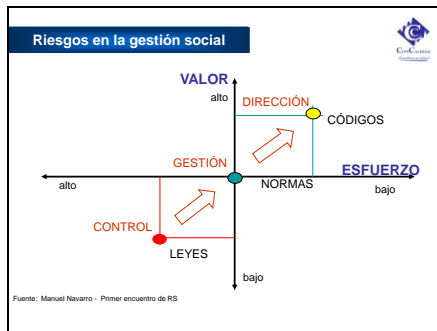
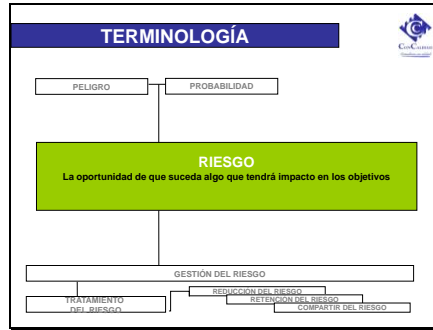
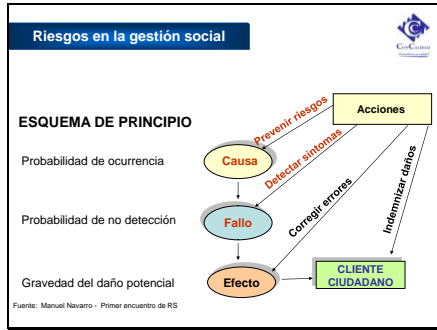
RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de protección social, que reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Panorama de Riesgos Resolución 2400

GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45: 1997



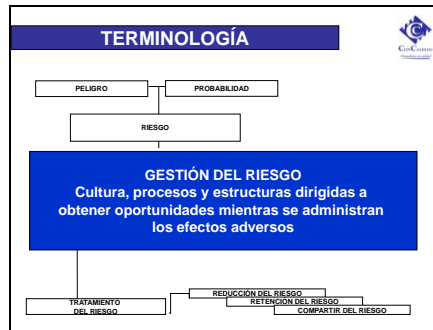


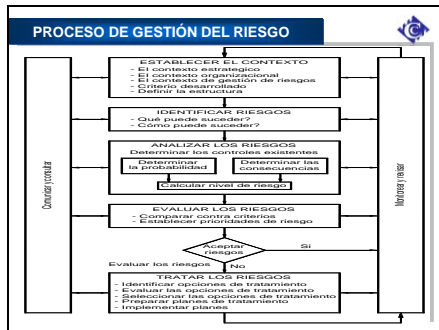
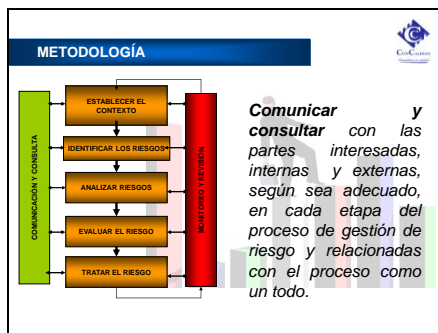
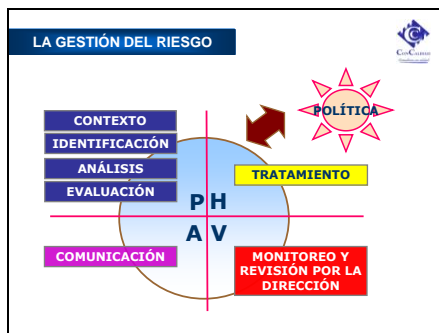
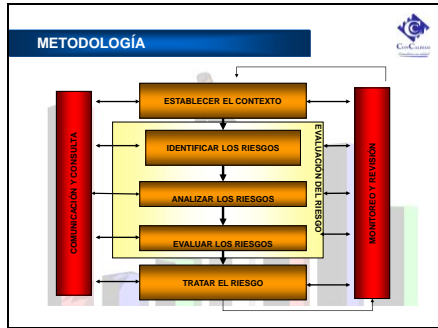
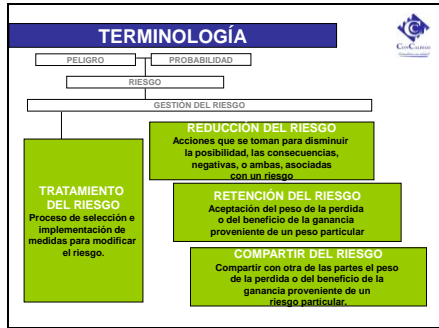
Riesgos en la continuidad del negocio

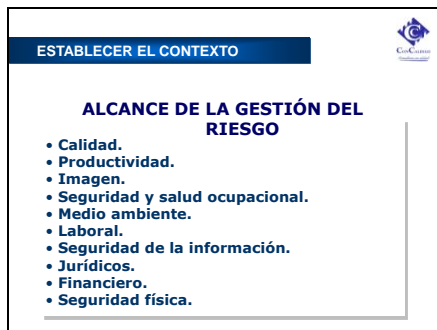
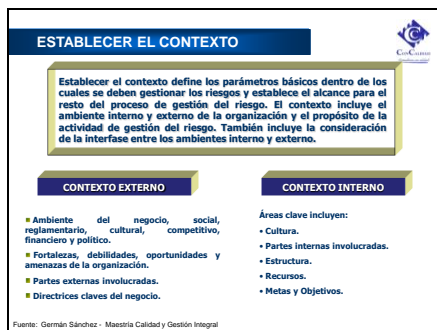
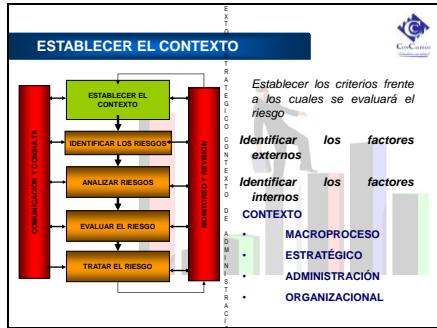
GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 176: 2008

GESTIÓN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIOS (GCN)
Proceso holístico y sistemático de la organización por medio del cual se identifican impactos potenciales que pueden amenazar la continuidad del negocio y provee un marco de referencia para establecer y desarrollar estrategias proactivas, construir respuestas eficaces y eficientes con la flexibilidad y la capacidad necesarias para salvaguardar los intereses de las diferentes partes interesadas, involucradas y aceptadas (Stakeholders), garantizar la gobernabilidad, la reputación, la imagen y las actividades de creación de valor de una organización.


CONTINUIDAD DE NEGOCIOS Capacidad de una organización para prevenir, atender, recuperar y restaurar las funciones críticas del negocio ante un evento, de tal forma que continúen sin importar las circunstancias.







ESTABLECER EL CONTEXTO **MECI 1000**



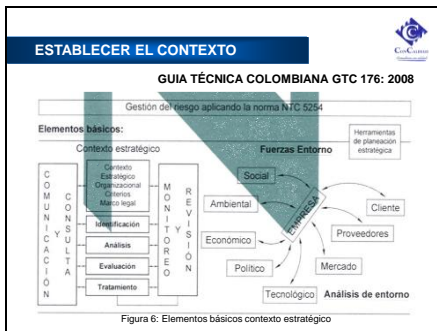
Resultados:

- Identificar los factores externos que pueden ocasionar la presencia de riesgos, con base en el análisis de la información externa y los planes y programas de la entidad.
- Identificar los factores internos que pueden ocasionar la presencia de riesgos con base en el análisis de los componentes Ambiente de Control, Dirección Estratégico y demás estudios que sobre la cultura organizacional y el clima laboral se hayan adelantado en la entidad.
- Aportar información que facilite y enriquezca las demás etapas de la Administración del Riesgo.

TALLER

PROCESOS DE IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN

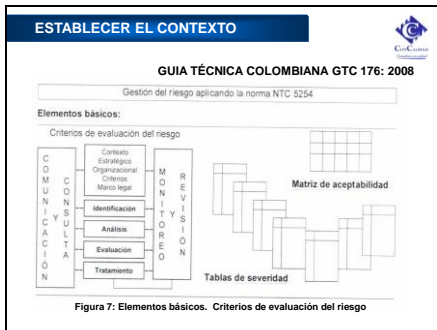
										TOTAL
FUENTES DE RIESGO										
TOTAL										



TALLER

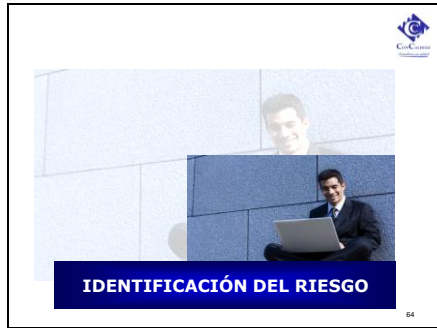
REQUISITOS DE LAS PARTES INTERESADAS

										TOTAL
PROCESOS DE IMPACTO CRÍTICOS										
TOTAL										



TALLER

Política de Gestión del Riesgo	Objetivos de Gestión del Riesgo



IDENTIFICAR LOS RIESGOS MECI 1000

Entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los siguientes conceptos:

Causas (factores internos o externos): son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo

Descripción: se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.

Efectos (consecuencias): 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 incidencias importantes tales como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

IDENTIFICAR LOS RIESGOS

Determinar las causas (factores internos o externos) de las situaciones identificadas como riesgos para la entidad.

Describir los riesgos identificados con sus características.

Precisar los efectos que los riesgos puedan ocasionar a la entidad.

El Decreto 1599 de 2005. Elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la Entidad Pública, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.



IDENTIFICAR LOS RIESGOS

EJEMPLO

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PELIGRO (CAUSA O AGENTE GENERADOR)	EFECTOS
Existe la posibilidad de pérdida de información por ingreso de un virus informático	Antivirus desactualizado Conector dispositivos infectados Descargar archivos potencialmente peligrosos	Reproceso de información Sobre costos en mantenimiento

IDENTIFICAR LOS RIESGOS MECI 1000

Herramientas y técnicas de soporte:

- Entrevistas estructuradas con servidores públicos y directivos del Proceso/área de estudio
- Evaluaciones individuales

Indicadores

- Revisión de la Alta Dirección
- Auditorías
- Cuestionarios, Lluvias de ideas Entrevistas e Indagaciones
- Diagramas, Análisis prospectivo
- Revisiones periódicas de factores externos e internos

IDENTIFICAR LOS RIESGOS MECI 1000

Clasificación del riesgo:

Riesgo Estratégico: Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

Riesgos Operativos: Relacionados con la parte operativa y técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

Riesgos Financieros: Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad, incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejo de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad.

Riesgos de Cumplimiento: Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

Riesgos de Tecnología: Se asocian con la capacidad de la Entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporte el cumplimiento de la misión.

IDENTIFICAR LOS RIESGOS CoCesena

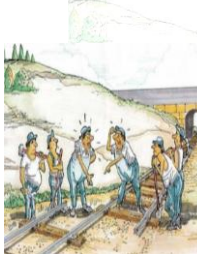
EFFECTOS (consecuencias):

- Daños físicos
- Sanciones
- Pérdidas económicas
- Pérdidas de información
- Pérdida de bienes
- Pérdida de imagen
- Pérdida de credibilidad
- Pérdida de confianza
- Interrupción en el servicio
- Daño ambiental

IDENTIFICAR LOS RIESGOS MECI 1000

Resultados:

- Determinar las causas (factores internos o externos) de las situaciones identificadas como riesgos para la entidad.
- Describir los riesgos identificados con sus características.
- Precisar los efectos que los riesgos puedan ocasionar a la entidad



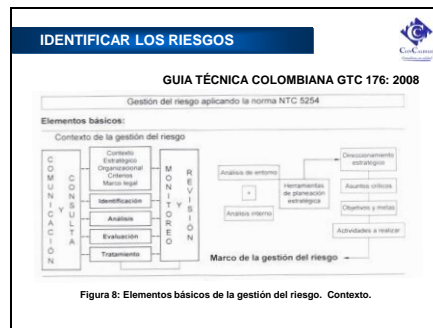
TALLER IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

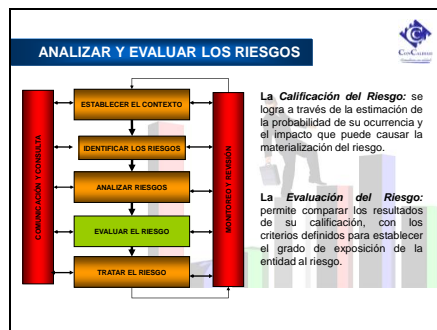
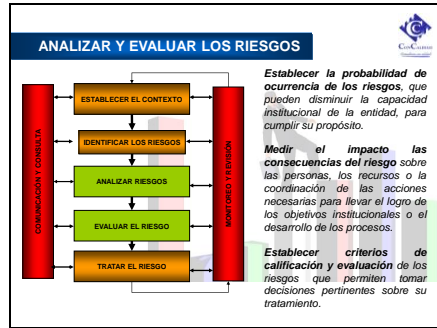
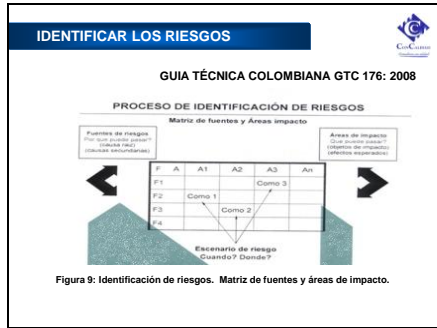


74

IDENTIFICAR LOS RIESGOS CoCesena

PROCESO: Contratación				
OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS (Factores Internos y Externos, Agente Generador)	DESCRIPCION	CONSECUENCIAS
Proveer oportunamente los bienes y servicios que requiere la entidad	Que no haya claridad en los TR.	Falta experiencia y formación para determinar los requerimientos	Exigencias técnicas imprecisas	Productos o servicios que no tienen las características adecuadas
		No hay conocimiento de la Ley 80	No cumple con los requerimientos de la norma	
		Desorden en la estructura de los terminos	Errores en la elaboración de la minuta	No exigibilidad al contratista Demandas
	Declaratoria Desierta	Externa: No hay proveedores, no hay interés	No provisión del servicio	Afectación del servicio
	Errores en evaluación de propuestas	Falta experiencia y formación del evaluador	Imprecisión en la evaluación	Recursos, demora, denuncias.





ANALIZAR LOS RIESGOS

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. El análisis del riesgo dependerá de la información obtenida en el formato de identificación de riesgos y la disponibilidad de datos históricos y aportes de los servidores de la entidad.

El Decreto 1599 de 2005, establece: "Elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos (riesgos) positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias (efectos), calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo."



ANALIZAR LOS RIESGOS

PRINCIPIOS DE ANÁLISIS:
Las herramientas de análisis permiten expresar el riesgo a partir de la combinación de sus dos componentes: **probabilidad y consecuencia.**

RIESGO = Probabilidad X Consecuencia

A fin de evitar ser subjetivos, al analizar las consecuencias y la probabilidad, se recomienda emplear los mejores recursos y técnicas de información disponibles:

- registros pasados;
- experiencia pertinente;
- práctica y experiencia industrial;
- literatura publicada pertinente;
- marketing de ensayo e investigación de mercado;
- experimentos y prototipos;
- modelos económicos, de ingeniería y otros;
- juicios de especialistas y expertos (Modelos).

Fuente: Germán Sánchez - Maestría Calidad y Gestión Integral

MAPA DE RIESGOS PARA EL PROCESO DE PROMOCIÓN

		IMPACTO		
		MODERADO	IMPORTANTE	INDEFINIBLE
P R O B A B I L I D A D	ALTA	●	●	●
	MEDIA	●	●	●
	BAJA	●	●	●
		LEVE	MODERADO	CATASTRÓFICO

CÓDIGO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
R-01	INDICATIVO EN LA INFORMACIÓN DE PUBLICACIONES	Existe la posibilidad de entregar información actualizada en las publicaciones que presenta a entregar, la ABN.
R-02	INDICATIVO EN LA INFORMACIÓN DE PÉRDIDA	Existe la posibilidad de entregar información errónea en los documentos de prensa que entrega la ABN.
R-03	INDICATIVO EN LA INFORMACIÓN DE SUJETOS	Existe la posibilidad de entregar información errónea en los medios publicitarios de la ABN.

ANALIZAR LOS RIESGOS

MÉTODOS PARA ANÁLISIS DE RIESGOS

MÉTODOS CUALITATIVOS PARA EL ANÁLISIS:

- Análisis histórico de riesgos.
- Listas de chequeo.
- Análisis de árbol de fallas y de árbol de eventos.
- Análisis de causas y consecuencias.

MÉTODOS CUANTITATIVOS PARA EL ANÁLISIS:

- Análisis cuantitativo mediante árboles de fallo.
- Análisis cuantitativo mediante árbol de eventos.
- Análisis de costo del ciclo de vida.
- Análisis estadístico y numérico.

Fuente: Germán Sánchez - Maestría Calidad y Gestión Integral

POSIBILIDAD

Nivel	Probabilidad	Descripción
A	Casi cierto	Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias.
B	Probable	Puede probablemente ocurrir en la mayoría de las circunstancias.
C	Posible	Es posible que ocurra algunas veces.
D	Improbable	Podría ocurrir algunas veces.
E	Raro	Puede ocurrir solamente en circunstancias excepcionales.

Nota: los criterios deben darle capacidad de gestión del riesgo a la organización.

ANALIZAR Y EVALUAR LOS RIESGOS

Probabilidad	Valor	Calificación, evaluación y respuesta a los Riesgos			
Alta	3	15	30	60	
		Zona de riesgo moderado	Zona de riesgo importante	Zona de riesgo inaceptable	
		Evitar el riesgo	Reducir el riesgo	Evitar el riesgo	
Media	2	10	20	40	
		Zona de riesgo tolerable	Zona de riesgo moderado	Zona de riesgo importante	
		Assumir el riesgo	Reducir el riesgo	Reducir el riesgo	
Baja	1	5	10	20	
		Zona de riesgo aceptable	Zona de riesgo tolerable	Zona de riesgo moderado	
		Assumir el riesgo	Reducir el riesgo	Reducir el riesgo	
		Impacto	Leve	Moderado	Catastrófica
		Valor	5	10	20

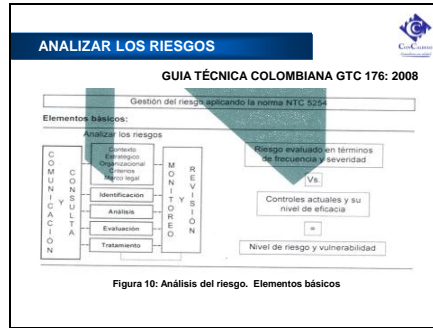
IMPACTO

Nivel	Consecuencia	Descripción
1	Insignificante	Nivel de daño y pérdidas financieras pequeñas.
2	Menor	Pérdida financiera media; tratamiento de primeros auxilios en el sitio; efectos ambientales detenidos en el sitio.
3	Moderada	Pérdida financiera alta; requiere tratamiento médico; descargas se detienen en el sitio con ayuda externa.
4	Mayor	Pérdidas financieras considerables; lesiones grandes; pérdidas de capacidad de producción; descargas fuera del sitio sin efectos perjudiciales.
5	Catastrófica	Pérdida financiera enorme; muerte; liberación de tóxicos fuera del sitio con efecto perjudicial.

Nota: los criterios deben darle capacidad de gestión del riesgo a la organización.

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

	PROBABILIDAD				
	A	B	C	D	E
	No ha ocurrido en la industria	Ha ocurrido en la industria	Ha ocurrido en la empresa	Sucede varias veces al año en la empresa	Sucede varias veces al año en el Área
5				PROB	PROB
4					
3					
2					
1					
0					

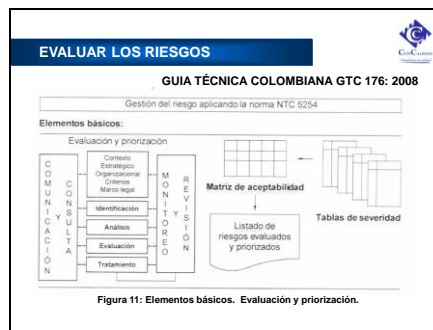


CONSECUENCIAS

Prob.	Consecuencias				
	1	2	3	4	5
A	H	H	E	E	E
B	M	H	H	E	E
C	L	M	H	E	E
D	L	L	M	H	E
E	L	L	M	H	H

Nota: los criterios y categorías deben darle capacidad de gestión del riesgo a la organización.

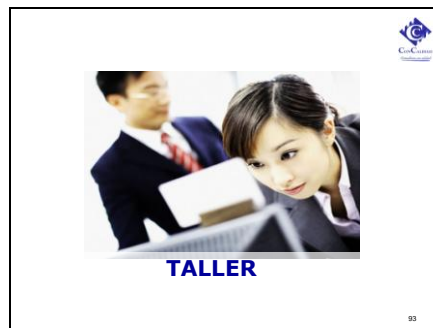
E Riesgo extremo. M Riesgo moderado.
H Alto riesgo. L Riesgo inferior.



ANALIZAR LOS RIESGOS **MECI 1000**

Resultados:

- Establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, que pueden disminuir la capacidad institucional de la entidad, para cumplir su propósito.
- Medir el impacto las consecuencias del riesgo sobre las personas, los recursos o la coordinación de las acciones necesarias para llevar el logro de los objetivos institucionales o el desarrollo de los procesos.
- Establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permiten tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento.



TALLER

IDENTIFICACIÓN					
No.	Fuente de riesgo	Evento		Consecuencia	
		Predecible	Impredecible	Positiva	Negativa

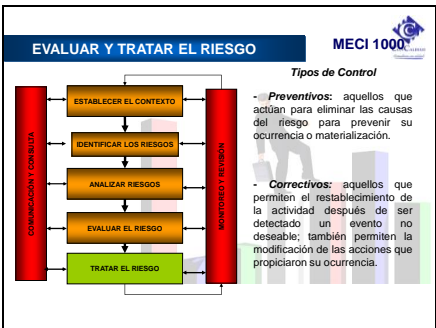
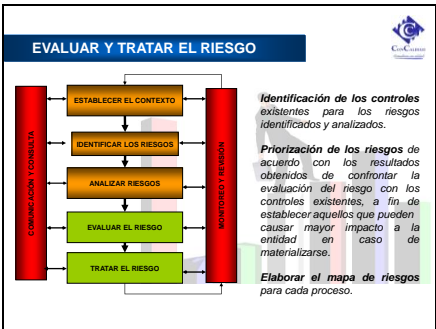
VALORAR LOS RIESGOS **MECI 1000**

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados en el Elemento de Control, denominado "Controles", del Subsistema de Control de Gestión, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

El Decreto 1599 de 2005, establece: "Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la entidad pública al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento."

TALLER

ANÁLISIS			EVALUACIÓN	
No.	Posibilidad	Impacto	Nivel de riesgo	Prioridad del riesgo




VALORAR LOS RIESGOS MECI 1000

- Resulta de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados en el Elemento de Control "Controles".
- Manejo de prioridades para su tratamiento
- Fija los criterios para fijación de políticas.
- Identifica los puntos de control existentes en los diferentes procesos

↓

1. ¿ Los controles están documentados?
2. ¿Se esta aplicando en la actualidad?
3. ¿Es efectivo para minimizar el riesgo?

VALORACIÓN DEL RIESGO MECI 1000



Resultados:

- Identificación de los controles existentes para los riesgos identificados y analizados.
- Priorización de los riesgos de acuerdo con los resultados obtenidos de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes, a fin de establecer aquellos que pueden causar mayor impacto a la entidad en caso de materializarse.
- Elaborar el mapa de riesgos para cada proceso.

TRATAR LOS RIESGOS MECI 1000

- **Evitar el riesgo**, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.
- **Reducir el riesgo**, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección).
- **Compartir o Transferir el riesgo**, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones (contratos de seguros) o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido, Manejo de información).
- **Assumir un riesgo**, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

TRATAR LOS RIESGOS MECI 1000

GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 176: 2008
Gestión del riesgo aplicando la norma NTC 5254

Elementos básicos:

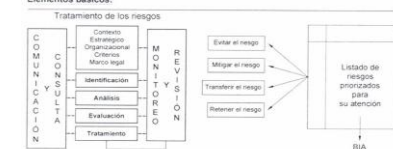


Figura 12: Elementos básicos. Tratamiento de los riesgos.

MAPA DE RIESGO MECI 1000

Formato: Mapa de Riesgos

Riesgo	Impacto	Probabilidad	Evaluación riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones manejo	Acciones	Responsables	Cronograma	Indicador

PLAN DE ACCIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

TRATAR LOS RIESGOS MECI 1000

GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 176: 2008


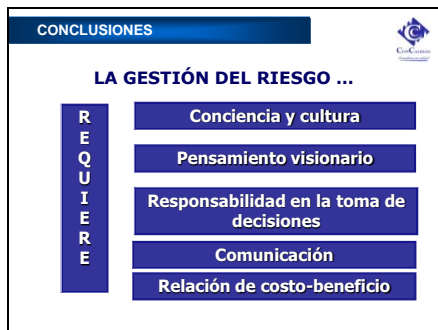
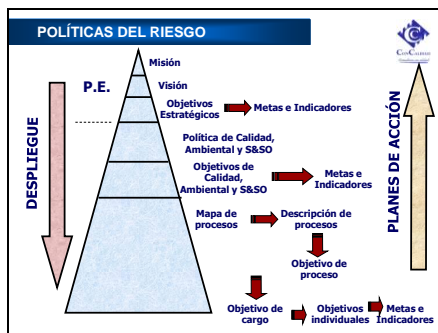


Figura 13: Elementos básicos. Tratamiento de los riesgos en la organización



Temas de interés de acuerdo al nivel de estrategia		
Estrategia a nivel corporativo	Estrategia a nivel de unidad de negocio	Estrategia del área funcional
Satisfacción de los asociados (stakeholders).	El scope e implementación de las estrategias corporativas a un segundo nivel (estrategias de primer nivel).	Marketing: • Desarrollo de mercados, segmentos y nichos. • Innovación
Las políticas corporativas y coordinación organizacional de y entre unidades de negocio.	La definición del negocio en el cual se concentra la actividad (ventajas competitivas de acuerdo a recursos, capacidades y habilidades de la organización).	Recursos humanos: • Desarrollar la cultura como soporte de las ventajas competitivas. • Proveer el recurso humano para soportar las competencias organizacionales.
Lineamientos sobre las rentabilidades de las unidades de negocio.	Las estrategias de portafolio de productos.	Operación: • Desarrollar ventajas competitivas en manufactura y operaciones, mediante el desarrollo de capacidades y habilidades, con uso de adecuados recursos tecnológicos y eficientes sistemas de coordinación y transformación de insumos. • Dar soporte a las áreas de mercado en la adaptación del producto a las expectativas del consumidor, así como en la creación de nuevos productos y en la reposición de aquellos que están en su etapa de declinación.
En qué localidades, países y regiones se está y se quiere estar.	La estructura y los procesos en la organización.	Finanzas: • El rendimiento financiero y de los accionistas. • Manejo, obtención y uso eficiente de los recursos monetarios. • Análisis de las inversiones.
Definición de prioridades de inversión de los recursos corporativos.		
Definición de expectativas de crecimiento.		

Fuente: Germán Sánchez - Maestría Calidad y Gestión Integral



CONCLUSIONES

BENEFICIOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

- Planificación estratégica más efectiva como resultado de un conocimiento más amplio y una integración de la exposición a riesgos claves.
- Sorpresas sin mayor costo, debido a que se está previniendo que ocurra algo no deseable.
- Mejores resultados en términos de efectividad y eficiencia de programas específicos.
- Mayor transparencia en la toma de decisiones y procesos de gestión en curso.
- Una mejor preparación y la facilitación de resultados positivos a través de la sub-secuente revisión interna y externa y procesos de auditoría.

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

- Físicas
- Químicas
- Biológicas
- Ergonómicas
- De seguridad
- Psicosociales
- De saneamiento y medio ambiente

• De acuerdo con su naturaleza.
Condiciones:



COMENTARIOS Y RESPUESTA A INQUIETUDES

119

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL (según condiciones de trabajo)

DE HIGIENE

Factores de riesgo Químico

- Aerosoles
 - Sólidos
 - Polvos orgánicos (algodón)
 - Polvos inorgánicos
 - Humos metálicos
 - Humos no metálicos
 - Fibras (ej. De asbesto)
 - Líquidos
 - Nieblas
 - Rocios
- Gases y vapores
 - Gas en estado gaseoso en t y p normales (ej. Oxígeno)
 - El vapor de t o p se convierte en estado gaseoso (ej. Gas licuado de petróleo es líquido que se vuelve gas)



¡GRACIAS!

MARIA ISABEL TOLOSA
negocios@concalidad.com

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL (según condiciones de trabajo)

DE HIGIENE


Factores de riesgo Biológico

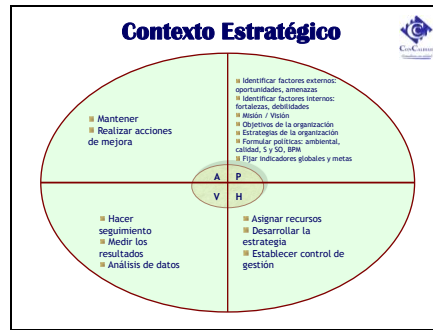
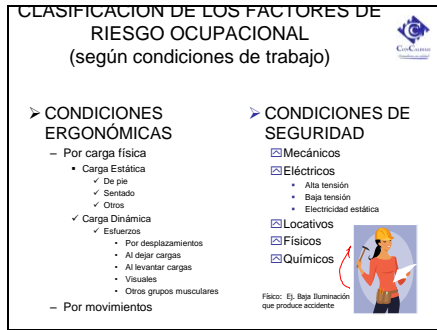
- Animales
 - Vertebrados
 - Invertebrados
- Derivados de animales
- Vegetales
 - Musgos
 - Helechos
 - Semillas
 - Derivados de Vegetales
- Fungal (hongos)
- Protista
- Mónera (algas)

CONDICIONES SICOLABORALES

- Contenido de la tarea
- Organización del tiempo de trabajo
- Relaciones humanas
- Gestión

Jornadas extensas, repetitivas, con +/-, responsabilidad





- ### Riesgos en la gestión pública. Desde Control interno:
- #### MECI 1000
- Se fundamenta en la construcción de una ética institucional.
 - Toma como base la Constitución de 1991, Ley 87 de 1993 y Modelos Internacionales de Control Interno: COSO (Usa), COCO (Canadá), CADBURY (Reino Unido), COBIT (Australia) y GAO (USA Gubernamental).
 - Prevención de riesgos.
 - Fundamento en la gestión por procesos
 - Control corporativo permanente.
 - Enfatiza en la generación de Información suficiente, pertinente, oportuna, de utilidad organizacional y social, articulada con los sistemas de información existentes.
 - Controla la efectividad de procesos de comunicación pública y rendición de cuentas.
 - Fortalece la función de evaluación independiente al control y la gestión.
 - Se orienta hacia la estandarización de metodologías y procedimientos de evaluación del sistema de control interno.
 - Acciones de mejoramiento proactivas.



Anexo E. Listas de Asistencia Comité de Riesgos de Metodología.

Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

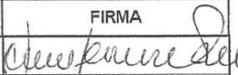














DEPENDENCIA: COMITE RIESGOS FECHA: 2009-05-07
ASUNTO TRATADO: CONSOLIDACION RIESGOS

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Morlen Barón Cortez	Prof. Asist.	mbaron@amb.com	<i>[Signature]</i>
2	JENNIFER A. CABALLERO M.	PROF GER. GIAL	jennifercaballero@amb.com	<i>[Signature]</i>
3	Leidy Johanna Alvarez D.	Prof. Asistente	lplb@totmail.com	<i>[Signature]</i>
4	Yolanda Otero K	T.P. Florida	yolandaotero@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
5	Silvia Emhna Reyes	C. Gest. Amb	sreyes@amb.com	<i>[Signature]</i>
6	William Josen S.	Jefe Div. Q	wjosen@amb.com	<i>[Signature]</i>
7	Maria Isabel Lisc	Jefe Rec Inform	milisc@amb.com	<i>[Signature]</i>
8	Patricia Henao Ospina	Practicante	Patricia.henao@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
9	Margante Villaver	Prof Asistente	mvillaver@amb.com	<i>[Signature]</i>
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES

Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	 amb <small>ASOCIACIÓN DE EMPRESAS COMERCIALES DE COLOMBIA</small>
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

DEPENDENCIA: COTITE CORPORATIVO - FECHA: 2009-05-08
ASUNTO TRATADO: COTITE DE RIESGOS
PRESENTACION MAPA RIESGOS

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Maria Leonor Anas	Jefe Division G.H.		
2	Patricia Henao Orozco	Participante	Patoheno@hotmail.com	Patricia H.
3	Leidy J. Alvarez Dominguez	Prof. Asistente.	lalvarez@amb.com	
4	JENNY A. CABALLERO	PROF. GER. UAL	jennycaballero@amb.com	
5	Margarita Villaverde	PROF. ECIA FCE	vmargarite@amb.com	
6	Maria Isabel Lisc Luna	Jefe Recursos Inf	milisc@amb.com	
7	Yolanda Otero R	T.P. Flor. de	yolacotero@hotmail.com	
8	Silvia Cristina Reyes Sanchez	A. Gest. Amb	sreyes@amb.com	
9	Johanne C. Caporaso Urbina	J. S. Alcazar	johannec@amb.com	
10	Martene Barrón Cortés	Prof. Asist.	mbarron@amb.com	
11	WILLIAM IBÁÑEZ P	Gerente	-	
12	Marta Kameel Gomez Cuevas	J. A de G.	-	
13	William Saenz Sotomont	J. Dev. de Cont.	wsaenz@amb.com	
14	HIGUEL D. MONTEO D.	G. FINANC.	-	
15	GEORIS J. NENDEZ A	Asist. Ger. General	-	
16	DIANA LUCIA CALDERON O.	C. CAUDAD	dcalderon@amb.com	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES

Anexo F. Memorias Metodología de Riesgos para el amb y Listas de Asistencia



ADMINISTRACION DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DEL SERVICIO EN EL **amb**

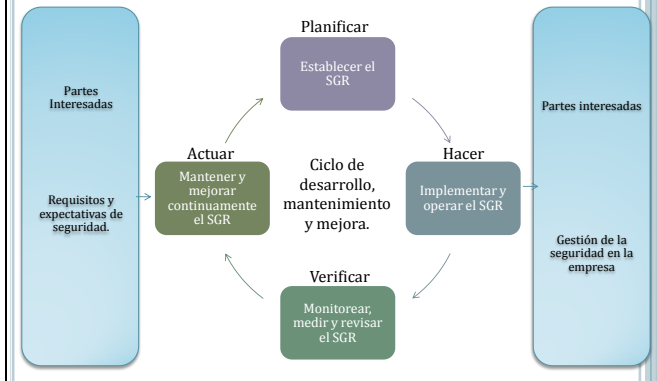
PATRICIA HENAO OROZCO
Escuela de Estudios Industriales y Empresariales
UIS

GESTIÓN DEL RIESGO

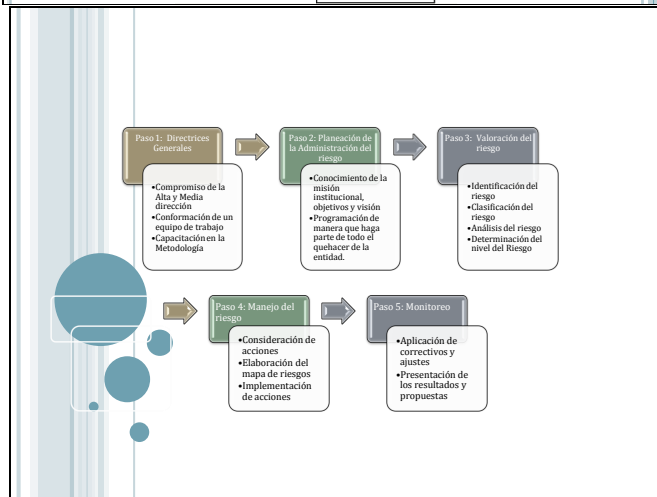
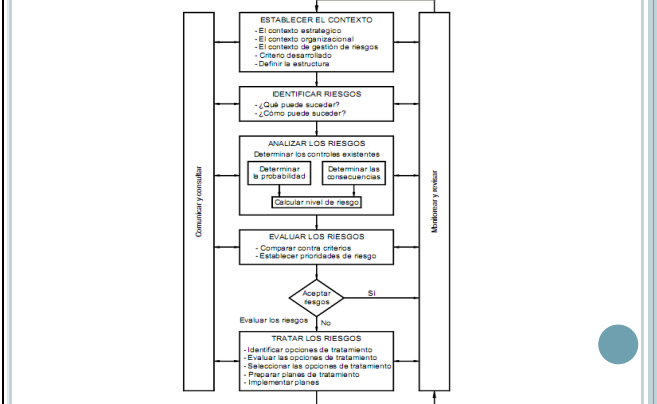
Proceso mediante el cual se identifican, analizan, evalúan, tratan o manejan, monitorean, y comunican los riesgos generados en los procesos del **amb**, de tal forma que le sea posible maximizar sus oportunidades.

RIESGO: Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda alterar el normal desarrollo de las funciones de la empresa y le impidan el logro de sus objetivos.

MODELO PHVA APLICADO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS



CICLO DE GESTIÓN DE RIESGOS



ESTADO DE LOS RIESGOS

- **Riesgo Potencial (Inherente):** Es el riesgo al que están expuestos los procesos, dada su naturaleza. Es un riesgo que no se puede evitar; solo mitigar. Se evalúa sin tener en cuenta los controles de la entidad.
- **Riesgo Residual:** Riesgo que no esta protegido por los controles. (Riesgo después de control)

PASO 1: DIRECTRICES GENERALES

- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Política de administración de riesgos
La política debe incluir información tal como:
 - los objetivos de la política y explicación para administrar los riesgos;
 - los vínculos entre la política y el plan estratégico / corporativo de la organización;
 - el alcance, o el rango de aspectos a los cuales se aplica la política;
 - guía de lo que puede ser considerado como riesgo aceptable;
 - quién es responsable por administrar riesgos;
 - el apoyo / capacidad disponibles para asistir a los responsables de administrar riesgos;
 - el nivel de documentación requerido; y
 - el plan para revisar el desempeño organizacional en relación con la política.
- Planeamiento y recursos

Compromiso gerencial

La organización deberá asegurar que:

- a) se establecerá, implementará y mantendrá un sistema de administración de riesgos, de acuerdo y
- b) se reportará el desempeño del sistema de administración de riesgos a la gerencia de la organización para revisión y como base para su mejora.

PASO 2: PLANEACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- Responsabilidad y autoridad
Deberá definirse y documentarse la responsabilidad, autoridad e interrelaciones del personal que realiza y verifica el trabajo que afecta la administración de riesgos, particularmente para la gente que necesita la libertad y autoridad organizacional para realizar diferentes acciones.
- Recursos
La organización debe identificar los requerimientos de recursos y proveer recursos adecuados, incluyendo la asignación de personal entrenado para las actividades de administración, desempeño del trabajo, y verificación incluyendo la revisión interna.
- Medios para comunicar la política
Desarrollar, establecer e implementar una infraestructura o medidas para asegurar que la administración de riesgos se convierte en una parte integral de los procesos de planeamiento y administración y de la cultura general de la organización. Esto puede incluir:
 - Establecer un equipo que comprenda personal de alta gerencia para ser responsable por las comunicaciones internas acerca de la política;
 - Procurar la toma de conciencia acerca de la administración de riesgos;
 - Comunicación / diálogo en toda la organización acerca de administración de riesgos y la política de la organización;
 - Adquirir destreza en administración de riesgos, ej: consultores, y desarrollar destrezas en el personal a través de la educación y capacitación;
 - Asegurar niveles apropiados de reconocimiento, recompensas y sanciones; y
 - Establecer procesos de administración de desempeño.

PASO 3: VALORACIÓN DEL RIESGO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		Escriba el día en el que va a actualizar los riesgos	
PROCESO		Escriba el proceso que va a analizar	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFECTO
SE IDENTIFICA EL RIESGO PRINCIPAL DEL PROCESO	Escriba una breve descripción del riesgo: Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda alterar el normal desarrollo de las funciones del proceso y se impidan el logro de sus objetivos.	Escriba todas los eventos que ud considere que podrían ocasionar la materialización del riesgo	Escriba las posibles consecuencias que podría tener la materialización del riesgo



PASO 3: VALORACIÓN DEL RIESGO CLASIFICACIÓN DE RIESGOS



PASO 3: VALORACIÓN DEL RIESGO ANÁLISIS DE RIESGOS

Probabilidad	Alta	3	15	25%	30	50%	60	100%
	Media	2	10	17%	20	33%	40	67%
	Baja	1	5	8%	10	17%	20	33%
Valoración		5		10		20		
		Leve		Moderada		Catastrófico		
								Impacto

CALIFICACION DE LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA:

1	Baja	Una vez en mas de un año
2	Media	Entre 1 y 5 veces por año
3	Alta	Más de 5 veces al año

CALIFICACION DEL IMPACTO:

5	Leve	Genera problemas ocasionales pequeños, no significativos
10	Moderado	Genera problemas operacionales, o sanciones moderadas o significativas, sin llegar a ser criticas para la organización
20	Catastrófico	Genera problemas criticos para la organización, es decir, que desestabilizan la organización o que puede ocasionar la desaparición de la empresa

PASO 4: MANEJO DEL RIESGO.



ELABORACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

Escriba el día en el que va a actualizar los riesgos

Escriba el proceso que va a analizar

SE IDENTIFICA EL RIESGO PRINCIPAL DEL PROCESO													
RIESGO		RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL							
COD	RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROLES EXISTENTES (C)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
									ESCRIBA LAS ACCIONES QUE SE VAN A EMPRENDER SEGUN EL TRATAMIENTO DEL RIESGO	ESCRIBA LOS CARGOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARAN EN LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	ESCRIBA CUAL ES LA FECHA EN LA QUE SE COMENZARA A IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	ESCRIBA CUAL ES LA FECHA EN LA QUE SE COMENZARA A IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	Tipo de medición: se consignan las formas de medición diseñados para evaluar el desarrollo de las acciones implementadas Indicadores Datos Evaluación de la Satisfacción Otros






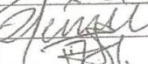
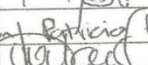
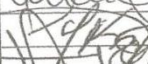
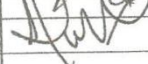
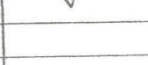
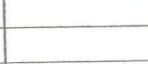

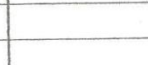
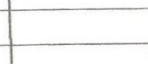
PASO 5. MONITOREO

- Para monitorear los Riesgos Cada dueño de proceso debe hacerle seguimiento al cumplimiento de su mapa de, y se realiza revisión de la gestión de los mismos a través de los ciclos de auditorías integradas (Calidad y Control de Gestión).
- La Oficina de Control de gestión vela porqué este proceso sea dinámico y no estático y que se convierta en una herramienta de gestión de la Empresa.

GRACIAS

Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		


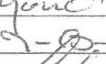


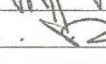

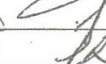

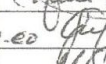
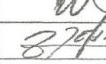
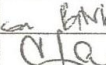
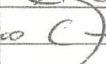
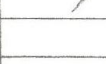



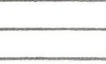



DEPENDENCIA: GERENCIA COMERCIAL FECHA: Mayo 20 2009
 ASUNTO TRATADO: GESTION RIESGOS /CAPACITACION METODOLOGIA ADMON DEL RIESGO

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Amanda Olaya Ruiz L.	Dir. Div. Serv.		
2	Leidy J. Alvarez Dominguez	Prog. Asistente		
3	Diego Blanco Ruiz	Dir. Div. Facturación		
4	Alvaro Mantilla Puerto	Dir. ATD		
5	Alvaro Blanco Arango	Dir. Med. de		
6	Genel A. CASABLANCO M.	Dir. GER. CIVIL		
7	Luis Enrique Gonzalez S	Dir. ASISTENTE		
8	Patricia Henao Ochoa	Practicante	pat.henao@amb.com.co	
9	Diana Acosta Ochoa	CCALIDAD	dacosta@amb.com.co	
10	Haroldo Ruiz Carreras	J. d. Serv.		
11	Alvaro Sanchez Borrero	Dir. DIV. CIB.		
12	MIGUEL B OCHOA	Ger. Comercial		
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES


Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

DEPENDENCIA: GERENCIA OPERACIONES FECHA: 2009-05-27
ASUNTO TRATADO: GESTION RIESGOS / CAPACITACION METODOLOGIA ADMON DEL RIESGO

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	DIANA CALDENAS OCHOA	C. CAUDAD	dcaldena@amb.com.co	
2	Yolanda Otero R.	Dir. Plac. de	yolanda@amb.com.co	
3	Johnairo Barreneche	J.P. Boscavia	jboscavia@amb.com.co	
4	Luis Pico Santana	J.S. MAN-UNEP	fsantana@amb.com.co	
5	Jorge Luis Lopez Ruiz	Jefe. C. Gub. S.C. Calidad.	-	
6	Carlos Manuel Parra	S.C. Calidad.	-	
7	JAIRO FABIAN JAIME R.	Electricista	jjaimes@amb.com.co	
8	WILSON ALMENDA R.	J. Distribución	walmenda@amb.com.co	
9	Johanna Cecilia Ochoa C.	J.S. Distribución	jococha@amb.com.co	
10	Sergio Alonso Anaya E.	prof. control de	sanaya@amb.com.co	
11	Andrés Amaya Ochoa	P. Asistente	amaya@amb.com.co	
12	FABIO RIOS GOMEZ	J.S. Distrib.	frios@amb.com.co	
13	Johnatan Lozano Pico	C.M. Mecánico	jlozano@amb.com.co	
14	Javier Antonio Quiroz N.	Jefe de Planta	quiroz@amb.com.co	
15	Yolanda Abolude F.	J.D. Mantenimiento	yabolude@amb.com.co	
16	WILLIAM IBANEZ P.	CEO	-	
17	Jaime Tejada Corcado	J.D. Captación	-	
18	Patricia Henao Orsico	Practicante	patriciaheno@amb.com.co	
19	Carlos Eduardo Mantilla	del Sec. Rec. de	carlomunss@hotmail.com	
20	Carlos A. Oviedo R.	P. Asistente	coviedo@amb.com.co	
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES


Anexo G. P GG 701-001 Procedimiento Para La Administración De Riesgos
Relacionados Con La Prestación Del Servicio

PORTADA	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		
Rev.: 1		
GERENCIA GENERAL		

P GG 701-001 PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	No. _____
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO: _____		
FECHA ENTREGA: ____ / ____ / ____		

ELABORA: CC FECHA:	REVISA: CC FECHA:	APRUEBA: GG FECHA:	CONTROLA: SGC FECHA:
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------------

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

ÍNDICE

1.	OBJETIVO
2.	ALCANCE
3.	RESPONSABILIDADES
4.	DEFINICIONES
5.	FUNDAMENTOS DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS
6.	DESCRIPCIÓN
7.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
8.	NOTAS DE CAMBIO
9.	REGISTROS
10.	ANEXOS

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la administración de los riesgos relacionados con la prestación del servicio, en todos los procesos del **amb**, para garantizar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del **amb** y contempla todos los riesgos que puedan afectar la prestación del servicio, y se debe realizar como mínimo una vez al año.

3. RESPONSABILIDADES

La aplicación de este procedimiento es responsabilidad de los dueños de proceso y responsables, con el seguimiento de la Oficina de Control de Gestión.

Entiéndase por dueño de proceso, al personal con responsabilidad y autoridad para tomar decisiones y por responsables, al personal con responsabilidad para ejecutar acciones inmediatas establecidas en la documentación de cada proceso.

4. DEFINICIONES

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Una rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: el diagnóstico o valoración, mediante identificación, análisis y determinación del Nivel, y el manejo o la administración propiamente dicha, en que se elabora, ejecuta y hace seguimiento al Plan de manejo propuesto por el grupo de trabajo, evaluadas y aceptadas por la Alta dirección.

GESTIÓN DEL RIESGO: Es el término aplicado a un método lógico y sistemático de establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, hacer seguimiento y comunicar los riesgos asociados con una actividad, función o proceso de una

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		
GERENCIA GENERAL		

forma que permita a la empresa, minimizar pérdidas y maximizar oportunidades. Gestión del riesgo es tanto identificar oportunidades como evitar o mitigar pérdidas

RIESGO: Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda alterar el normal desarrollo de las funciones de la empresa y le impidan el logro de sus objetivos, el cual se mide en términos de impacto y probabilidad.

CAUSA: Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.

EFECTO: Corresponde a las posibles consecuencias ocasionadas por el riesgo, las cuales se pueden traducir en daños de tipo económico, social, administrativo, entre otros.

FACTORES DE RIESGO: Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la empresa.


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.

IMPACTO: Consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

PROBABILIDAD: Una medida (expresada como porcentaje o razón) para estimar la posibilidad de que ocurra un incidente o evento. Contando con registros, puede estimarse a partir de su frecuencia histórica mediante modelos estadísticos de mayor o menor complejidad.

ANÁLISIS DE RIESGO: Un uso sistemático de la información disponible para determinar cuan frecuentemente puede ocurrir eventos especificados y la magnitud de las consecuencias.

RIESGO INHERENTE: Es aquel riesgo que por su naturaleza no se puede separar de la situación donde existe. Es propio del trabajo a realizar. Es el riesgo propio de cada empresa de acuerdo a su actividad sin tener en cuenta los controles que tiene la empresa.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

CONTROL: Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.

EVALUACIÓN DE RIESGO: El proceso utilizado para determinar las prioridades de administración de riesgos comparando el nivel de riesgo respecto de estándares predeterminados, niveles de riesgo, objetivos u otro criterio.

FRECUENCIA: Una medida de coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad en un tiempo dado.

RIESGO RESIDUAL: Riesgo remanente después de la implementación del tratamiento del riesgo

TRATAMIENTO DE RIESGOS: Selección e implementación de acciones apropiadas para tratar el riesgo.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Utiliza formatos de palabras o escalas descriptivas para describir la magnitud de las consecuencias potenciales y la probabilidad de que esas consecuencias ocurran. Estas escalas se pueden modificar o ajustar para adaptarlas a las circunstancias, y se pueden utilizar distintas descripciones para riesgos diferentes.

ANÁLISIS SEMI-CUANTITATIVO: En este análisis a las escalas cualitativas, se les asignan valores. El número asignado a cada descripción no tiene que guardar una relación precisa con la magnitud real de las consecuencias y probabilidades. Los números pueden ser combinados en cualquier rango de fórmula dado que el sistema utilizado para priorizar confronta el sistema seleccionado para asignar números y combinarlos. El objetivo es producir un ordenamiento de prioridades más detallado que el que se logra normalmente en el análisis cualitativo y no sugerir valores realistas para los riesgos tales como los que se procuran en el análisis *cuantitativo*.

ANÁLISIS CUANTITATIVO: El análisis cuantitativo utiliza valores numéricos para el impacto y la probabilidad (en lugar de las escalas descriptivas utilizadas en los análisis *cualitativos* y *semi-cuantitativos*).

5. FUNDAMENTOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN EL amb

La Gestión del Riesgo le permite a la empresa emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de eventos (riesgos) que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales, las cuales se fundamentan en la interacción de unos elementos principales que se describen a continuación:

Elementos Principales para la Gestión del Riesgo



Establecer el contexto: Definir los factores internos y externos que generan situaciones de riesgo, orientando las decisiones de la empresa frente a los mismos. Este contexto es la base de la identificación, análisis y evaluación de los riesgos.

Identificar riesgos: Posibilita conocer los eventos potenciales estén o no bajo el control de la empresa que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo las causas y los efectos de su ocurrencia. En la identificación se responde a las preguntas qué, cómo y por qué pueden surgir las cosas como base para el análisis posterior.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

Analizar riesgos: Determinar los controles existentes y analizar riesgos en términos de consecuencias y probabilidades en el contexto de esos controles. El análisis debe considerar el rango del impacto y probabilidad los cuales se combinan para producir un nivel estimado del riesgo.

Valorar riesgos: Permite medir la exposición de la empresa a los impactos del riesgo, comparando los niveles estimados de riesgos contra los criterios establecidos. Esto posibilita que los riesgos sean ordenados, de tal manera que permita identificar las prioridades de administración. Si los niveles de riesgos establecidos son bajos, no habría necesidad de tratarlos.

Tratamiento del riesgo: Desarrollar e implementar un plan de acción específico con base en la valoración del riesgo.

Hacer seguimiento y revisar: Evaluar y revisar el desempeño del sistema de gestión de riesgos y los cambios que podrían afectarlo.

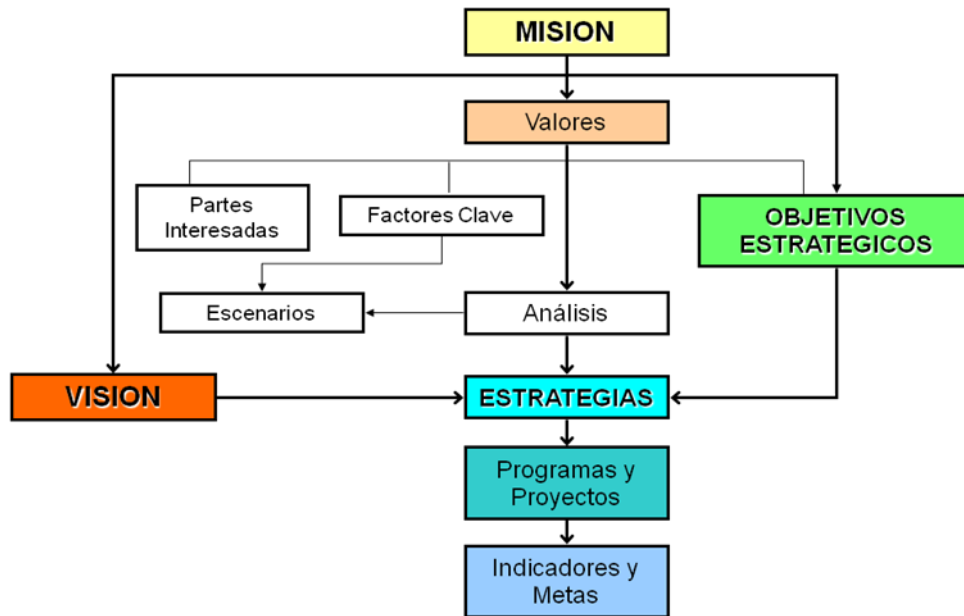
Comunicar: Informar el estado de la gestión del riesgo a las partes interesadas según lo establecido por la empresa.

5.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO

Permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones del **amb** frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos, producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.

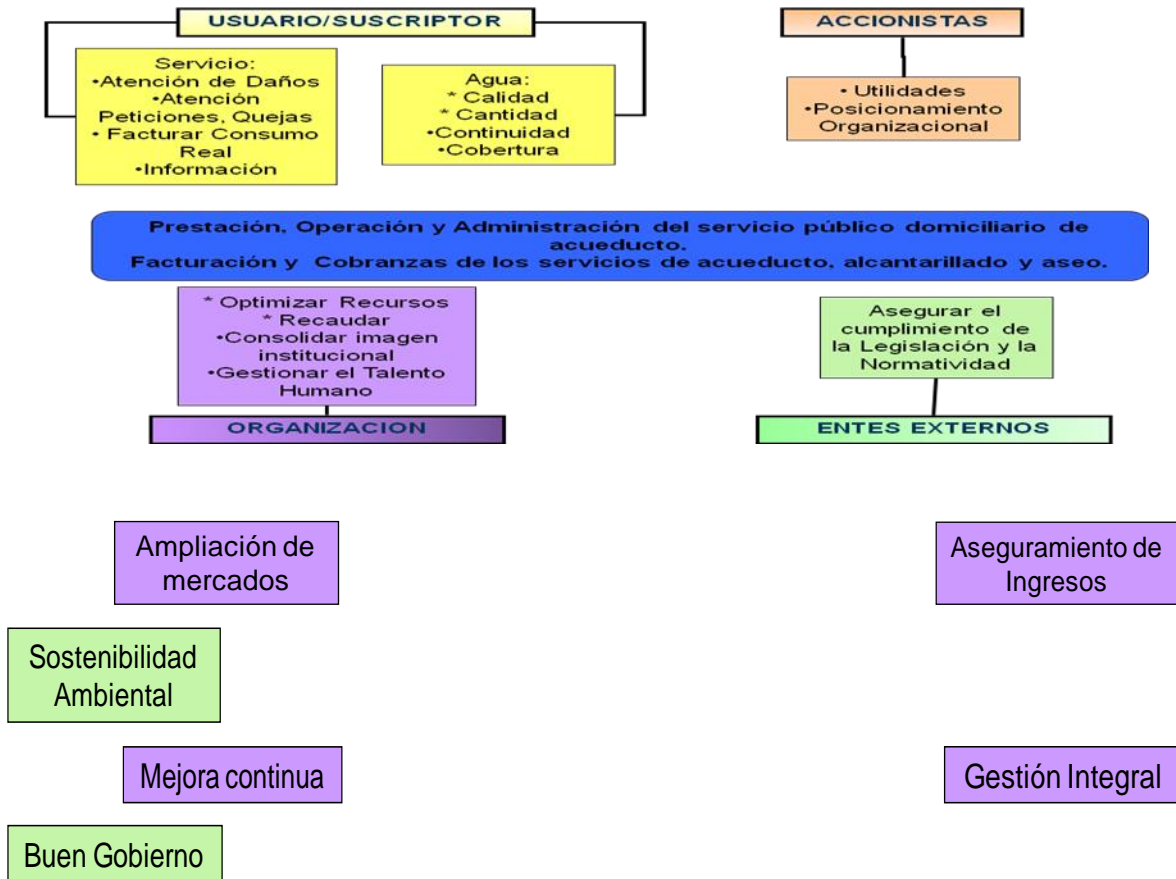
La Planeación Estratégica del **amb** surge de analizar el estado actual de la organización y su proyección para generar estrategias y con ellas programas y proyectos que le permitan cumplir con su misión.

Planeación Estratégica del amb

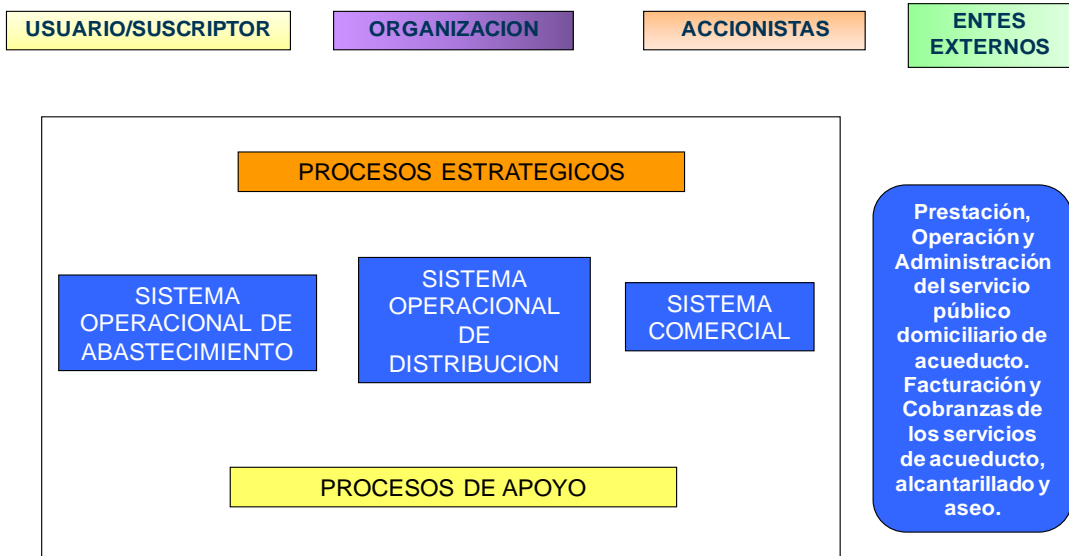


Para identificar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la misión del **amb**, se analiza en primer lugar, a las partes interesadas alrededor de la razón de ser de la empresa y sus requisitos a los cuales se les debe dar cumplimiento y en los que se enfocan cada uno de los objetivos estratégicos del **amb**.






Luego, se enfocan los requisitos de las partes interesadas en los procesos que hacen parte y garantizan el cumplimiento de la misión del **amb** Estratégicos, Misionales y de Apoyo, que permitan identificar fácilmente aquellos riesgos que la afecten y en qué proceso se detectan.



Por último se establecen los responsables y sus compromisos con la gestión del riesgo, de tal manera que se involucre a todos los trabajadores de la empresa, en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos y en la protección de los recursos, resguardándolos contra la materialización de los riesgos.

- **Responsabilidades y Compromisos**

RESPONSABLE	COMPROMISO
ALTA DIRECCIÓN	Establecer, implementar y mantener un sistema de gestión de riesgos.
	Asegurar que se lleve a cabo una revisión del sistema de gestión de riesgos semestralmente, garantizando su conformidad y efectividad para satisfacer los requerimientos, las políticas y objetivos establecidos en este documento.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

RESPONSABLE	COMPROMISO
OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN	Reportar el desempeño del sistema de gestión del riesgo a la Gerencia General para la toma de decisiones.
TODOS LOS TRABAJADORES	Son responsables y participantes en la identificación, análisis, evaluación y control de riesgos.
GERENTES	Designar un responsable del aseguramiento de la gestión de los riesgos detectados en los procesos adscritos a la gerencia.
	Velar por el cumplimiento de todos los programas de gestión de riesgos que se desarrollen al interior de la Gerencia.
	Concientizar al personal sobre el manejo de riesgos y facilitar la capacitación.
DUEÑOS DE PROCESO	Evaluar los resultados de la gestión.
	Cumplir y aplicar las normas y procedimientos establecidos para la gestión del riesgo.

5.2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Metodología

El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo basado en el resultado del análisis del Contexto Estratégico, debe partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la empresa para la obtención de resultados.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

Este paso busca identificar los riesgos a gestionar. Es crítica una identificación amplia utilizando un proceso sistemático bien estructurado, ya que los riesgos potenciales que no se identifican en esta etapa son excluidos de un análisis posterior. La identificación debe incluir todos los riesgos, estén o no bajo control de la organización.

La intención es generar una lista amplia de eventos que podrían afectar a cada elemento de la estructura referida. Estos son luego considerados en mayor detalle para identificar lo que puede suceder.

Los enfoques utilizados para identificar riesgos incluyen “checklist, juicios basados en la experiencia y en los registros, diagramas de flujo, análisis de sistemas, análisis de escenarios y técnicas de ingeniería.

El enfoque utilizado dependerá de la naturaleza de las actividades bajo revisión y los tipos de riesgos.

Resultado

Cada dueño de proceso realiza la identificación de los riesgos a los que están expuestos y que se deben gestionar, utilizando como herramienta base la caracterización del proceso, donde se especifican los objetivos de este, de forma que a través de dicha herramienta se pueda realizar un análisis detallado de eventos que podrían entorpecer el normal funcionamiento de sus actividades.

Se aplica el formato FGG 501-007 Panorama de Riesgos, donde se nombra el riesgo principal del proceso y se hace una descripción detallada de los riesgos y las posibles causas y efectos que se pueden presentar al momento de su ocurrencia.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		Escriba el día en el que va a actualizar los riesgos	
PROCESO		Escriba el proceso que va a analizar	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE	EFECTO

		GENERADOR	
SE IDENTIFICA EL RIESGO PRINCIPAL DEL PROCESO	Escriba una breve descripción del riesgo: Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda alterar el normal desarrollo de las funciones del proceso y le impidan el logro de sus objetivos.	Escriba todas los eventos que u considere que podrían ocasionar la materialización del riesgo	Escriba las posibles consecuencias que podría tener la materialización del riesgo

5.3 ANÁLISIS DE RIESGO

Metodología

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y valorándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

Se deben separar los riesgos menores de los riesgos mayores y proveer datos para asistir en la valoración y tratamiento de los riesgos. El análisis de riesgos debe incluir las fuentes de los mismos, los factores que generan las consecuencias y aumentan la probabilidad de que ocurran.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

En un análisis preliminar se excluyen del estudio detallado los de bajo impacto, pero se debe hacer un listado donde estén estos riesgos para demostrar que se realizó un análisis completo.

Al mismo tiempo, se deben identificar los controles existentes ya sea por administración, sistemas técnicos y procedimientos, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades.

En consecuencia, se analiza el riesgo combinando estimaciones de impacto y probabilidades en el contexto de las medidas de control existente.

El análisis de riesgos puede ser llevado con distintos grados de refinamiento, dependiendo de la información de riesgos, datos disponibles y de las circunstancias. El análisis puede ser cualitativo, semi-cuantitativo o cuantitativo o una combinación de estos.

En la práctica el **amb** utilizó el análisis semi-cuantitativo para obtener una indicación general del nivel de riesgo, y así llevar a cabo un análisis más específico.

Resultado

Con el fin de facilitar la calificación y evaluación a los riesgos, se contempla un análisis cualitativo, que hace referencia a la utilización de formas descriptivas para presentar la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad).

Así mismo, se contempla un análisis cuantitativo, con valores numéricos que contribuyen a la calidad en la exactitud de la calificación y valoración de los riesgos.

Se debe calificar cada uno de los Riesgos según la Tabla de Calificación y Valoración del Riesgo, de acuerdo a las siguientes especificaciones: Probabilidad

Alta se califica con 3, Probabilidad Media con 2 y Probabilidad Baja con 1, de acuerdo al número de veces que se presenta o puede presentarse el riesgo. Y el Impacto si es Leve con 5, si es Moderado con 10 y si es Catastrófico con 20.

Tabla de Calificación y Valoración del riesgo

Probabilidad	Alta	3	15	25%	30	50%	60	100%
	Media	2	10	17%	20	33%	40	67%
	Baja	1	5	8%	10	17%	20	33%
Valoración		5		10		20		
		Leve		Moderado		Catastrófico		
		Impacto						

NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MEDIO	BAJO

Calificación de la probabilidad:

<u>1</u>	<u>Baja</u>	<u>Una vez en más de un año</u>
<u>2</u>	<u>Media</u>	<u>Entre 1 y 5 veces por año</u>
<u>3</u>	<u>Alta</u>	<u>Más de 5 veces al año</u>

Calificación del Impacto:

<u>5</u>	<u>Leve</u>	<u>Genera problemas ocasionales pequeños, no significativos</u>
----------	-------------	---

10	Moderado	Genera problemas operacionales, o sanciones moderadas o significativas, sin llegar a ser críticas para la organización
20	Catastrófico	Genera problemas críticos para la organización, es decir, que desestabilizan la organización o que puede ocasionar la desaparición de la empresa

Para obtener una calificación más cuantitativa se debe registrar si ha ocurrido el evento en cierto espacio de tiempo (en meses).

De esta forma se obtendrá la calificación del riesgo residual es decir calificación del riesgo antes de controles. Para esto se utiliza el aplicativo de Excel en el cual se debe diligenciar las celdas de fondo Curuba y las demás se llenaran automáticamente.

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PREELIMAR								
			PROBABILIDAD		HISTORIA		Probab Histórica			PROBABILIDAD REDONDEADA	RIESGO INHERENTE
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO		

ESTA CASILLA SE LLENARA AUTOMÁTICAMENTE CUANDO UD. DILIGENCIE EL PANORAMA DE RIESGOS	EL CÓDIGO SERA LAS INICIALES DE SU PROCESO Y EL CONSECUTIVO DEL RIESGO	ESTA CASILLA SE LLENARA AUTOMÁTICAMENTE CUANDO UD. DILIGENCIE EL PANORAMA DE RIESGOS	ELIJA 1, 2, o 3 SEGÚN LOS CRITERIOS DE PROBABILIDAD DEFINIDOS	ELIJA 5, 10, o 20 SEGÚN LOS CRITERIOS DE IMPACTO DEFINIDOS	ESCRIBA LA CANTIDAD DE VECES QUE HA OCURRIDO O PODRÍA HABER OCURRIDO EL RIESGO	ESCRIBA EN CUANTOS MESES ESTA CONTABILIZANDO EL RESULTADO DE LA	ANTERIORES, EL APLICATIVO LO CLASIFICARA COMO ALTO , MEDIO O BAJO SEGÚN LOS MISMOS CRITERIOS DE PROBABILIDAD	EL APLICATIVO PROMEDIARA LAS PROBABILIDADES ANTERIORES	AUTOMÁTICAMENTE HALLARA LA CALIFICACIÓN DEL RIESGO Y SEGÚN ESTA CAMBIARA EL FONDO DE LA CASILLA
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

5.4 VALORACIÓN DE RIESGOS

Metodología

Se determinarán los controles existentes que ayudan a mitigar los riesgos anteriormente identificados y se medirá la exposición de la empresa a los riesgos según el grado de solidez y efectividad de los controles, obteniendo así el nivel de Riesgo Residual, al cual se encuentra expuesta realmente la empresa.

Con dicha información se podrá obtener la matriz de Riesgo Residual donde se visualizarán los riesgos que afectan en mayor proporción a la empresa, a los cuales es necesario crearles planes de acción con el fin de mitigar dichos riesgos.

Si los riesgos resultantes caen dentro de las categorías de riesgos bajos, pueden ser aceptados con un tratamiento futuro mínimo, estos deberían ser monitoreados y revisados periódicamente para asegurar que se mantengan aceptables. Si los

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

riesgos no caen dentro de la categoría de riesgos bajos deben ser tratados con un plan de manejo.

Resultado

Los diferentes dueños de proceso analizan que tipos de controles tienen para los riesgos detectados y si están cubriendo todas las posibles causas, esto lo deben diligenciar en el formato de Excel y evaluar los controles existentes a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Los controles están documentados?
2. ¿Se está aplicando en la actualidad?
3. ¿Es efectivo para minimizar el riesgo?

Teniendo en cuenta el resultado a dichas preguntas diligenciarán en el formato si los controles disminuyen el nivel de probabilidad y/o de impacto.

Logrando así obtener la calificación residual de los riesgos, y las opciones de manejo sugeridas, en algunos casos se proponen unas acciones o planes de riesgo para su tratamiento.

A estos riesgos se les realiza, mínimo cada 6 meses, una revisión con el fin de contrarrestarlos y llevar a cabo las acciones para su tratamiento.

VALORACIÓN RESIDUAL						
Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración Riesgo Residual	Opciones manejo
ESCRIBA LOS CONTROLES PREVENTIVOS Y/O CORRECTIVOS CON LOS QUE CUENTA ACTUALMENTE LA EMPRESA PARA MITIGAR EL RIESGO.	ESCRIBA SI O NO DEPENDIENDO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS	ESCRIBA SI O NO DEPENDIENDO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS	RESPUESTA AUTOMÁTICA POR EL APLICATIVO	RESPUESTA AUTOMÁTICA POR EL APLICATIVO	AUTOMÁTICAMENTE HALLARA LA CALIFICACIÓN DEL RIESGO Y SEGÚN ESTA CAMBIARA EL FONDO DE LA CASILLA	EL APLICATIVO LE DARA COMO RESPUESTA LAS OPCIONES SUGERIDAS, SEGÚN LA VALORACIÓN RESIDUAL DEL RIESGO

5.5 TRATAMIENTO DE RIESGOS

Metodología

El tratamiento de los riesgos involucra identificar el rango de opciones para tratar los riesgos, evaluar esas opciones, preparar planes para tratamiento de los riesgos e implementarlos.

Para el manejo o tratamiento de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica.

Para la ejecución de las acciones, se deben identificar los responsables de llevarlas a cabo, definir un cronograma y unos indicadores que permitan verificar el cumplimiento para tomar medidas correctivas cuando sea necesario.

Con la realización de esta etapa se busca encauzar el accionar de la empresa hacia el uso eficiente de los recursos, la continuidad en la prestación de los servicios, la protección de los bienes utilizados para servir a la comunidad.

Resultado

Se dará una determinada valoración a los riesgos de mayor incidencia identificados y se definirá según ciertos criterios establecidos el tipo de tratamiento que se le dará:

- Evitar el riesgo: Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.
- Reducir el riesgo: mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- Mitigar: mediante la distribución o localización del riesgo en diversos lugares, por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar.
- Transferir y/o Compartir el riesgo: Hace referencia a buscar respaldo y compartir con otro parte del riesgo como por ejemplo tomar pólizas de seguros, esta técnica es usada para eliminar el riesgo de un lugar y pasarlo a otro o de un grupo a otro. Así mismo, el riesgo puede ser minimizado compartiéndolo con otro grupo o dependencia.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

- Asumir el riesgo: en este caso el dueño del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

5.6 SEGUIMIENTO Y REVISIÓN


Metodología

Es necesario hacer seguimiento a los riesgos, a la efectividad del plan de tratamiento de los riesgos, a las estrategias y al sistema de gestión que se establece para controlar la implementación. Los riesgos y la efectividad de las medidas de control necesitan ser monitoreadas para asegurar que las circunstancias cambiantes no alteren las prioridades de los riesgos.

Es esencial una revisión sobre la marcha para asegurar que el plan de gestión se mantiene relevante. Pueden cambiar los factores que podrían afectar las probabilidades y el impacto de un resultado, como también los factores que afectan la conveniencia o costos de las distintas opciones de tratamiento. En consecuencia, es necesario repetir regularmente el ciclo de gestión de riesgos. La revisión es una parte integral del plan de tratamiento de la gestión de riesgos.

Resultado

Se consolidara el resultado de la gestión de riesgos en el mapa de riesgos de cada proceso a través del formato F GAG 501-006.

PORTADA	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		
Rev.: 1		
GERENCIA GENERAL		

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

Escriba el día en el que va a actualizar los riesgos

Escriba el proceso que va a analizar

RIESGO		SE IDENTIFICA EL RIESGO PRINCIPAL DEL PROCESO											
		RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL							
COD	RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
									ESCRIBA LAS ACCIONES QUE SE VAN A EMPRENDER SEGÚN EL TRATAMIENTO DEL RIESGO	ESCRIBA LOS CARGOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARAN EN LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	ESCRIBA CUAL ES LA FECHA EN LA QUE SE COMENZARA A IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	ESCRIBA CUAL ES LA FECHA EN LA QUE SE COMENZARA A IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	Tipo de medición: se consignan las formas de medición diseñados para evaluar el desarrollo de las acciones implementadas. Índices Indicadores Datos Evaluación de la Satisfacción Otros

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

Cuando se genere a través de la valoración del riesgo una nueva acción que permita mitigar el impacto y/o probabilidad de ocurrencia, el plan para el cumplimiento de dicha acción debe ser registrado en el Formato de registro de acciones F SGC 803-001.

Cada dueño de proceso debe hacerle seguimiento a los riesgos identificados en su proceso a través del cumplimiento a su mapa de riesgos, y se hará seguimiento de la gestión de los mismos a través de los ciclos de auditorías integradas (Calidad y Control de Gestión).

La Oficina de Control de gestión vela por que este proceso sea dinámico y no estático y que se convierta en una herramienta de gestión de la Empresa.


5.7 COMUNICACIÓN

La comunicación es una consideración importante en cada paso del proceso de gestión de riesgos. Es importante desarrollar un plan de comunicación para los interesados internos y externos en la etapa más temprana del proceso. Este plan debe encarar aspectos relativos al riesgo en sí mismo y al proceso para administrarlo.

La comunicación involucra un diálogo en ambas direcciones entre los interesados, con el esfuerzo focalizado en la consulta, más que en un solo sentido del tomador de decisión hacia los interesados.

Es importante la comunicación efectiva interna y externa para asegurar que aquellos responsables por implementar la gestión de riesgos y aquellos con intereses creados, comprendan la base sobre la cual se toman las decisiones y por qué se requieren ciertas acciones en particular.

Este proceso se encuentra documentado en el Procedimiento de Comunicaciones del **amb**.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		
GERENCIA GENERAL		

6. DESCRIPCIÓN


5.1 Identificación de Riesgos

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Dueño de Proceso / Trabajadores del amb	Identifican los riesgos que en su proceso afectan la prestación del servicio público domiciliario de acueducto.
2	Dueño de Proceso / Oficina de Control de Gestión	Establecen <u>las causas y efectos</u> asociados a los riesgos, en cada uno de los procesos y sus posibles consecuencias, diligenciando el formato F GG 501-007 Panorama de Riesgos.

5.2 Análisis de Riesgos

1	Dueño de Proceso / Oficina de Control de Gestión	Establecen la probabilidad de ocurrencia e impacto, <u>y el número de veces que ha sucedido en determinado tiempo (meses)</u> <u>Diligenciando la pestaña de Análisis incluida en el archivo de Excel correspondiente al Mapa de Riesgos.</u>
2	Dueño de Proceso / Oficina de Control de Gestión	Determinan controles para cada uno de los factores de riesgo teniendo en cuenta si son correctivos o preventivos <u>y si están disminuyendo la probabilidad y/o el impacto.</u> <u>Diligenciando la pestaña de Análisis incluida en el archivo de Excel correspondiente al Mapa de Riesgos.</u>

5.3 Valoración del Riesgo


Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Dueño de Proceso / Oficina de Control de Gestión	Determinan la vulnerabilidad o grado de exposición de la empresa al impacto del riesgo (Nivel del Riesgo) clasificándolo en Alto, Medio o Bajo, de acuerdo a la tabla de Calificación y Evaluación del Riesgo la cual tiene en cuenta el impacto y probabilidad.
2	Dueño de Proceso / Oficina de Control de Gestión	Organizan los niveles de riesgo para identificar las prioridades para la gestión.

5.4 Tratamiento del Riesgo

1	Dueño de Proceso	Establecen las acciones a seguir en cada uno de los controles, teniendo en cuenta sus responsables y el tiempo estipulado para el desarrollo de estas, siguiendo la metodología de Acciones Correctivas (P SCG 802-001) y Acciones Preventivas (P SCG 802-002). <u>Y se registran en el Formato de Registro de acciones F SGC 803-001. Finalmente se consolidan en el formato F GG 501-006 Mapa de Riesgos.</u>
2	Dueño de Proceso	Determinan indicadores para evaluar el desarrollo de las acciones implementadas. Diligenciando el formato F GG 501-006 Mapa de Riesgos.

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

5.5 Seguimiento y Revisión

1	Dueño de Proceso / Oficina de Control de Gestión	Evalúan la eficacia, eficiencia y efectividad de los controles establecidos, siguiendo la metodología de Acciones Correctivas (P SCG 802-001) y Acciones Preventivas (P SCG 802-002).
2	Dueño de Proceso / Oficina de Control de Gestión	Realizan seguimiento a los indicadores asociados a la Gestión del Riesgo evaluando el desarrollo de las acciones ejecutadas.
3	Dueño de proceso / Representante de la Dirección	Revisan el estado de las acciones e indicadores, asociados a los controles determinados para cada uno de los factores de riesgo establecidos por el amb.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


Guía de Administración del Riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP (2006)
 AS/NZS 4360:2004 Estándar australiano Administración de riesgos
 NTC 5254:2006

8. NOTAS DE CAMBIO

Se incluyeron definiciones, se amplió la descripción de los procesos y se realizaron diferentes modificaciones en la metodología.

9. REGISTROS

F GG 501-006 Mapa de Riesgos.
 F GG 501-007 Panorama de Riesgos.
 F SGC 803-001 Reporte de No conformidades/ Producto no conforme y Registro de acciones
 Informes de Auditorías Internas
 Procedimiento de Comunicación

Pág. de 18	PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	
P GG 701-001		

GERENCIA GENERAL		

10. ANEXOS

Diagrama de flujo del Proceso y responsabilidades del Sistema de Administración de Riesgos.

Anexo H. Panoramas de Riesgo Procesos Misionales del amb

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
 PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACION		ABRIL DEL 2009	
PROCESO		RECURSOS HIDRICOS	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
INFORMACION IMPRECISA Y/O ERRONEA DEL COMPORTAMIENTO DE LAS FUENTES	PROCESAMIENTO ERRONEO DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> _Lecturas incorrectas tomadas por los observadores _Toma de lecturas en horas no determinadas _Errores en de digitalizacion de datos 	<ul style="list-style-type: none"> _Sministro de información erronea importante para la toma de decisiones.
	NO DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS DE MEDICION CONFIABLES	<ul style="list-style-type: none"> _Falta de mantenimiento. _Terminación de la vida útil de Equipos de medición. _Incumplimiento de las calibraciones anuales programadas 	
	NO DISPONIBILIDAD DE RECURSOS (Medios de transporte, Personal)	<ul style="list-style-type: none"> _Falta de mantenimiento preventivo del vehiculo 	
	NO DISPONER DE MEDICIONES SUFICIENTES	<ul style="list-style-type: none"> _Aumento del caudal que impide la medicion _Condiciones Climáticas 	

PANORAMA DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		ABRIL DEL 2009	
PROCESO		CAPTACIÓN	
RIESGO DEL PROCESO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
NO SUMINISTRAR AGUA CRUDA	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: TONA	_Falla de talud de soporte del canal. _Deslizamiento de tierra sobre el canal ocasionada por lluvias	_Disminución parcial o total de la cantidad de agua cruda entregada a la conducción y a las plantas. _Daño estructural del canal
	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: FRIO	_Caída de rocas _Anegación de Bocatomas	_Daños en cultivos e inmuebles por arrastre del agua. _Suspensión de la vía de comunicación.
	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: SURATA	_Taponamiento de las rejillas de entrada _Crecientes extremas por lluvias torrenciales y avalancha por represamientos naturales	_Lesiones a personas y animales. _Inversiones no programadas _Afectación del servicio a uno o varios distritos de presión.
	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ADUCCION		_Pérdidas físicas de agua. _Daños a bienes de terceros

FECHA DE ACTUALIZACION		ABRIL DEL 2009	
PROCESO		REDES DE DISTRIBUCIÓN	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
NO DISTRIBUIR AGUA POTABLE	ROTURA DE CONDUCCIONES DE DISTRIBUCION	<ul style="list-style-type: none"> _Deterioro de las tuberías de asbesto-cemento. _Corrosión en la tubería de hierro _Sobre presiones _Falla en el talud _Sismo intenso _Operación Inadecuada de válvulas 	<ul style="list-style-type: none"> _Afectación del servicio a uno o varios sectores. _Daños materiales en viviendas, andenes o vías adyacentes al sitio de la falla.
	ROTURA DE IMPULSION DE BOSCONIA	<ul style="list-style-type: none"> _Falla en el sistema de protección contra golpe de ariete _Atentado terrorista _Sismo intenso _Corrosión 	<ul style="list-style-type: none"> _Desabastecimiento de un amplio sector de la ciudad _Emergencia Sanitaria
	COLAPSO DE ESTRUCTURAS DE PASOS ELEVADOS EN CONDUCCIONES O TUBERIAS DE DISTRIBUCION PRIMARIAS	<ul style="list-style-type: none"> _Fallas en la estructura de soporte _Corrosión _Sismo Intenso 	<ul style="list-style-type: none"> _Afectación del servicio a uno o varios sectores _Daños a terceros
	DAÑOS REDES DE DISTRIBUCION	<ul style="list-style-type: none"> _Deterioro de las tuberías _Ocasionados por terceros _Sobre Presiones 	<ul style="list-style-type: none"> _Afectación del servicio en sectores de un barrio. _Daños materiales en viviendas, andenes o vías adyacentes al sitio de la falla.
	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE CONDUCCION POR FALLAS DE VALVULAS	<ul style="list-style-type: none"> _Falta de mantenimiento _Obstrucción 	<ul style="list-style-type: none"> _Afectación del servicio a uno o varios sectores hidráulicos

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
 PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACION		Abril del 2009	
PROCESO		DISPONIBILIDADES	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
FALLA EN LA EMISION DE CONCEPTOS DE FACIBILIDAD TECNICA	Emitir un concepto de disponibilidad de servicio equivocado.	<ul style="list-style-type: none"> _Catastro de redes desactualizado _Estudios incompletos _Error humano 	<ul style="list-style-type: none"> _Sobrecostos por obras de contingencia _Duplicidad de la información _Incumplimiento de la normatividad _Afectación de la imagen corporativa
	Recibir instalaciones hidraulicas sin cumplimiento de requisitos.	<ul style="list-style-type: none"> _Personal no capacitado _Especificaciones imprecisas 	<ul style="list-style-type: none"> _Ineficencia en el servicio interno _Costos _Errores de aprobación _Afectacion de la imagen corporativo
	Recibir redes sin cumplir requisitos tecnicos.	<ul style="list-style-type: none"> _No revisar las especificaciones de construccion _Alteracion de las especificaciones tecnicas por parte de los constructores _Tiempo insuficiente para realizar las inspecciones adecauadas 	<ul style="list-style-type: none"> _Retrasos en la aprobación del servicio _Afectación de la imagen corporativa _Puede ocurrir una falla en la prestación del servicio
	Incumplimiento de los plazos para atender peticiones	<ul style="list-style-type: none"> _Fallas de control de documentacion _Tiempo insuficiente para realizar las inspecciones adecauadas 	<ul style="list-style-type: none"> _Afectación de la imagen corporativa _Silencios Administrativos _Aplicacion de Sanciones _Retrasos en la aprobación del servicio

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
 PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		ABRIL DEL 2009	
PROCESO		ABASTECIMIENTO	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
NO ASEGURAR EL SUMINISTRO CONTINUO DE AGUA	NO MANTENER NIVELES DE ALMACENAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> _Falla en la operación _Por desabastecimiento por parte de las plantas de tratamiento _Falla en los flotadores Mecánicos _Falla en la apertura o cierre de las válvulas _Falla del sistema Scada 	<ul style="list-style-type: none"> _Secado de tanques con afectación del servicio _Secado de tanques sin afectación del servicio _Daños externos por rebose del tanque
	FALLA DEL CENTRO DE CONTROL AUTOMATIZADO DE OPERACIONES	<ul style="list-style-type: none"> _Falta energía eléctrica 	<ul style="list-style-type: none"> _No disponibilidad del control sobre el sistema de abastecimientos
	AFECTACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS TANQUES	<ul style="list-style-type: none"> _Vandalismo _Eventos Naturales: _Terremoto/Incendio 	<ul style="list-style-type: none"> _Posible contaminación del agua. _Introducción de personas al tanque. _Peligro de ahogamiento.

**SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
PANORAMA DE RIESGOS**



Pag. 1 de 2
F GG 501-007
Rev: 1

FECHA DE ACTUALIZACION		Abril del 2009	
PROCESO		NUEVOS SUSCRIPTORES	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFECTO
NO ASEGURAR LA GESTION DE NUEVOS SUSCRIPTORES	VINCULAR SIN CUMPLIR REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> _ Fallo de la superintendencia _ Ante la imposibilidad de adquirir los requisitos del Boletín de nomenclatura, según estudio interno se de una autorización de la Empresa para continuar trámite de legalización. Realización del trámite con documentos incompletos 	_ Realización de reproceso para dejar la actividad a satisfacción de requisitos legales
	NO VINCULAR OPORTUNAMENTE USUARIOS POTENCIALES COMO REALES DEL SISTEMA, POR DEMORAS EN LA EXPEDICION DE REQUISITOS (Licencia de Espacio Publico)	<ul style="list-style-type: none"> _ No contar con infraestructura y alcantarillado. _ No cumplimiento de requisitos técnicos. _ Clientes en zona de alto riesgo _ Incremento en la Tramitología _ Incremento de los costos de transacción que debe asumir el usuario potencial para acceder a la prestación del servicio. _ El Usuario Potencial no cuente con el boletín de nomenclatura que es un requisito legal del artículo 26 de la ley 142, el cual manifiesta que las empresas de Servicios públicos domiciliarios deben estar sujetas a normas de planeación urbana (para este efecto las curadurías urbanas exigen la licencia de construcción) _ Los Usuarios Potenciales no cumplen los requisitos de requeridos para obtener la licencia de intervención y ocupación de espacio publico exigido por la secretaria de Planeación Municipal , por lo tanto al no contar con los requisitos legales se restringe automáticamente el acceso a la prestación del mismo porque existe la obligatoriedad legal para su cumplimiento 	<ul style="list-style-type: none"> _ Otorgar la prestación del servicio ante fallas técnicas _ Otorgar la prestación del servicio ante falla inminente de la prestación del servicio. _ Disminución en la captura de nuevos suscriptores como clientes reales de la prestación del servicio de acueducto. _ Incremento de los Costos de acceso a la prestación del servicio _ Para efectos de los sectores que cuentan con infraestructura de alcantarillado y acueducto, por encontrarse en zonas de alto riesgo, no tienen posibilidad a la legalización del servicio incrementando actuaciones fraudulentas por parte de los usuarios potenciales que afectan notablemente la infraestructura para la prestación del servicio _ Incumplimiento de la función social de la entidad como prestadora de servicios públicos esenciales como es el agua vital para la vida humana

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
 PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACION		Abril del 2009	
PROCESO		CALL CENTER	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFEECTO
NO CONFIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACION	NO CAPTURAR LA INFORMACION DEL USUARIO HACIA EL amb: SOLICITUDES	<ul style="list-style-type: none"> _ Congestion de llamadas _ No registro involuntario _ Problemas con el sistema de información _ Fallas electricas _ Bloqueo del sistema CRM _ Caída del sistema telefonico 	_ No disponibilidad de informacion para gestionar solicitudes en la empresa
	INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL amb HACIA EL USUARIO	<ul style="list-style-type: none"> _ No se dispone de informacion para darle al cliente _ Caídas de luz _ No disponibilidad del SII o informacion incorrecta _ Capacitacion del personal 	<ul style="list-style-type: none"> _ Mal servicio al cliente _ Insatisfaccion en el usuario _ Desinformación
	NO ASEGURAR EL DIRECCIONAMIENTO PARA LA GESTION DE LAS SOLICITUDES DEL USUARIO	<ul style="list-style-type: none"> _ Descuido del personal _ Congestion (trabajo) _ No se logre contactar la persona responsable para darle solucion a la solicitud 	_ Incumplimiento de compromisos con el usuario

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
 PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACION		Abril del 2009	
PROCESO		PQR	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
NO GESTIONAR PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS	CONTROL DE LOS VENCIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> _ No se clasifico de manera adecuada _ No se realizo la actividad _ Grabo informacion incorrecta _ Procesamiento inadecuado del PQR _ No se asigne la solicitud a cierta dependencia _ Cruce de la información _ Perdida de documentos Manejo de alto volumen de documentos 	<ul style="list-style-type: none"> _ Contestacion irregular _ Silencio administrativo positivo _ Sanción económica _ insatisfacción del usuario _ Afectación de los ingresos de la Empresa
	FALLAS EN LA RELIQUIDACION DE VALORES FACTURADOS	<ul style="list-style-type: none"> _ Operación incorrecta del sistema de información comercial _ Sin justificación legal _ Sin justificación técnica 	<ul style="list-style-type: none"> _ Afecta los recursos de la empresa _ Insatisfaccion del cliente

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
 PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		Abr-09	
PROCESO		Atención Técnica Domiciliaria	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
MEDICIÓN CORRECTA DEL CONSUMO	NO OPORTUNIDAD EN LA REPOSICIÓN DE MEDIDORES	<ul style="list-style-type: none"> _ No se ejecuta reposición del medidor dentro de fecha límites _ Disponibilidad de medidores 	<ul style="list-style-type: none"> _ Incorrecta medición _ Facturación promedio _ Posibles pérdidas _ Reclamación del usuario
	NO OPORTUNIDAD EN LA REVISIÓN DE MEDIDORES	<ul style="list-style-type: none"> _ Personal insuficiente 	<ul style="list-style-type: none"> _ Quejas _ Inconformismo usuario _ Agua no facturada por fugas imperceptibles

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
 PANORAMA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		Abril del 2009	
PROCESO		FACTURACIÓN	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFFECTO
NO OPORTUNIDAD DE LA FACTURACION	NO ASEGURAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LA FACTURA AL SUScriptor	<ul style="list-style-type: none"> _No disponibilidad de trabajadores para la entrega _No tener las facturas a tiempo (No poder enviar archivos planos para impresión de facturas) 	<ul style="list-style-type: none"> _Reclamos _Posibles sanciones _Incumplimiento en la planeación de facturación _Afectación de actividades otras áreas de Gerencia comercial.
	NO CUMPLIR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES COMERCIALES	<ul style="list-style-type: none"> _No realizar toma de lecturas _Demoras por inestabilidad del sistema _No recibir las revisiones previas oportunamente 	<ul style="list-style-type: none"> _Traslape de actividades _No remitir la información requerida por terceros en los plazos establecidos _Costos por trabajo suplementario _Afectar el flujo de caja de la empresa
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN A LAS ESP CON FACTURACIÓN CONJUNTA	<ul style="list-style-type: none"> _No funciona el sistema y no se podría generar la información _No disponibilidad de personal 	<ul style="list-style-type: none"> _Incumplimiento del contrato de facturación conjunta.
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN PARA PAGO ELECTRÓNICO	<ul style="list-style-type: none"> _No funciona el sistema y no se podría generar la información _No disponibilidad de personal _No disponibilidad de internet 	<ul style="list-style-type: none"> _No realizar domiciliación _Dificulta los recaudos electrónicos

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		Abril del 2009	
PROCESO		COBRANZAS	
RIESGO	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA - AGENTE GENERADOR	EFEECTO
DISMINUCIÓN DEL RECAUDO	DISMINUCIÓN DEL RECAUDO POR CONCEPTO DE LA FACTURA DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO	<ul style="list-style-type: none"> _No efectividad en la suspensión del servicio (Leves y Drásticas) _Incremento en los pagos parciales _No efectividad en los medios de cobro (Administrativo, pre jurídico, jurídico, tele cobro 	_Incremento de la cartera
	DISMINUCIÓN DEL RECAUDO POR CONCEPTO DE LAS FACTURAS DE REPARACIONES Y DAÑOS EN LAS INSTALACIONES DOMICILIARIAS Y/O OTRAS CUENTAS POR	_No disponibilidad de información a tiempo y/o soportes para el cobro de las facturas	_Incremento de la cartera

Anexo I. Análisis de los Riesgos identificados en los procesos misionales del amb.

ANÁLISIS DE RIESGOS

 FECHA DE ACTUALIZACIÓN
 PROCESO

 ABRIL DEL 2009
 RECURSOS HIDRICOS

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART1		HISTORIA		Probab Histórica			PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo
			P	I	#VECES TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO											
INFORMACIÓN IMPRECISA Y/O ERRÓNEA DEL COMPORTAMIENTO DE LAS FUENTES	RH 01	PROCESAMIENTO ERRÓNEO DE DATOS	2	10	1	12	0	0	1	2	10	20	_Capacitaciones anuales _Guía para el registro diario de miras _Guía de lectura diaria de pluviómetro	si	no	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
	RH 02	NO DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS DE MEDICIÓN CONFIABLES	1	20	0	1	0	0	1	1	20	20	_Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo a los equipos de medición disponibles. _Equipo de respaldo	si	si	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
	RH 03	NO DISPONIBILIDAD DE RECURSOS (Medios de transporte, Personal)	3	5	2	1	3	0	0	3	5	15	_Mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado.	si	no	2	5	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Cuando la Probabilidad del riesgo es media y su Impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio
	RH 04	NO DISPONER DE MEDICIONES SUFICIENTES	2	5	3	1	3	0	0	3	5	15	_Reprogramación de monitoreo en sitio cuando las condiciones de distancia y tiempo lo permiten.	no	si	3	5	15	Evitar el riesgo, se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible, los Riesgos de Impacto leve y Probabilidad alta se previenen.

ANALISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

ABRIL DEL 2009

PROCESO

CAPTACIÓN

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PREELIMAR										TRATAMIENTO					
			PART 1		HISTORIA		Probab Historica		PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo
			P	I	#MESES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO										
NO SUMINISTRAR AGUA CRUDA	CA 01	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: TONA	1	20	0	12	0	0	1	1	20	20	si	si	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo, se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
	CA 02	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: FRIO	1	20	1	12	0	0	1	1	20	20	si	si	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo, se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
	CA 03	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: SURATA	1	10	1	12	0	0	1	1	10	10	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	CA 04	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ADUCCION	1	10	2	36	0	0	1	1	10	10	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART 1		HISTORIA		Probab Histórica			D	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO										
NO SUMINISTRAR AGUA EN CANTIDAD Y CALIDAD	TR 01	CONTAMINACION QUIMICA Y/O BIOLÓGICA DEL SISTEMA SURATA/FRÍO/TONA	2	10	5	12	3	0	0	3	10	30	<ul style="list-style-type: none"> _Precloración del agua cruda (Planta Bosconia) _Análisis microbiológico / conductividad/ físicoquímico _Variación de la demanda de cloro para asegurar el cumplimiento de los parámetros _Pretratamiento del agua cruda. _Análisis Químico (Cianuro y Mercurio) _Acciones planteadas en el plan de calidad, en caso de desviación de parámetros 	si	si	2	5	10	Asumir o reducir el riesgo, se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Cuando la Probabilidad del riesgo es media y su Impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda
	TR 03	INCUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL DEC. 1575 Y RES. 2115	1	10	0	1	0	0	1	1	10	10	<ul style="list-style-type: none"> _Control de proceso de tratamiento en la plantas _Plan de calidad (Acciones inmediatas en caso de desviaciones del proceso) _Mantenimiento de equipos _Parámetros internos de calidad amb (ICAP) _Equipos de respaldo _Mantenimiento de equipos 	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	TR 04	FALLAS EN LA APLICACION DE LOS METODOS DE POTABILIZACION DE AGUA	1	10	5	12	3	0	0	2	10	20	<ul style="list-style-type: none"> _Revisión de Planilla _Registros (Reporte de Novedades) _Personal Competente _Inspección continua del proceso por parte del Jefe de Planta _Mantenimiento de equipos 	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	TR 05	ROTURA EN LA LINEA DE CLORO	1	20	3	12	0	2	0	2	20	40	<ul style="list-style-type: none"> _Identificación de la línea _Mantenimiento a los contenedores por parte de la empresa proveedora (Brinsa) _Equipo de Aire autocontenido _kit de reparación _Entrenamiento al personal en manejo de emergencias 	si	si	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo, se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
	TR 06	ESCAPE DE GAS CLORO	3	20	1	12	0	0	1	2	20	40	<ul style="list-style-type: none"> _Mantenimiento a los contenedores por parte de la empresa proveedora (Brinsa) _Equipo de Aire autocontenido _kit de reparación 	si	no	1	20	20	Reducir, Compartir o transferir el riesgo. Cuando el riesgo tiene una Probabilidad baja y Impacto catastrófico se debe tratar de compartir el riesgo

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

ABRIL DEL 2009

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PREELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART 1		HISTORIA		Probab Histórica		PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo	
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO											BAJO
NO DISTRIBUIR AGUA POTABLE	RD 01	ROTURA DE CONDUCCIONES DE DISTRIBUCION	2	10	1	12	0	0	1	2	10	20	Seguimiento de los reportes de daños _ Mantenimiento General _ Inspección periódica _ Capacitación del personal	si	no	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.
	RD 02	ROTURA DE IMPULSION DE BOSCONIA	1	20	1	240	0	0	1	1	20	20	_ Inspección periódica _ Mantenimiento _ Monitoreo de parámetros del sistema de protección	si	no	1	20	20	Reducir, Compartir o transferir el riesgo. Cuando el riesgo tiene una Probabilidad baja e Impacto catastrófico se debe tratar de compartir el riesgo en caso de que éste se presente. Siempre que el riesgo es calificado con Impacto catastrófico la empresa debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.
	RD 03	COLAPSO DE ESTRUCTURAS DE PASOS ELEVADOS EN CONDUCCIONES O TUBERIAS DE DISTRIBUCION PRIMARIAS	2	10	1	24	0	0	1	2	10	20	_ Reporte Daños _ Inspección periódica y mantenimiento _ Aislar el paso elevado de estructuras de puentes vehiculares.	si	no	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable, en lo posible.
NO DISTRIBUIR AGUA POTABLE	RD 04	DAÑOS REDES DE DISTRIBUCION	3	5	90	1	3	0	0	3	5	15	_ Renovación de redes _ Control de presiones _ Sectorización Hidráulica _ Modelos Hidráulicos	si	si	2	5	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Dado que la Probabilidad del riesgo es media y su Impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda decidir entre reducir el riesgo, asumirlo o compartirlo.
	RD 05	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE CONDUCCION POR	2	10	1	24	0	0	1	2	10	20	_ Mantenimiento preventivo _ Cambio de válvulas	si	no	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable, en lo posible.

ANÁLISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

Abril del 2009

PROCESO

DISPONIBILIDADES

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART1		HISTORIA		Probab. Histórica			PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO										
FALLA EN LA EMISIÓN DE CONCEPTOS DE FACTIBILIDAD TÉCNICA	DI 01	Emitir un concepto de disponibilidad de servicio equivocado.	2	20	1	120	0	0	1	2	20	40	<ul style="list-style-type: none"> Actualización permanente del catastro Verificaciones de campo con equipos Capacitación del personal 	si	no	1	20	20	Reducir, Compartir o transferir el riesgo. Cuando el riesgo tiene una Probabilidad baja e Impacto catastrófico se debe tratar de compartir el riesgo en caso de que éste se presente. Siempre que el riesgo es calificado con Impacto catastrófico la empresa debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.
	DI 02	Recibir instalaciones hidráulicas sin cumplimiento de requisitos.	3	10	1	24	0	0	1	2	10	20	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo de revisión Confrontación con los Planos aprobados Pruebas de funcionamiento 	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	DI 03	Recibir redes sin cumplir requisitos técnicos.	3	10	0	1	0	0	1	2	10	20	<ul style="list-style-type: none"> Exigencia de Póliza de respaldo Inspección de los materiales. Pruebas Técnicas de campo 	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	DI 04	Incumplimiento de los plazos para atender peticiones	3	10	1	1	3	0	0	3	10	30	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del Archivo de registro y correspondencia Base de datos de la Ventanilla Única 	si	no	2	10	20	Reducir, Evitar, Compartir o transferir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.

ANÁLISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

ABRIL DEL 2009

PROCESO

ABASTECIMIENTO

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART1		HISTORIA		Probab Histórica			PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPA CTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?2	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?2	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO										
NO ASEGURAR EL SUMINISTRO CONTINUO DE AGUA	AB 01	NO MANTENER NIVELES DE ALMACENAMIENTO	2	10	5	12	3	0	0	3	10	30	<ul style="list-style-type: none"> _Planes de contingencia en caso de desabastecimiento _Planillas de control diario _Sistema SCADA _Móvil de tanques (revisión en campo) _Mantenimiento preventivo del scada _Incorporación de nuevos puntos al sistema scada 	si	si	2	5	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Cuando la Probabilidad del riesgo es media y su impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda
	AB 02	FALLA DEL CENTRO DE CONTROL AUTOMATIZADO DE OPERACIONES	1	10	3	12	0	2	0	2	10	20	<ul style="list-style-type: none"> _Equipos de respaldo _Plan de contingencia Control manual de tanques _Mantenimiento permanente 	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la Entidad asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	AB 03	AFECTACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS TANQUES	2	10	3	12	0	2	0	2	10	20	<ul style="list-style-type: none"> _Cerramientos de tanques _Visitas de Móvil de tanques _Mantenimiento de infraestructura _Programa de lavado de tanques 	si	no	1	10	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.

ANÁLISIS DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACION
PROCESO

Abril del 2009
NUEVOS SUSCRIPTORES

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART1		HISTORIA		Probab Histórica		PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo	
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO											BAJO
NO ASEGURAR LA GESTIÓN DE NUEVOS SUSCRIPTORES	NS 02	VINCULAR SIN CUMPLIR REQUISITOS	1	10	2	1	3	0	0	2	10	20	_Registro Fotográfico _Revisión del cumplimiento de requisitos técnicos. _Verificación en terreno Revisión de requisitos para inicio del proceso	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	NS 03	NO VINCULAR OPORTUNAMENTE USUARIOS POTENCIALES COMO REALES DEL SISTEMA, POR DEMORAS EN LA EXPEDICION DE REQUISITOS (Licencia de Espacio Publico)	3	10	250	12	3	0	0	3	10	30	_Exigir la documentación completa, según requisitos, para continuar el tramite de legalización del servicio. _Obligatoriedad por parte del cliente de presentar ante el acueducto, el original de la carta de autorización de la empresa de alcantarillado y el pago de los aportes de alcantarillado, con esto se obtiene la garantía de que el predio cuenta con la aprobación de existencia de infraestructura de alcantarillado.	no	no	3	10	30	Reducir, Evitar, Compartir o transferir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible.



ANÁLISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACION
PROCESO

Abril del 2009
CALL CENTER

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PREELIMAR										TRATAMIENTO					
			PART 1		HISTORIA		Probab Histórica			IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO									
NO CONFIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACION	CALL 01	NO CAPTURAR LA INFORMACION DEL USUARIO HACIA EL amb: SOLICITUDES	2	5	1	1	3	0	0	3	5	15	si	no	2	5	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Dado que la Probabilidad del riesgo es media y su Impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda decidir entre reducir el riesgo, asumirlo o compartirlo.
	CALL 02	INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL amb HACIA EL USUARIO	3	10	30	30	3	0	0	3	10	30	si	si	2	5	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Dado que la Probabilidad del riesgo es media y su Impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda decidir entre reducir el riesgo, asumirlo o compartirlo.

ANÁLISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

Abril del 2009
PQR

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART 1		HISTORIA		Probab Histórica		PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo	
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO											BAJO
NO GESTIONAR PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS	PQR 01	CONTROL DE LOS VENCIMIENTOS	1	10	0	1	0	0	1	1	10	10	_Incorporación de la información del sistema _Control Personalizado de documentos _Retroalimentación del sistema	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	PQR 02	FALLAS EN LA RELIQUIDACION DE VALORES FACTURADOS	1	5	1	1	3	0	0	2	5	10	_Control Personal de la reliquidación de acuerdo a clasificación, implica conformidad técnica y legal del ajuste. _Revisión aleatoria de la operación de reliquidación.	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

ANÁLISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

Abr-09

PROCESO

Atención Técnica Domiciliaria

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PREELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART1		HISTORIA		Probab Histórica		PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo	
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO											BAJO
MEDICIÓN CORRECTA DEL CONSUMO	AT D01	NO OPORTUNIDAD EN LA REPOSICIÓN DE MEDIDORES	1	10	1	1	3	0	0	2	10	20	_Ofrecimiento al cliente de venta de medidor _Reporte de Medidores detenidos _Pruebas y revisiones a medidores _Solicitud de Usuarios	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumir, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	AT D02	NO OPORTUNIDAD EN LA REVISIÓN DE MEDIDORES	2	10	1	12	0	0	1	2	10	20	_Revisión de solicitudes pendientes a través del sistema _Generar horas extra para cumplir con las solicitudes	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumir, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

ANÁLISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESOAbril del 2009
FACTURACIÓN

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PRELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART1		HISTORIA		Probab Histórica		PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo	
			P	I	#VECES	TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO											BAJO
NO OPORTUNIDAD DE LA FACTURACION	FA 01	NO ASEGURAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LA FACTURA AL SUScriptor	1	10	1	12	0	0	1	1	10	10	_Control sobre el Contratista para el reparto de facturas _Clausulas de incumplimiento _Programación oportuna	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	FA 02	NO CUMPLIR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES COMERCIALES	2	10	1	1	3	0	0	3	10	30	_Horas extras _Reprogramación de actividades	si	si	2	5	10	Asumir o reducir el riesgo. se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Dado que la Probabilidad del riesgo es media y su impacto leve, se debe realizar un análisis del costo beneficio con el que se pueda decidir entre reducir el riesgo, asumirlo o compartirlo.
	FA 03	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN A LAS ESP CON FACTURACIÓN CONJUNTA	1	10	2	12	0	2	0	2	10	20	_Horas extras _Generación de información con cada ciclo	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	FA 03	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN PARA PAGO ELECTRÓNICO	1	5	1	12	0	0	1	1	5	5	_Horas extra	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

ANÁLISIS DE RIESGOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN


Abril del 2009

PROCESO

COBRANZAS

RIESGO	COD	RIESGOS ASOCIADOS	CALIFICACIÓN PREELIMAR										TRATAMIENTO						
			PART1		HISTORIA		Probab Histórica			PROBABILIDAD REDONDEADA	IMPACTO	RIESGO INHERENTE	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo	Opciones manejo
			P	I	#VECES TIEMPO (MESES)	ALTO	MEDIO	BAJO											
DISMINUCIÓN DEL RECAUDO	CO1	DISMINUCIÓN DEL RECAUDO POR CONCEPTO DE LA FACTURA DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO	1	10	1	1	3	0	0	2	10	20	<ul style="list-style-type: none"> _Monitoreo de la suspensión (Visitas al terreno) _Suspensión del tubo matriz (Usuarios con morosidad mayor a 12 meses) _Cobro Administrativo y pre jurídico personalizado a través del call-center _Cobro jurídico (usuarios con morosidad superior a 36 meses) a través de abogados externos. _Reporte a la CIFIN del comportamiento comercial del usuario que se presento a financiar _Seguimiento por parte de la unidad antifraude de los usuarios autoconectados _Aplicación plan de financiación (Pague fácil) 	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
	CO2	DISMINUCIÓN DEL RECAUDO POR CONCEPTO DE LAS FACTURAS DE REPARACIONES Y DAÑOS EN LAS INSTALACIONES DOMICILIARIAS Y/O OTRAS CUENTAS POR COBRAR	1	10	1	1	3	0	0	2	10	20	<ul style="list-style-type: none"> _Envío de Comunicación en la etapa de cobro administrativo (3 Avisos) y cobro Pre jurídico _Cobro jurídico (Abogados externos) 	si	si	1	5	5	Asumir el riesgo. Permite a la empresa asumirlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

Anexo J. F GG SGC 803-001 Formato de Reporte de No conformidades /
Oportunidades de Mejora/ Acciones.

Pág. 1 de 2	REPORTE DE NO CONFORMIDADES/PRODUCTO NO CONFORME Y REGISTRO DE ACCIONES 
F SGC 803-001	
Rev. 1	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

Consecutivo Acciones	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

I. IDENTIFICACION DE MEJORA / PRODUCTO NO CONFORME / NO CONFORMIDAD	
Fecha de identificación:	Nombre/Cargo quien emite:
Descripción de Mejora / Producto No Conforme / No conformidad Real-Potencial	
Dependencia y proceso donde se detecta:	
Documento Asociado:	
(Descripción)	

II. ANALISIS Y RESOLUCION DE MEJORA / NO CONFORMIDAD Y DISPOSICION DEL PRODUCTO NO CONFORME				
Tipo de Acción				
Oportunidad de Mejora (OM)	Acción Inmediata (AI)	Preventiva (AP)	Correctiva (AC)	Liberación ó Aceptación bajo concesión
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsable(s) de la Acción asociada a la Acción Inmediata		Descripción de la Acción Asociada a la Acción Inmediata		
Cargo(s) y Nombre(s):				
Firma/Fecha:				
Liberación ó Aceptación bajo concesión (Para ser diligenciado por el responsable de Aprobación)				
Fecha de Liberación	Responsable de Liberación ó Aceptación bajo concesión (Cargo/Nombre/Firma)			
OBSERVACIONES (Asociadas a la liberación)				
Solución a la No Conformidad: Herramientas de Análisis Utilizadas				
Teoría de los tres porqués	<input type="checkbox"/>	Ishikawa (Causa-Efecto)	<input type="checkbox"/>	Otra: _____
Justificación de la Mejora / Descripción de la Causa Raíz de la No Conformidad Real-Potencial				

Anexo K. Mapas de Riesgo Procesos Misionales del amb.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
 MAPA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACION
 PROCESO

ABRIL DEL 2009
 RECURSOS HIDRICOS

RIESGO		INFORMACION IMPRECISA Y/O ERRONEA DEL COMPORTAMIENTO DE LAS FUENTES											
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO			ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICION
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)					
RH 01	PROCESAMIENTO ERRONEO DE DATOS	10	2	20	_Capacitaciones anuales _Guia para el registro diario de miras _Guia de lectura diaria de pluviometro	10	1	10	_Seguimiento a la verificación y procesamiento primario de la información.	_Profesional de apoyo de Recursos Hídricos	N.A	N.A	_INFORME MENSUAL DE INFORMACIÓN HIDROMETEREOLÓGICA
RH 02	NO DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS DE MEDICION CONFIABLES	20	1	20	_Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo a los equipos de medicion disponibles. _Equipo de respaldo	10	1	10	_Seguimiento al mantenimiento mensual y calibración anual del equipo.	_Profesional de apoyo de Recursos Hídricos	N.A	N.A	_REGISTRO EN LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO
RH 03	NO DISPONIBILIDAD DE RECURSOS (Medios de transporte, Personal)	5	3	15	_Mantenimiento preventivo y correctivo del vehiculo asignado.	5	2	10	_Seguimiento al mantenimiento preventivo y correctivo de los recursos.	_Profesional de apoyo de Recursos Hídricos	N.A	N.A	_REGISTRO EN LA HOJA DE VIDA DEL VEHÍCULO
RH 04	NO DISPONER DE MEDICIONES SUFICIENTES	5	3	15	_Reprogramacion de monitoreo en sitio cuando las condiciones de distancia y tiempo lo permiten.	5	3	15	_Cumplimiento a las frecuencias mínimas de aforo.	_Profesional de apoyo de Recursos Hídricos	N.A	N.A	_INDICADOR DE EJECUCIÓN DE MONITOREOS HIDROLÓGICOS Y MICROCUENCAS

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

ABRIL DEL 2009
CAPTACIÓN

RIESGO		NO SUMINISTRAR AGUA CRUDA											
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO			amb			TRATAMIENTO DEL RIESGO					
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
CA 01	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: TONA	20	1	20	_3 Bocatomas _ Inspección, Mantenimiento Correctivo y limpieza permanente _ Construcción muros de contención _ Plan de contingencia (Tubería disponible para minimizar el tiempo de suspensión del caudal)	10	1	10	_ Creación y socialización de instructivos para la no disponibilidad de infraestructura de las bocatomas de Golondrinas o Amaná. _ Simulacro de contingencia	_ Jefe División Captación / Jefe de Sección Infraestructura/ Cuadrilla Zona alta	_23 de Junio de 2009	_18 de septiembre de 2009	_ Retroalimentación del Simulacro.
CA 02	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: FRIO	20	1	20	_ Inspección, Mantenimiento Correctivo y limpieza permanente _ Construcción muros de contención _ Plan de contingencia (Tubería disponible para minimizar el tiempo de suspensión del caudal)	10	1	10	_ Creación y socialización de instructivos para la no disponibilidad de infraestructura de la bocatoma de Floridablanca. _ Simulacro de contingencia	_ Jefe División Captación y Jefe de Sección Infraestructura	_13 de Julio de 2009	_25 de Sept. de 2009	_ Retroalimentación del Simulacro.
CA 03	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOCATOMAS: SURATA	10	1	10	_ Inspección, Mantenimiento Correctivo y limpieza permanente _ Caudal disponible para entregar a tanques de estadio	5	1	5	_ Creación y socialización de instructivos para la no disponibilidad de infraestructura de la bocatoma de Bosconia _ Simulacro de contingencia	_ Jefe División Captación y Jefe de Sección Infraestructura	_1 de agosto de 2009	_09 de Octubre de 2009	_ Retroalimentación del Simulacro.
CA 04	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ADUCCION	10	1	10	_ Aducciones Independientes _ Recorrido Diario del Tomero _ Inspección interna del canal y tubería _ Plan de contingencia (tubería de respaldo)	5	1	5	_ Creación y socialización de instructivos para la no disponibilidad de infraestructura de la aducción del sistema Tona, Frío _ Simulacro de contingencia	_ Jefe División Captación y Jefe de Sección Infraestructura	_24 de Agosto de 2009	_18 de Octubre de 2009	_ Retroalimentación del Simulacro.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACION
PROCESO

ABRIL DEL 2009
TRATAMIENTO

RIESGO		NO SUMINISTRAR AGUA EN CANTIDAD Y CALIDAD													
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			amb			RIESGO			ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	TIPO DE MEDICION
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)							
TR 01	CONTAMINACION QUIMICA Y/O BIOLÓGICA DEL SISTEMA SURATA/FRIO/TONA	10	3	30	<ul style="list-style-type: none"> _Pretoración del agua cruda (Planta Bosconia) _Análisis microbiológico / conductividad/ fisicoquímico _Variación de la demanda de cloro para asegurar el cumplimiento de los parámetros _Pretratamiento del agua cruda. _Análisis Químico (Cloruro y Mercurio) _Acciones planteadas en el plan de calidad, en caso de desviación de parámetros 	5	2,00	10,00	<ul style="list-style-type: none"> _Realizar plan de contingencia, Socializar y capacitar al personal en el comportamiento en caso que se materialize el riesgo 	JEFES DE PLANTA / JEFE DE DIVISION TRATAMIENTO	1ra semana de Junio	2da semana de Septiembre	_Retroalmentacion de Simulacro.		
TR 03	INCUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL DEC. 1575 Y RES. 2115	10	1	10	<ul style="list-style-type: none"> _Control de proceso de tratamiento en la plantas _Plan de calidad (Acciones inmediatas en caso de desviaciones del proceso _Mantenimiento de equipos _Parámetros Internos de calidad amb (ICAP) _Equipos de respaldo _Mantenimiento de equipos 	5	1,00	5,00	_SEGUIMIENTO AL PLAN DE CALIDAD	JEFES DE PLANTA / JEFE DE DIVISION TRATAMIENTO	N.A	N.A	_ICAP e IRCA		
TR 04	FALLAS EN LA APLICACION DE LOS METODOS DE POTABILIZACION DE AGUA	10	2	20	<ul style="list-style-type: none"> _Revisión de Planilla _Registros (Reporte de Novedades) _Personal Competente _Inspección continua del proceso por parte del Jefe de Planta _Mantenimiento de equipos 	5	1,00	5,00	_SEGUIMIENTO AL PLAN DE CALIDAD	JEFES DE PLANTA / JEFE DE DIVISION TRATAMIENTO	N.A	N.A	_ICAP e IRCA		
TR 05	ROTURA EN LA LINEA DE CLORO	20	2	40	<ul style="list-style-type: none"> _Identificación de la línea _Mantenimiento a los contenedores por parte de la empresa proveedora (Brinsa) _Equipo de Aire autocontenido _kit de reparación _Entrenamiento al personal en manejo de emergencias 	10	1,00	10,00	<ul style="list-style-type: none"> _Realizar plan de contingencia, Socializar y capacitar al personal en el comportamiento en caso que se materialize el riesgo 	JEFES DE PLANTA / JEFE DE DIVISION TRATAMIENTO	1ra semana de Junio	2da semana de Septiembre	_Retroalmentacion de Simulacro.		
TR 06	ESCAPE DE GAS CLORO	20	2	40	<ul style="list-style-type: none"> _Mantenimiento a los contenedores por parte de la empresa proveedora (Brinsa) _Equipo de Aire autocontenido _kit de reparación 	20	1,00	20,00	<ul style="list-style-type: none"> _Realizar plan de contingencia, Socializar y capacitar al personal en el comportamiento en caso que se materialize el riesgo _Instalar alarma de escape _Adquirir elementos de emergencia 	JEFES DE PLANTA / JEFE DE DIVISION TRATAMIENTO	1ra semana de Junio	3ra Semana de Septiembre	_Retroalmentacion de Simulacro.		

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

ABRIL DEL 2009
REDES DE DISTRIBUCIÓN

RIESGO		NO DISTRIBUIR AGUA POTABLE										
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)					
RD 01	ROTURA DE CONDUCCIONES DE DISTRIBUCION	10	2	20	10	1	10	_Seguimiento al plan de reposición de redes, ventosas y control de presiones. _Seguimiento al Plan maestro (Obras de interconexión del plan maestro)	_Profesionales Asistentes/ Jefe de División Distribución	Permanente		_Disminución de la tasa de roturas
RD 02	ROTURA DE IMPULSION DE BOSCONIA	20	1	20	20	1	20	_Implementación del plan del sistema de protección contra golpe de ariete _Socialización del Plan de contingencia de racionamiento. _Seguimiento al programa de cambio de juntas _Seguimiento al estudio de corrosión de la tubería. _Revisión del Stock Mínimo para reparación de la línea de impulsión	_Jefe de División Distribución/ Coordinador de Mantenimiento Mecánico	Permanente		_Cumplimiento de los programas
RD 03	COLAPSO DE ESTRUCTURAS DE PASOS ELEVADOS EN CONDUCCIONES O TUBERIAS DE DISTRIBUCION PRIMARIAS	10	2	20	10	1	10	_Reporte Daños _Inspección periódica y mantenimiento _Aislar el paso elevado de estructuras de puentes vehiculares.	_Jefe de División Distribución/ Coordinador de Mantenimiento Mecánico	Permanente		_Cumplimiento al programa de rehabilitación y mantenimiento preventivo de estructuras de pasos elevados.
RD 04	DAÑOS REDES DE DISTRIBUCION	5	3	15	5	2	10	_Renovación de redes _Control de presiones _Sectorización Hidráulica _Modelos Hidráulicos	_Jefe de División Distribución/ Profesionales Asistentes GIR	Permanente		_Cumplimiento al cronograma de los programas de la gestión integral de riesgos. _Seguimiento a los Índices de Agua No contabilizada.
RD 05	NO DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DE CONDUCCION POR FALLAS DE	10	2	20	10	1	10	_Seguimiento al plan de reposición de válvulas de compuerta por válvulas mariposa.	_Jefe de División Distribución/ Profesionales Asistentes GIR	Permanente		_Cumplimiento del plan de reposición de válvulas

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN

Abril del 2009

PROCESO

DISPONIBILIDADES

RIESGO		FALLA EN LA EMISIÓN DE CONCEPTOS DE FACTIBILIDAD TÉCNICA											
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL			ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)					
DI 01	Emitir un concepto de disponibilidad de servicio equivocado.	20	2	40	_Actualización permanente del catastro _Verificaciones de campo con equipos _Capacitación del personal	20	1,00	20,00	_Implementación del programa de actualización Catastral _Estudio para precisar el perímetro de servicio en sectores críticos _Definir una medida de cumplimiento de la actualización del catastro.	_Profesionales Asistentes/ Jefe de División Distribución	2008	2011	_Cumplimiento al programa de actualización catastral
DI 02	Recibir instalaciones hidráulicas sin cumplimiento de requisitos.	10	2	20	_Lista de chequeo de revisión _Confrontación con los Planos abobados _Pruebas de funcionamiento	5	1,00	5,00	_Generar controles a través del SII para evitar Recibir instalaciones hidráulicas y redes que no cumplan los requisitos	_Jefe de sección Disponibilidades/Profesional Asistente/Jefe Sistemas de Información	_1 de Agosto de 2009	_Enero del 2010	_Cumplimiento al plan de acción formulado como acción preventiva.
DI 03	Recibir redes sin cumplir requisitos técnicos.	10	2	20	_Exigencia de Póliza de respaldo _Inspección de los materiales. _Pruebas Técnicas de campo	5	1,00	5,00					
DI 04	Incumplimiento de los plazos para atender peticiones	10	3	30	_Revisión del Archivo de registro y correspondencia _Base de datos de la Ventanilla Única	10	2,00	20,00	_Implementación del Modulo de Disponibilidades de la Ventanilla Única _Plan de Actualización del Archivo	_Profesionales Asistentes/ Jefe de Sección Disponibilidades	_15 de Julio del 2009	_20 de Diciembre del 2009	_Modulo de ventanilla única implementado

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

ABRIL DEL 2009
ABASTECIMIENTO

RIESGO		NO ASEGURAR EL SUMINISTRO CONTINUO DE AGUA										
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)					
AB 01	NO MANTENER NIVELES DE ALMACENAMIENTO	10	3	30	6	2,00	10,00	_Actualizar y socializar Planes de contingencia en caso de desabastecimiento en los tanques y realizar Simulacro del evento.	_Jefe de sección Abastecimiento/ Jefe de Sección de Redes/ Jefe de División Distribución	_3 de Agosto del 2009	_9 de octubre del 2009	_Retroalimentación del Simulacro.
AB 02	FALLA DEL CENTRO DE CONTROL AUTOMATIZADO DE OPERACIONES	10	2	20	5	1,00	5,00	_Plan de contingencia para ausencia parcial o total del SCADA, Socialización y simulacro.	_Jefe de sección Abastecimiento/ Jefe de Sección de Redes/ Jefe de División Distribución	1 de Julio del 2009	28 de Agosto del 2009	_Retroalimentación del Simulacro.
AB 03	AFECCION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS TANQUES	10	2	20	10	1,00	10,00	_Análisis de vulnerabilidad y de acuerdo al diagnostico generar acciones necesarias.	_Jefe de sección Abastecimiento/ Jefe de Sección de Redes/ Jefe de División Distribución	1 de Septiembre del 2009	22 de Diciembre del 2009	_Socialización de las Acciones

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

Abril del 2009
NUEVOS SUSCRIPTORES

RIESGO		NO ASEGURAR LA GESTIÓN DE NUEVOS SUSCRIPTORES											
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL			ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (D)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)					
NS 02	VINCULAR SIN CUMPLIR REQUISITOS	10	2	20	_Registro Fotográfico _Revisión del cumplimiento de requisitos técnicos. _Verificación en terreno Revisión de requisitos para inicio del proceso	5	1,00	5,00	Seguimiento a los controles de Registro Fotográfico, Revisión del cumplimiento de requisitos técnicos y Verificación en terreno	Jefe División de Servicio al cliente	Permanente		_Matricula de los usuarios
NS 03	NO VINCULAR OPORTUNAMENTE USUARIOS POTENCIALES COMO REALES DEL SISTEMA, POR DEMORAS EN LA EXPEDICION DE REQUISITOS (Licencia de Espacio Publico)	10	3	30	_Exigir la documentación completa, según requisitos, para continuar el tramite de legalización del servicio. _Obligatoriedad por parte del cliente de presentar ante el acueducto, el original de la carta de autorización de la empresa de alcantarillado y el pago de los aportes de alcantarillado, con esto se obtiene la garantía de que el predio cuenta con la aprobación de existencia de infraestructura de alcantarillado.	10	3,00	30,00	_Plan de acción frente a restricciones al acceso de la prestación del servicio de acueducto e incrementos de costos de transacción por requisito de planeación municipal, frente a la expedición de licencias de intervención y ocupación del espacio público	_Gerente Comercial, Jefe de división atención técnica Domiciliaria, jefe División de Servicio al cliente	Julio 2 del 2008	Diciembre del 2009	_Cumplimiento al cronograma estructurado

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
 PROCESO

Abril del 2009
 CALL CENTER

RIESGO		NO CONFIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACION													
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			amb			RIESGO RESIDUAL			ACCIONES	RESPONSABLE (S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)							
CALL 01	NO CAPTURAR LA INFORMACION DEL USUARIO HACIA EL amb: SOLICITUDES	5	3	15	_Plan de contingencia de telefonía Convencional _Teléfonos análogos para recepción en caso de falla eléctrica _Mantenimiento al sistema telefónico _Backup del CRM _Correo de voz _Planilla de registro de operaciones en modo contingencia _Planta Eléctrica	5	2,00	10,00	_Cambio de troncales análogas a digitales _Implementación de CTI (Integración de telefonía y computación)	_Gerencia Comercial/ Coordinación Eléctrica y Electrónica	_Junio 14	N.A	_DOCUMENTO PROYECTO VoIP ROSI		
CALL 02	INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL amb HACIA EL USUARIO	10	3	30	_Consultar con el encargado de la actividad _Enviar Orden de trabajo _Búsqueda de información en el SII	5	2,00	10,00	_Formulación de un articulo para socializar en el plan de Comunicaciones	_División Servicio al Cliente	_15 de Agosto	_28 de Agosto	_Articulo a Socializar		

FECHA DE ACTUALIZACION
 PROCESO

Abril del 2009
 PQR

RIESGO		NO GESTIONAR PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS											
		RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL							
COD	RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICION
PQR 01	CONTROL DE LOS VENCIMIENTOS	10	1	10	_Incorporación de la información del sistema _Control Personalizado de documentos _Retroalimentación del sistema	5	1,00	5,00	_Continuar con la incorporación y seguimiento personalizado de los documentos	Coordinador PQR	Permanente		_SII ++
PQR 02	FALLAS EN LA RELIQUIDACION DE VALORES FACTURADOS	5	2	10	_Control Personal de la reliquidación de acuerdo a clasificación, implica conformidad técnica y legal del ajuste. _Revisión aleatoria de la operación de reliquidación.	5	1,00	5,00	_Seguimiento a los procesos de reliquidación	_Coordinador PQR	Permanente		_REVISION DE LOS AJUSTES.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
 MAPA DE RIESGOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN
 PROCESO

Abr-09
 Atención Técnica Domiciliaria

RIESGO		MEDICIÓN CORRECTA DEL CONSUMO											
		RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL							
COD	RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
ATD01	NO OPORTUNIDAD EN LA REPOSICIÓN DE MEDIDORES	10	2	20	_Ofrecimiento al cliente de venta de medidor _Reporte de Medidores detenidos _Pruebas y revisiones a medidores _Solicitud de Usuarios	5	1,00	5,00	_Acreditación del laboratorio de medidores bajo los lineamientos de la NTC ISO 17.025	Jefe de División ATD Profesionales de Apoyo	_Junio del 2009	_Mayo del 2010	_Certificación NTC ISO 17.025
ATD02	NO OPORTUNIDAD EN LA REVISIÓN DE MEDIDORES	10	2	20	_Revisión de solicitudes pendientes a través del sistema _Generar horas extra para cumplir con las solicitudes	5	1,00	5,00	_Continuar con las mediciones exigidas mediciones.	Jefe de División ATD Profesionales de Apoyo	Permanente		_Índice de Micro medición Real= #Total de Micromedidores Funcionando+ 100/ # de Micromedidores Instalados

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

Abril del 2009
FACTURACIÓN


RIESGO		NO OPORTUNIDAD DE LA FACTURACION											
COD	RIESGOS ASOCIADOS	RIESGO INHERENTE			amb	RIESGO RESIDUAL			ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
		IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD PRELIMINAR (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)					
FA 01	NO ASEGURAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LA FACTURA AL SUSCRIPTOR	10	1	10	_Control sobre el Contratista para el reparto de facturas _Clausulas de incumplimiento	5	1,00	5,00	_Evaluación de entrega de facturas	_Jefe División de Facturación	Permanente		_F FA 705-004 Evaluación de entrega de facturas
FA 02	NO CUMPLIR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES COMERCIALES	10	3	30	_Horas extras _Reprogramación de actividades	5	2,00	10,00	_Contar con personal disponible para reemplazar trabajadores de planta (en calamidad, Reubicados, etc.) durante periodos Críticos	_Jefe División de Facturación	Permanente		_Memorando de solicitud de personal.
FA 03	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN A LAS ESP CON FACTURACIÓN CONJUNTA	10	2	20	_Horas extras _Generación de información con cada ciclo	5	1,00	5,00	_Envío de información	_Jefe División de Facturación	Permanente		_Carta de remisión de Información
FA 03	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN PARA PAGO ELECTRÓNICO	5	1	5,00	_Horas extra	5	1,00	5,00	_Programación de remisión de información a Banca Electrónica	_Jefe División de Facturación	Permanente		_Remisión de Correo

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
PROCESO

Abril del 2009
COBRANZAS

RIESGO		RIESGO INHERENTE					COBRANZAS						
		amb					RIESGO RESIDUAL						
COD	RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO PRELIMINAR (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO INHERENTE (RI)	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD (P)	RIESGO RESIDUAL (RR)	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
CO1	DISMINUCIÓN DEL RECAUDO POR CONCEPTO DE LA FACTURA DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO	10	2	20	_Monitoreo de la suspensión (Visitas al terreno) _Suspensión del tubo matriz (Usuarios con morosidad mayor a 12 meses) _Cobro Administrativo y pre jurídico personalizado a través del call-center _Cobro Jurídico (usuarios con morosidad superior a 36 meses) a través de abogados externos. _Reporte a la CIFIN del comportamiento comercial del usuario que se presenta a financiar _Seguimiento por parte de la unidad antifraude de los usuarios autoconectados _Aplicación plan de financiación (Pague fácil)	5	1,00	5,00	_Modificación de los meses de morosidad para el cobro jurídico (Estaba en 36 meses, paso a 12 meses)	Jefe de División Cobranzas / Gerente Comercial	Junio 24 del 2009	1ra semana de Agosto	_Indicador Recaudo de la Cartera refacturada.
CO2	DISMINUCIÓN DEL RECAUDO POR CONCEPTO DE LAS FACTURAS DE REPARACIONES Y DAÑOS EN LAS INSTALACIONES DOMICILIARIAS Y/O OTRAS CUENTAS POR COBRAR	10	2	20	_Envío de Comunicación en la etapa de cobro administrativo (3 Avlsos) y cobro Pre Jurídico _Cobro Jurídico (Abogados externos)	5	1,00	5,00	_Seguimiento a los cobros administrativos y agotada esta etapa se envía el cobro Jurídico.	Jefe de División Cobranzas / Auxiliar	Permanente		_Comparación de Saldos de un mes a otro.

Anexo L. Listas de Asistencia y Memorias Socialización de Riesgos.

NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: ME/BB/TR-PB
GESTION INTEGRAL DE	Facilitador: YOLANDA OJERO
RIESGOS: ME/BB/TR-PB	Fecha: 2009-07-27
	Lugar: P. BOVENIA

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	EDGAR RICARDO HERRERA V	TGO MTO.	91154174	[Firma]	
2	Damián Quiroz	Prof. Apoyo	13743596	[Firma]	
3	HUGO JOSE DAUDS SUAREZ	OPERADOR BOMBAS	91221972	[Firma]	
4	JOSE ERALDO LEAL RATA	O. BOMBEO	91222.087	[Firma]	
5	JAIRO F. JAIMES P.	Electricista	91249.152	[Firma]	jjaimes@amb.com.co
6	Jose Oscar Serrano	Tec mto	91200545	[Firma]	
7	WILFRIDIANO SANCHEZ DIAZ	Tec. MTO	5695851	[Firma]	
8	Jesé Gabriel Salazar It.	Tecnólogo Químico	91229812	[Firma]	
9	DIEGO ARMANDO SOPEN	ELECTRICISTA	91512886	[Firma]	
10	FABIAN R. MONCAGA	Asst. OPERA. III	1098609127	[Firma]	
11	JUAN CARLOS ESPINOSA C.	Electricista	91489972	[Firma]	jespino10@netmex.com
12	HOSVANY SUAREZ JAIMES	J. MTO QUIMICO	10986375	[Firma]	JSuarez@amb.com.co
13	Gonzalo Viter A	Electricista	5426217	[Firma]	
14	José Alfredo Aparicio	AUXILIAR	41555078	[Firma]	
15	ALBERTO ARENDO	Tec. Q. MTO	13804810	[Firma]	
16	John Jairo Rodríguez	Electricista	91520240	[Firma]	
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:

Asunto/ actividad desarrollada GESTION INTEGRAL DE RIESGOS	Proceso: REDES DE DISTRIBUCION. Facilitador: JOHANNA CHAPARRO Fecha: REDES - Cde. 30 Lugar: 2009 - 07 - 29
--	---

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Javier E. Picoñ C.	Instalador	91249814	<i>Javier E. Picoñ C.</i>	NO
2	Luis Arguelho.	Instalador	91275530	<i>Luis Arguelho.</i>	
3	Arturo López V.	INSTALADOR	91.205.132	<i>Arturo López V.</i>	alva60@hotmail
4	Oscar Alberto Villamizar	Ayudante	91.295.859	<i>Oscar Alberto Villamizar</i>	o
5	Berson Lopera Q	CONDUCTOR.	91.271.997	<i>Berson Lopera Q</i>	
6	Jorge E. Arenas D.	Ayudante	91155.211	<i>Jorge E. Arenas D.</i>	o-o
7	CRISOSTO RINCÓN	AYUDANTE	13822323	<i>CRISOSTO RINCÓN</i>	
8	Ludwing Handerz	cuadrillero	9125080	<i>Ludwing Handerz</i>	
9	Osiris Alarcón Alejo	Nirante Redes	91346534	<i>Osiris Alarcón Alejo</i>	
10	Osiris Carrero	Ayudante	91202956	<i>Osiris Carrero</i>	o
11	Benjamin Barajas	Cuadrillero	91.464.519	<i>Benjamin Barajas</i>	
12	ALBERTO COBOS R	inspector redes	91208457	<i>ALBERTO COBOS R</i>	o-o
13	Alexander Vanegas B	Ayudante	91506431	<i>Alexander Vanegas B</i>	
14	Eisee GARCIA	CONDUCTOR	91229775	<i>Eisee GARCIA</i>	Eisee_Hot.com
15	Yesid Arenas	INSTALADOR	91288447	<i>Yesid Arenas</i>	
16	Carlos Herrera	Ayudante	13847957	<i>Carlos Herrera</i>	
17	JAVIER SALGADO	Ayudante	91296007	<i>JAVIER SALGADO</i>	
18	Carlos A Chacón F	Instalador	17348264	<i>Carlos A Chacón F</i>	
19	Ludwing Gualdroa	Instalador	15230012	<i>Ludwing Gualdroa</i>	
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:

Asunto/ actividad desarrollada GESTION INTEGRAL DE REDES	Proceso: REDES DE DISTRIBUCION Facilitador : JOHANNA CRAPANZO Fecha: 2009-07-29 Lugar : CMe.36
--	---

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Julio Ernesto Suarez	instalador	91294806		
2	SEVERO VILLANIZA	INSP.	91205236		
3	HONORIO	instalador	5699066		
4	German Gomez	Ayudante	91244743		
5	Alvaro Suarez	Ayudante	91.224.617		
6	Jairo Navarro	Cuadrillero	91283922		
7	Ramiro Saenz	instalador	5047257		
8	Carlos Mario	Instalador	91.209.930		
9	Luis Heriberto Garcia	instalador	91.291.896		her923@hondac
10	Roberto Baysandry	instalador	13818646		
11	Luis F. PEREZ	AYUDANTE	9120089		
12	Luis Eda Romero	Ayudante	5226904		
13	William Gomez L	Ayudante	91267800		
14	Jose Mejia L	Ayudante	91.77413		
15	Mario José Martínez	Instalador	13718028		
16	Ramiro Vargas	Ayudante	91.17352		
17	Salvador Sanchez	Cuadrillero	5796503		
18	Hugo Hernandez V	Ayudante	9120089		
19	RAFAEL GUDLROH.	CONDUCTOR.	13.831.656		
20	Luis Emilio Garcia	Instalador	5145144		
21	Sergio Vega S	Instalador	91281634		www.vsega.com
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES: _____

Asunto/ actividad desarrollada <i>Socialización de Gestión del Riesgo.</i>	Proceso: <i>ATD- Medidas</i>
	Facilitador: <i>Ledy J. Alvarez D.</i>
	Fecha: <i>Julio 29 de 2009. 2:00pm</i>
	Lugar: <i>Salud Ocupacional - Calle 30</i>

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	<i>Yorgy Lomas R</i>	<i>Auxiliar</i>	<i>91215532</i>	<i>[Firma]</i>	
2	<i>Patricia Gomez V</i>	<i>Aux-Op-IV</i>	<i>91222467</i>	<i>[Firma]</i>	
3	<i>Osvaldo Serrano G</i>	<i>AUX ADM VI</i>	<i>91223271</i>	<i>[Firma]</i>	
4	<i>INSE ANDRES CORREA</i>	<i>AUX OP IV</i>	<i>91297321</i>	<i>[Firma]</i>	
5	<i>Leonardo Samaco A.</i>	<i>Aux op IV</i>	<i>91987267</i>	<i>[Firma]</i>	
6	<i>Sabina Herrera</i>	<i>Aux op IV</i>	<i>32828528</i>	<i>[Firma]</i>	
7	<i>Asdrubal E. Soto R</i>	<i>AUX OP IV</i>	<i>91254150</i>	<i>[Firma]</i>	
8	<i>Patricia Grana</i>	<i>Aux Adm V</i>	<i>63356382</i>	<i>[Firma]</i>	
9	<i>JUAN CARLOS MACIAS</i>	<i>INSPECTOR</i>	<i>91248850</i>	<i>[Firma]</i>	
10	<i>William Gannica V</i>	<i>Aux Oper V</i>	<i>91277759</i>	<i>[Firma]</i>	
11	<i>Alexander Somnengo</i>	<i>Aux. operativo</i>	<i>109760701</i>	<i>[Firma]</i>	
12	<i>Segundo Valdez Serrano</i>	<i>AUX OPERATIVO</i>	<i>91206198</i>	<i>[Firma]</i>	
13	<i>OSCAR MENDEZ</i>	<i>OPERATIVO</i>	<i>91206141</i>	<i>[Firma]</i>	
14	<i>Jorge A. Rodriguez C.</i>	<i>Aux oper. V</i>	<i>13722328</i>	<i>Jorge A. Rodriguez</i>	
15	<i>Gloria Perez D</i>	<i>Aux oper. V</i>	<i>5727048</i>	<i>[Firma]</i>	
16	<i>Roberto Linares A</i>	<i>Auxiliar Operativo</i>	<i>91150209</i>	<i>[Firma]</i>	
17	<i>Henry Lopez R</i>	<i>Aux. op. V</i>	<i>91767075</i>	<i>[Firma]</i>	
18	<i>Combs Parin H.</i>	<i>Aux Op. V</i>	<i>91232732</i>	<i>[Firma]</i>	
19	<i>William Sarmiento V.</i>	<i>AUX OP V</i>	<i>91249173</i>	<i>[Firma]</i>	
20	<i>Juan G. Meneses</i>	<i>AUX OP II</i>	<i>91444411</i>	<i>[Firma]</i>	<i>Juan-chin@hotmail.com</i>
21	<i>Wilson Ferrer R</i>	<i>Aux op V</i>	<i>91240167</i>	<i>[Firma]</i>	
22	<i>Bernardo Ballesteros</i>	" " "	<i>91205816</i>	<i>[Firma]</i>	
23	<i>José Ernesto Tera R</i>	<i>Aux. adm VI</i>	<i>91303542</i>	<i>[Firma]</i>	
24	<i>Nelson Higuera V.</i>	<i>Prof. Apoyo</i>	<i>91472078</i>	<i>[Firma]</i>	
25	<i>Wilson Camacho Delgado</i>	<i>AUX OP V</i>	<i>5784663</i>	<i>[Firma]</i>	

OBSERVACIONES:

NA	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGI 401-001		
Rev.0		
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: ATD - Medidas.
Socialización Gestión del Riesgo	Facilitador: Leidy S. Alvarez. D.
	Fecha: Julio 29 de 2009 2:00pm
	Lugar: Salud Ocupacional - Calle 30.

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	daiva Seler G	AUXI O IV	5725607	<i>HS</i>	
2	ALIRIO BLANCO A.	Jefe Medico	91231913	<i>[Signature]</i>	
3	Nelson Cimillo	Aux. Admin VI	91498094	Nelson Cimillo	
4	Alexandro Muraz H	aux. op. V	91717301	Alexandro Muraz	
5	Patricia Herazo O.	Practicante	109863613	Patricia Herazo O.	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

























OBSERVACIONES: _____

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: Gerencia Planeación y Proj - Disponibilidad de Servicios Ambientales
Socialización Gestión del Riesgo.	Facilitador: Silvia Cristina Reyes.
	Fecha: Jueves 30 Julio 2009.
	Lugar: Best Room.

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	JUAN CAMILO FERRANDEZ	Justicante	1090609010		
2	Jorge Luis Quiroga P	Aux. Hidrología	10906061006		c.hailenschiLL@hotmail.com
3	CARLOS A. ANGAKITA	PROF. APOYO R.H.	914994787		carqzite@amb.com
4	JULIO M. HERRERA L.	AUX REDES	91.236.217		felizma12965@hotmail.com
5	Claudia F. Gutiérrez Q.	Prof. de Apoy CGA	37323.553		claudatiner@hotmail.com
6	Juan Carlos Jones O.	Ing. Civil EDI	91.246.063		jcjoneso@gmail.com
7	JORGE ANDRÉS PARRA I.	PROF. ASISTENTE	13.215.256		jparr@amb.com.co
8	ARMANDO GÓMEZ ORTEGA	Ing. Civil EDI	13.844.479		agomez7@amb.com.co
9	Elga Lucía Ordóñez L.	Prof. Asistente	63.579.263		oordonez@amb.com.co
10	Jorge Ricardo Valbuena	Prof. Asistente	63.355581		feri1019@hotmail.com
11	Jorge Lizcano D	Tecn. FORESTAL	03.453.876		jlizcano@amb.com.co
12	José Manuel Bonilla Ortiz	Inspector	91285.112		jmanuelbo@cybernes
13	FABIO RÍOS GÓMEZ	J. S. DISP.	13824398		frios@amb.com.co
14	Silvia Cranna Reyes	E. Ger. Amb	37.514.237		sreyes@amb.com
15	Eliseo Osorio Suárez	Gerente Pl. Proj	13.819.230		eosorio@amb.com.co
16	Johanna C. Chaparro	J.S. Abogada	63.172.370		johanna.c@amb.com.co
17	Miguel A. Barajas U.	J. DIVISION E.O.I	91217.076		mbarajas@amb.com.co
18	Danián Rolando Jaime R.	Auxiliar planeación	13516298		dmi379@hotmail.com
19	Merys Rocío Guals	Aux. Activa	24977114		merysrocio@hotmail.com
20	Andrés Almeida O.	P. Asistente	91037915		aalmeida@amb.com
21	Rayquardo Concepción	Asp. Oper.	51707.728		
22	IVÁN LIZQUEM	DIGITALIZADOR	91.219.259		iaraque@amb.com
23	Patricia Henao Ordoz	Practicante	1090606113		pat.henao@hotmail.com
24					
25					

OBSERVACIONES:

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso	GERENCIA COMERCIAL.
SOCIALIZACIÓN GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS	Facilitador	HENRI A. CABANERO M.
	Fecha	JUNIO 31/2009.
	Lugar	GER. COMERCIAL.

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Carlos Quintero	Aux. ADM I	91187656		
2	Paula Andrea Cruz	Aux. Admon V	37.750.536		
3	Luis Roberto Quintero	AUX ADM V	91.223254		
4	Néstor W. Gómez	AUX ADM II	10256902		
5	Jolanda Galvis A	Aux Adm V	63.300.568		
6	Silvia Yanira Rada	Dox Adm.	63.359.168		
7	Olivera Amparito	Doc. Sec. Adm.	63.306.433		
8	Jacodine Valencia A.	Aux. Adm. V	63.332.031		
9	Yareth Montoya Cáceres	Prof. Asistente	63.355.232		
10	Alvaro Sánchez B.	TECNICOS	91.221.121		
11	Oscar L. Ramírez	Aux. Admon V	13.543.968		
12	Jairo Estupinan R	AUX OPERA III	91242713		
13	Rocio Durán Díaz	AUX ADM II	3720786		
14	Juan Carlos Barahona	INSP JAF VII			
15	Alexander Carvajal	AUX OP III	19690308		
16	Luis David Uma D	AUX. U.A.F	91480461		
17	Alonso Ouedo	INSP JAF VII	91242191		
18	Pedro Torres	AUX	91152281		
19	Carlos Bustos D	AUX AD II	91233482		
20	Raúl B. Fontez D.	AUX. ADMON	91.294.381.		
21	Luis Felipe González S	Prof. Asistente	91.987.824		
22	Monizell Jimenez F	Asist. Adm.	63194633		
23	Alvaro Ospina F.	AUX. ADM II	91472611		
24	Bárbara Pastorente	Secretaria Tec.	37.594.865		
25	Nidia E. Calderón	Aux Admon V	37559676		

OBSERVACIONES:

Alonso E. Rodríguez Santamaría 631521.279 Doc Adm V


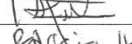
CONTROLA SGC

2009-06-17


NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
------------------------------	-----------------------------------	---

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso	GERENCIA COMERCIAL
SOCIALIZACIÓN GestiÓN INTEGRAL	Facilitador	JENNIFER A. CANSIBRENO M.
DE RIESGOS	Fecha	JULIO 31 / 2009.
	Lugar	GOR. CUAL.

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Patricia E. Rodríguez	AUX ADM T	63524-277		
2	MIGUEL D. OSTEEN	G. COORDINADOR	91222560		
3	Patricia Heno O.	Practicante	107863613	Patricia Heno O.	hitzheno@hotmail.com
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					


OBSERVACIONES: _____

NA	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGI 401-001		
Rev.0		
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

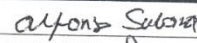



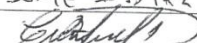
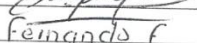
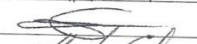
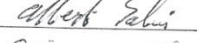


Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: <i>Manten. Mecanico / Planta Planta</i>
<i>Sensibilizacion Gestion Integral del Riesgo</i>	Facilitador: <i>Yolanda Otero R</i>
	Fecha: <i>Agosto 9/09</i>
	Lugar: <i>Sala de Rentas Operaciones</i>

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	<i>Edgar Omar Ponce</i>	<i>M-7-Clusc</i>	<i>73.870.223</i>	<i>[Signature]</i>	<i>eopd_@Hotme</i>
2	<i>JUAN CARLOS PARRO</i>	<i>OP-ITD-ISRADA</i>	<i>79617907</i>	<i>[Signature]</i>	
3	<i>William Vera A</i>	<i>As operador</i>	<i>91269973</i>	<i>[Signature]</i>	
4	<i>MASID VEGA S</i>	<i>MX OPERATIVO</i>	<i>91267358</i>	<i>[Signature]</i>	
5	<i>Eladio Villanizar</i>	<i>Ayudante ope.</i>	<i>91.239.252</i>	<i>Eladio V.</i>	
6	<i>Edgar Edouard Sina S.</i>	<i>Soldador</i>	<i>91240862</i>	<i>[Signature]</i>	<i>— o —</i>
7	<i>JULIO A OSORIO C</i>	<i>OPERADOR</i>	<i>91247260</i>	<i>JULIO OSORIO C</i>	
8	<i>ROSE L. Acosta</i>	<i>Op. planta</i>	<i>91.152.260</i>	<i>[Signature]</i>	
9	<i>Nestor Julio Acosta</i>	<i>Mta mecanico</i>	<i>91154582</i>	<i>Nestor Julio A.</i>	<i>— o —</i>
10	<i>Oscar M. Guerrero</i>	<i>Operador P.</i>	<i>91249023</i>	<i>Oscar M. Guerrero</i>	<i>osmguerry@yahoo</i>
11	<i>José Alfaro Trullón</i>	<i>Asistente</i>	<i>9135078</i>	<i>José Alfaro</i>	
12	<i>Jonathan Aguilar Silva</i>	<i>Mto. Mecanico</i>	<i>1098665462</i>	<i>Jonathan Aguilar S.</i>	
13	<i>GUSTAVO RIBANDO SANCEDO</i>	<i>TEC. MTO.</i>	<i>5'695857</i>	<i>[Signature]</i>	
14	<i>Hernando Jorge Carrillo</i>	<i>Mecanico</i>	<i>91348450</i>	<i>[Signature]</i>	
15	<i>Jorge Andres Enciso</i>	<i>M. Mecanico</i>	<i>1098667493</i>	<i>Jorge Andres Enciso</i>	
16	<i>FERNANDO MASES</i>	<i>M. Mecanico</i>	<i>91335369</i>	<i>[Signature]</i>	
17	<i>CARLOS M. PARRON</i>	<i>Mco. MTO.</i>	<i>91'237654</i>	<i>[Signature]</i>	
18	<i>Patricia Heron O. Oro</i>	<i>Practicante</i>	<i>1098636113</i>	<i>Patricia Heron O.</i>	
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					


OBSERVACIONES:

NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: Facturación (Lectores)
Socialización Gestión de Riesgos	Facilitador: Henry Caballero
	Fecha: 04/08/2009
	Lugar: Sala de Juntas Comercial.

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Alfonso Salazar	L. Remplante	91341706		6560326
2	Jaime C. Quintero	L. Remplante	91234153		
3	Joh Freddy Cardona	Lector	13716666		JFC_4@hotmail.com
4	Javier Alexander Jimenez	Lector	91442771		-o-o-o-
5	JORGE I DIAZ	Lector	91203029		
6	Carlos A. Pacheco	Lector	91223756		pacheco728@hotmail.com
7	Fernando Florez	Lector Remp.	91292.854		-o-
8	Rafaelo Urujero C	Lector Rector	91.499.267		-o-
9	Alberto Galvis A	Lector	91236332		-o-
10	Luis Medina	Lector	91251897		-o-
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					


OBSERVACIONES:

NA	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGI 401-001		
Rev.0		
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		


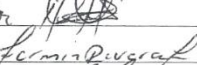
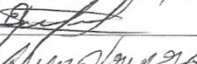
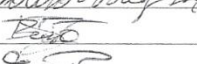
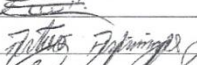
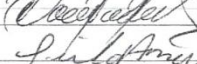
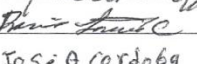
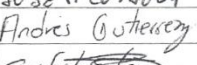
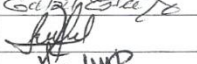
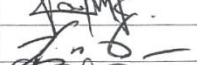
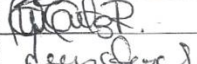
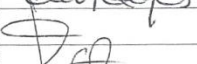
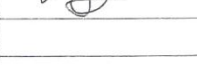





Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: <i>Captación</i>
<i>Socialización Gestión del Riesgo.</i>	Facilitador: <i>Patricia Harzo</i>
	Fecha: <i>5 - Agosto - 05.</i>
	Lugar: <i>Campamento La Exploración K-22</i>

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	<i>José Abraham Correas</i>	<i>TOMERO</i>	<i>91268972</i>	<i>[Firma]</i>	
2	<i>Erminson Cardenas Han</i>	<i>Maestro Plenario</i>	<i>91283046</i>	<i>[Firma]</i>	
3	<i>José Arturo Díaz Herrera</i>	<i>TOMERO</i>	<i>13924588</i>	<i>[Firma]</i>	
4	<i>Orlando Albarrocin</i>	<i>conductor</i>	<i>13'846.808</i>	<i>[Firma]</i>	
5	<i>Miguel Angel Flores N.</i>	<i>Cuadrilla</i>	<i>88'211.298</i>	<i>[Firma]</i>	
6	<i>Gilberto Quintana Munda</i>	<i>TOMERO</i>	<i>91285522</i>	<i>GILBERTO QUINTANA M</i>	
7	<i>Bernabé Ortega Gómez</i>	<i>TOMERO</i>	<i>91.245.085</i>	<i>[Firma]</i>	
8	<i>PABLO HERRERA H</i>	<i>Oficinas Varios</i>	<i>91265402</i>	<i>[Firma]</i>	
9	<i>Fernando Galeano A.S</i>	<i>oficinas Varios</i>	<i>91296.437</i>	<i>[Firma]</i>	
10	<i>HERMES JEREZ L</i>	<i>INSPECTOR CAPTACIONES</i>	<i>13844600</i>	<i>[Firma]</i>	<i>Jerez-SB@Hotmail.com</i>
11	<i>Jaime Tejeda C.</i>	<i>J.D. Captación</i>	<i>12'968.450</i>	<i>[Firma]</i>	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					


OBSERVACIONES:

NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

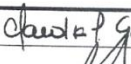

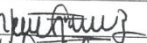
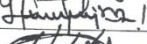
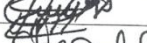
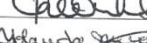
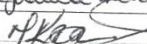
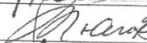
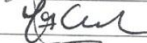

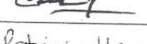
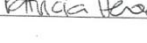

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: TRATAMIENTO LA FLORA / MANT. IDENTIFICACION CONTROL CALIDAD / TOMA - ZONA MEDIA Y BATA
SENSIBILIZACION GESTION INTEGRAL	Facilitador: YOLANDA OTERO DIANA CALDERON
DEL RIESGO	Fecha: 2009-08-06
	Lugar: PLANTA LA FLORA

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Jairo Blanco	Inspector	13'480920		
2	José Carlos Muñoz	Maestro Alb.	91'474-47		
3	Fernando Rivera	TOMERO	91480559		
4	Epigmenio Aguilar	Inspector	91247458		
5	Alvaro Vargas	Ayudante tomero	91021658		
6	BENITO RIVERA, B	Ayudante Tomero	4326656		
7	FILIP D Pabón	ayudante tomero	91531504		
8	Arturo Msciangeli	Inspector	91232818		
9	Daniel Comero	Operador	91.230.923		
10	Lucila Amaya	Aux. Adm.	3272434		
11	Ramón Sánchez	tomero	5670319		
12	José Ángel Córdoba	ayudante tomero	91477666	José A Córdoba	
13	Andrés Gutiérrez	Ayudante Infraes	1099940135	Andrés Gutiérrez	
14	Gabriel Estay	Inspector	13826389	Gabriel Estay	
15	LEONAR CHACON ZACATE	Analista Laboret.	63.352.052		
16	Carlos Manuel Parra	J. C. Calidad	91.240.433		
17	URIA SALOMON BARRAGAN C	SUPERVISOR CALIDAD	91489922		
18	Ana Maria Gutierrez Rueda	Practicante	1098650.83		
19	Loz Stella Vega S.	Prof. Asistent	63317-871		
20	DIANA CALDERON	C. CALIDAD	91080182		dcalderon@amb.com.co
21	Osorio Javier Narayo	OPS	91532946		osiorias@hotzcal.com
22					
23					
24					
25					


OBSERVACIONES: _____

NA	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
F SGI 401-001		
Rev.0		
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: POP, Control de Gestión, Recurso Humano
Socialización Gestión del Riesgo.	Facilitador: Marlene Barón.
	Fecha: 12 - Ago - 09.
	Lugar: Sala de Juntas de Operaciones.

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Claudio P. Gutiérrez M	Profesional Asistente	63.501886		cpgutierrez@amb.com
2	Paola Andrea Suárez M.	Asistente gest. humana	63.533.777		
3	Jenny Gamboa E	Apoyo	1.099.362.966		jegam286@hotmail.com
4	Henry Sanchez Martinez	depe Seccion G.H	91.294.653		hsanchez@amb.com.co
5	Javier Anbarita A	AUX. ADM. II	91723945		
6	MA Angela Victoria	prof. cont.	63.183272		
7	Yolanda Mercedes Carbonell	Prof. C. Gestión	63.293.582		
8	Walter Kenne Romanol	jefe C.S.	63.287.038		
9	MARLENE BARÓN	Prof. Asist.	37809657		mbaron@amb
10	Maria Carolina Gonzalez	Prof Asist	37894.216		
11	Omaira Romo Sanchez	Aux Activo II	63343471		
12	Carlos Rivera	coordinador	91478710		
13	Patricia Henao Ortiz	Practicante	10918636113		patia-henao@hotmail.com
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:

NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: <i>G. OPERACIONES.</i>
<i>Socialización Gestión Integral y Riesgos.</i>	Facilitador: <i>Jorge Mansalve - Patricia Herbo</i>
	Fecha: <i>19 de Agosto 2009.</i>
	Lugar: <i>Puesto de trabajo Operaciones</i>


No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	<i>Yasmay Acevedo Góngz</i>	<i>AUX. ADTIVO VI</i>	<i>63.543.146</i>	<i>[Firma]</i>	
2	<i>Diana Milero Martínez M.</i>	<i>Srta Ejecutiva</i>	<i>63.366.384</i>	<i>[Firma]</i>	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:


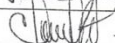
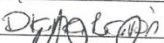
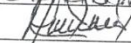
Asunto/ actividad desarrollada <i>Socialización Gestión Integral y Riesgo</i>	Proceso: <i>15) Comercial</i>
	Facilitador: <i>Patricia Henao Ospina</i>
	Fecha: <i>Agosto 21/2009.</i>
	Lugar: <i>Puesto de trabajo Comercial</i>

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	ADRIANA BERMUDEZ	SECRETARIA	31.54065	[Firma]	
2	<i>Diana Garcia</i>	<i>Aux Activo</i>	<i>63397918</i>	<i>[Firma]</i>	
3	<i>Milena Ullomiza</i>	<i>Aux admto</i>	<i>37.84322</i>	<i>[Firma]</i>	
4	<i>Dania X. Norero</i>	<i>Aux Activo</i>	<i>63.29448</i>	<i>[Firma]</i>	
5	<i>Sandra Alicia Reyes</i>	<i>Aux Activo</i>	<i>63509893</i>	<i>[Firma]</i>	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					


OBSERVACIONES:

NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: COBRANZAS
SOCIALIZACION GESTION INTEGRADA	Facilitador: PATRICIA HENAO
Y RIESEO.	Fecha: 21 - Ago - 09.
	Lugar: PUESTO DE TRABAJO - COBRANZAS

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	GERARDO MARTÍNEZ B.	AUXILIAR ADMON	91.278.489		
2	Josefina Martínez C.	Asistente A.	63.206070	JOSEFINA	
3	Claudia Jimenez Pineda	Aux Administraci.	63 44j 893		
4	Nury Katherine Aroques	Aux Admt I	1098613.473.	KCA	
5	Dora Carolina Borja	Aux Admin. I	10265370		
6	Henry Bustamante G.	Prof. de apoyo	91240534		hbustamante@amb.com.co
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					


OBSERVACIONES:

NA	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	 <small>ASOCIACIÓN MEXICANA DE BUROCRÁTAS</small>
F SGI 401-001		
Rev.0		
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		


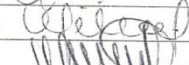
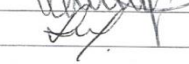

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: <i>Medidares.</i>
<i>Socialización Gestion Integral y Riesgos</i>	Facilitador: <i>Patricia Heras Orozco</i>
	Fecha: <i>21 Agosto 2009</i>
	Lugar: <i>Cl 30 # 18-40</i>

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	<i>Orlando Serrano</i>	<i>Alm. NII</i>	<i>912327</i>	<i>[Firma]</i>	
2	<i>Nelson Carrillo Tolosa</i>	<i>Admon VI</i>	<i>91478094</i>	<i>Nelson Carrillo</i>	
3	<i>Sergio Ivan Pinzon</i>	<i>Aux. adm VI</i>	<i>1098.617.18</i>	<i>[Firma]</i>	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:

NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso: Redes de distribución
Socialización Gestión Integral y Riesgos	Facilitador: Patricia Herazo O.
	Fecha: 27 Agosto 2009.
	Lugar: 630

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Angela Patricia R.	Aux. Operación V	635537705		
2	Ruth Milena Caldera	Aux. ADMINIS	37713096		ruthamb@hstma
3	Wendy Paolati	Aux. Adm. V	108850659		wendy.p@hstma
	Luzmaría Camacho	Asist. Adm. V	63284771		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO



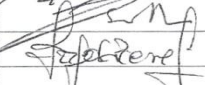
Asunto/ actividad desarrollada	Proceso	Servicio al cliente
Socialización gestión integral del riesgo	Facilitador	Patricia Hoso O.
	Fecha	21 Agosto 2009
	Lugar	Comercial.

No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Carlos Bustos V	Aux. Ad. V	91.233.482	<i>[Signature]</i>	
2	Habel Povo Ramirez	Aux Ad. V	6348586	<i>[Signature]</i>	
3	ADURCIO DUEÑA C	AUX ADU V	91242244	<i>[Signature]</i>	
4	BERNARDO SIBER	AUX ADU V	91.231.330	<i>[Signature]</i>	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:

NA F SGI 401-001 Rev.0	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

Asunto/ actividad desarrollada	Proceso	ABASTECIMIENTOS
SOCIALIZACION GESTION INTEGRAL Y RIESGOS.	Facilitador	ORGE MONSALE OCHOA - Patricia Henao
	Fecha	28 - Agos - 09
	Lugar	SCAOA


No.	Nombre	Cargo	Identificación	Firma	Correo Electrónico (opc)
1	Luis Fernando Castañeda	Profesional Asistente	13870734		lcastaneda@amb.com.co
2	José Daniel Duarte	PRACTICANTE	1098.693.929		Dani_514@hotmail.com
3	Sergio Alonso Anaya	PNF. A. Distrib.	1098605705		sanaya@amb.com.co
4	Jenly Patricia Roeres	Digitalización	3781521		jroeres@amb.com.co
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES:



GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

Bucaramanga, 2,009



PLANEACION CORPORATIVA
GERENCIA Y ESTRATEGIA

L GG 501-001 Plan
Estratégico de
Gestión

NTCGP 1000
3.46 Riesgo

Definición Riesgo:
Toda posibilidad de aquella situación entorpecer el desarrollo de las funciones de la entidad logro de sus objetivos

NTC – OSHAS 18001
3.14 Riesgo

Definición Riesgo:
Combinación de la probabilidad y la (s) consecuencia (s) de que ocurra un evento peligroso específico.

NTC ISO 14001
3.7 Impacto Ambiental

Definición Riesgo:
Combinación de la probabilidad y la (s) consecuencia (s) de que ocurra un impacto ambiental específico.

Impacto Ambiental:
Cualquier cambio en el medio ambiente. Ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización.



L GG 504-001
Plan Estratégico de Gestión
Acueducto Metropolitano de
Bucaramanga S.A. ESP
2008-2012


Agua para el futuro....
Responsabilidad de todos

Aprobado por Junta Directiva
en Acta No. 669 del 10 de Junio de
2008



Apropiación ciudadana
Gestión Integral
Usos, oferta y demanda
Aseguramiento de ingresos
Sostenibilidad


ampliación de Mercados
mejora continua
buen Gobierno



GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

GESTION DEL RIESGO EN EL amb

Proceso mediante el cual se identifican, analizan, evalúan, tratan o manejan, monitorean, y comunican los riesgos generados en los procesos del amb, de tal forma que le sea posible maximizar sus oportunidades.



OBJETIVO ESTRATEGICO	Proyecto	Proyección
Gestión Integral Consolidar el modelo de gestión y lograr una gestión compartida de la Visión y Misión del amb	a.2.1. Implementar la construcción de Mapas de Riesgo	2008-2009
	a.2.2. Implementar Planes de Mitigación Riesgos Fase 1	2009-2012
Mejora Continua	Implementar NTCGP 1000	2009



GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

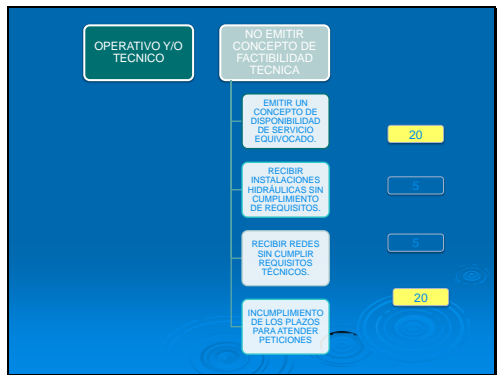
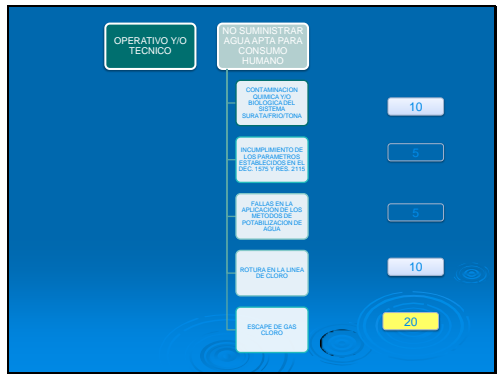
DOCUMENTACION ASOCIADA CON LA GESTION DEL RIESGO

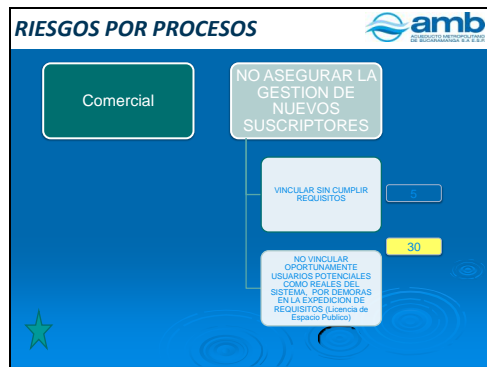
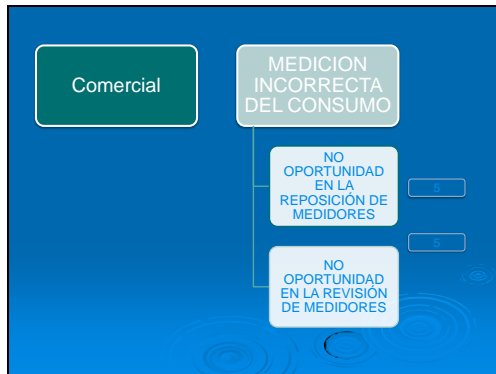
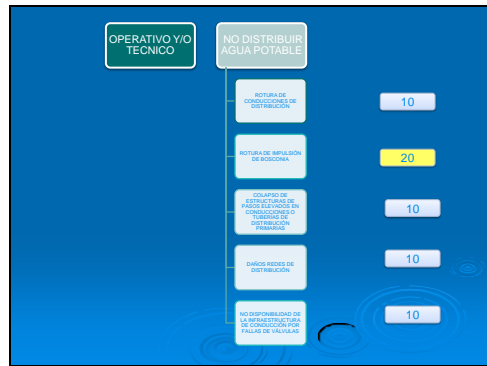
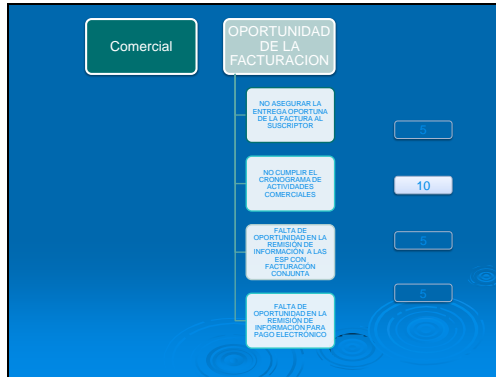
P GG 701-001	Procedimiento Administración del Riesgo asociado a la prestación del servicio
F GG 501-006	Mapa de Riesgos
F GG 501-007	Panorama de Riesgos
F SGC 803-001	Reporte de No Conformidades

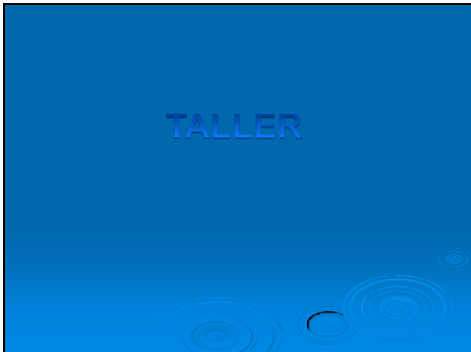
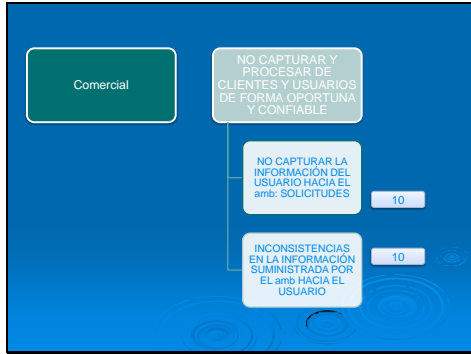


RIESGOS ESTRATEGICOS

A	G	U	A	S	a	m	b
Apropiación ciudadana	Gestión integral	Uso, oferta y demanda del agua potable	Aseguramiento de ingresos	Sostenibilidad ambiental	ampliación de mercados	mejora continua	buen gobierno
RE 01	RE 02	RE 03	RE 04	RE 05	RE 06	RE 07	RE 08
PERDIDA DE IMAGEN Y ORDENAMIENTO INSTITUCIONAL	NO GARANTIZAR LA ALIMENTACION CON LOS RECURSOS DISPONIBLES	NO GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE AGUA POTABLE PARA EL FUTURO	NO ASIGURAR LA FINANCIERIA EN EL LARGO PLAZO	NO GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL DEL SERVICIO	NO ACCEDER A LOS RECURSOS APLICADOS EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS PUBLICOS	NO FORTALECER EL SISTEMA AUTOPROTECTOR DE GESTION	NO ASEGURAR RELACIONES TRANSACCIONALES CON LAS PARTES INTERESADAS







Anexo M. Taller Gestión de Riesgos.

TALLER

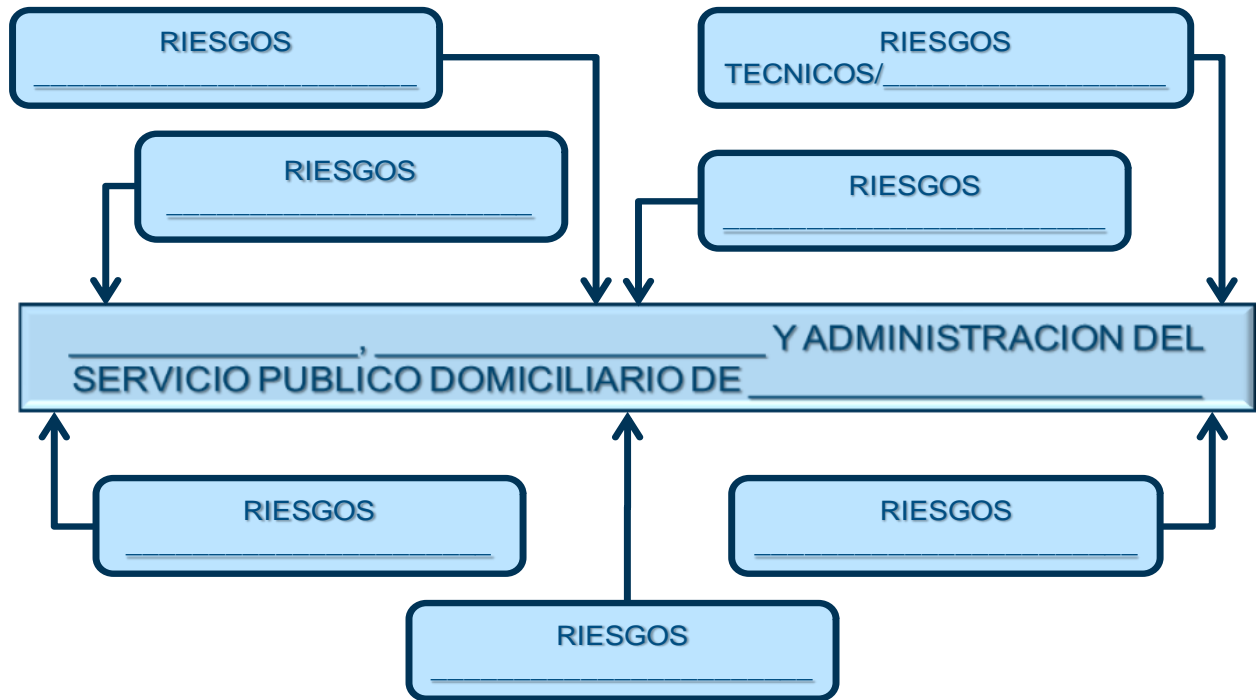
PERSPECTIVAS DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN EL amb



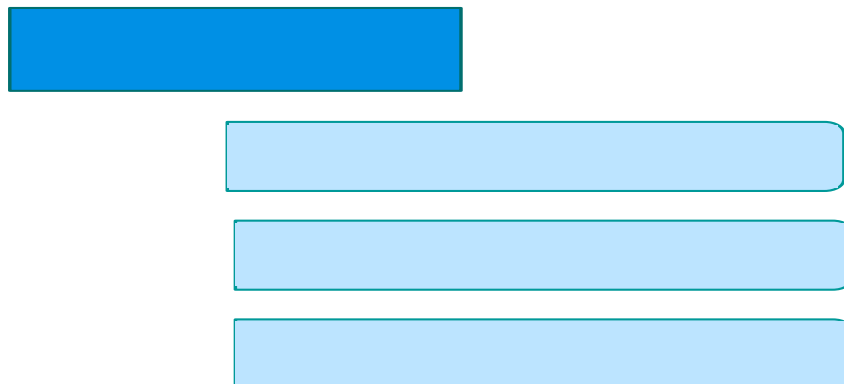
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Apropiación ciudadana	Gestión integral	Usos, oferta y demanda del agua potable	Aseguramiento de ingresos	Sostenibilidad ambiental	ampliación de mercados	mejora continua	buen gobierno
RE 01	RE 02	RE 03	RE 04	RE 05	RE 06	RE 07	RE 08
PERDIDA DE IMAGEN Y CREDIBILIDAD INSTITUCIONAL	NO GARANTIZAR LA ALINEACION CON LOS PRINCIPIOS CORPORATIVOS	NO GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE AGUA POTABLE PARA EL FUTURO	NO ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN EL LARGO PLAZO	NO GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	NO ACCEDER A NUEVOS NEGOCIOS ASOCIADOS AL SECTOR DE LOS SERVICIOS PUBLICOS	NO FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	NO ASEGURAR RELACIONES TRANSPARENTES CON LAS PARTES INTERESADAS

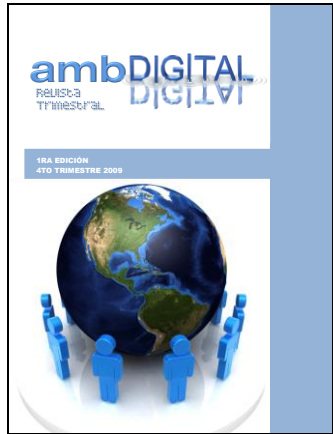
RIESGOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO



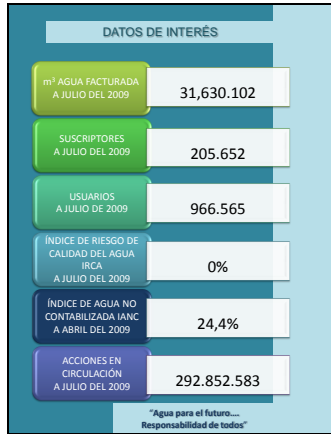
RIESGOS POR PROCESOS



Anexo N. Revista Virtual amb.



1



4

INTRODUCCIÓN

LA COMUNICACIÓN: BASE DE UN EFECTIVA GESTIÓN INTEGRAL

La Revista Virtual con una periodicidad trimestral, es un vehículo de propagación de la información dentro del amb.

...Es un medio de motivación de los empleados, ya que allí se publicarán las buenas ideas que surjan a través del proyecto "IDEAS amb", logrando así incentivar y ganar confianza de estos.

...Se utilizará como medio informativo de nuevos sucesos y proyectos, con el fin de darlos a conocer.

En el amb la Comunicación Interna constituye una herramienta fundamental para el logro de los objetivos estratégicos.

2

CERTIFICACIONES & ACREDITACIONES

- NTC ISO 9001:2008 Operación, Prestación y Administración del servicio público domiciliario de acueducto, Facturación y cobranzas de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo
- NTC 17025

PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN 2008-2012

- Apropiación Ciudadana
- Gestión integral Empresarial
- Usos, Demanda y Oferta del Agua Potable
- Aseguramiento de Ingresos
- Sostenibilidad Ambiental
- ampliación de mercados
- mejora continua
- buen gobierno

PROYECTOS EN GESTIÓN

- Implementación modelo de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004
- Gestión Seguridad Industrial y Salud Ocupacional OSHAS 18001:2007
- Gestión Ambiental ISO 14001:2004
- Responsabilidad Social Empresarial

IDEAS amb

5

SECCIONES

- DATOS DE INTERÉS**
- DIMENSIONES DE LA SEGURIDAD EN EL amb**
 - Procedimiento en caso de accidente de trabajo
- PARA RECORDAR**
 - Pesos mínimos para la adquisición de un bien
- A NUESTRAS PARTES INTERESADAS**
 - Contacto amb
 - Cambios en la Factura
 - Nueva Sede Atención al cliente Floridablanca.
 - La seguridad en el Parque del Agua
- IDEAS amb**
- BIENESTAR amb**
 - Información de Personal del amb S.A. E.S.P. A Septiembre de 2009
- GOBIERNO CORPORATIVO**
 - Separación de Residuos desde la fuente
 - Compendio Ambiental
- FECHAS ESPECIALES**

3



6

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

- INCIDENTE:**
 - Suceso que ocurre en el trabajo pero no produce personas lesionadas ni involucradas.
- ACCIDENTE DE TRABAJO:**
 - Suceso que ocurre en el trabajo y produce lesiones físicas a las personas.
- ENFERMEDAD PROFESIONAL:**
 - Evento patológico por exposición continua a factores de riesgo laboral.

"PREVENCIÓN Y SEGURIDAD UN COMPROMISO INTEGRAL"

7

CONTACTO amb

El centro de atención telefónica del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. ESP Contacto amb, en operación desde octubre de 2004 asegura el contacto las partes interesadas como estrategia para elevar sus niveles de satisfacción.

Se han recibido un total de 619.484 llamadas, para un promedio anual de 123.360 llamadas.

A través de las líneas de servicio 6322000 ó 262# y la línea gratuita nacional 01 8000 97 71 11, el Centro de Contacto atiende requerimientos de Reporte de daños, Quejas del servicio, Reclamos por facturación, Finanzas e Información en general.

Se han incorporado soluciones de mensajería integrada como el buzón de mensajes, con lo cual los usuarios que lo deseen pueden dejar sus requerimientos en aquellos eventos en los cuales los agentes no estén disponibles.

10

PASOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE UN BIEN DEL amb

1. VERIFIQUE QUE EL BIEN ESTE CONFORMADO DENTRO DEL PLAN DE COMPRAS
2. SI EL BIEN NO SE ENCUENTRA DENTRO DEL PLAN DE COMPRAS, SE DEBE ELABORAR EL PEDIDO A TRAVÉS DEL FORMATO F SL 704-001. Y DEBE INCLUIR:
 - LA FIRMA DEL GERENTE DE ÁREA
 - LA JUSTIFICACIÓN
 - LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE UN BIEN
3. PARA LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE UN BIEN, SE DEBE USAR EL FORMATO F SL 704-021

8

Campaña	Descripción
Gestión Integral de Cartera	Llamadas de telecbro asociadas a las actividades comerciales de suspensiones leves y drásticas, cobro administrativo y pre jurídico.
Verificación Entrega de Facturas	Llamadas realizadas con posterioridad al reparto de facturas para evaluar la oportunidad en la entrega.
Retroalimentación Daños	Muestreo aleatorio que busca medir el Nivel de Satisfacción del usuario respecto a la atención y reparación de daños.
Retroalimentación Reclamos	Muestreo aleatorio que busca medir el Nivel de Satisfacción del usuario respecto a la atención de inspecciones intradomiciliarias y Pruebas de Medidor.

Contacto amb como una herramienta efectiva e integradora de los procesos empresa – usuario, en busca de la Satisfacción del Cliente, es además capaz de apoyar procesos internos en la realización de todo tipo de actividad telefónica: telecbro, telemarketing, ventas, encuestas de opinión y actualización de datos.

11

FORMATO F SL 704 – 021 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

9

CAMBIOS EN LA FACTURA

Apuntado al plan estratégico de gestión se realizaron algunos cambios en la factura teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Recaudos de otros productos y servicios
- Recaudos de Seguros de vida a suscriptores con convenio
- Diferenciar por medio de colores el recaudo de los 3 servicios facturados
- Espacios de comunicación amigables

12

NUEVA SEDE DE ATENCIÓN AL USUARIO EN FLORIDABLANCA.

El pasado primero de Septiembre se dio inicio a la Oficina de Atención al Usuario en el Municipio de Floridablanca, este punto está ubicado en el local 153 del Centro Comercial Cañaverall, y asesorar el proceso de vinculación de clientes potenciales, así como recibir y tramitar las solicitudes de nuevos suscriptores.

La Oficina de Atención al Usuario de Floridablanca, realiza actividades relacionadas con el recibo de pagos totales o parciales en línea; suministro de información actualizada del estado de la factura integrada de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo; recepción y respuesta



13

IDEAS amb

OBJETIVO: Fortalecer la Cultura de Prevención y Mejora

DIRIGIDO A: Integrantes de procesos del amb

PERIODO DE EVALUACIÓN Y RECONOCIMIENTO: Permanente / Semestral

RESPONSABLE EVALUAR: Comité Técnico Evaluador

FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	IDEAS amb	FECHA DE INICIO

FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	IDEAS amb	FECHA DE INICIO


FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	IDEAS amb	FECHA DE INICIO

16

LA SEGURIDAD EN EL PARQUE DEL AGUA

Bucaramanga es el municipio denominado Con varios reconocimientos a nivel nacional e internacional, este sitio cuenta con una extensa variedad de flora y fauna que hace que las sus visitantes vean en él un sitio de esparcimiento, mediación y lugar turístico. Cuenta con vigilancia permanente, cámaras de seguridad, guías especializados.

El Acueducto Metropolitano de Bucaramanga, cuenta con un parque temático dentro de las instalaciones de la planta Morrorrico, cuyo fundamento y elemento principal es el agua, siendo una zona de esparcimiento y lúdica, para quienes concurren al lugar.



14

CRITERIOS: Mejora en la gestión de los procesos
Optimización de recursos
Innovación y Efectividad

PRESENTACIÓN DE LA IDEA: Inscribir la Idea con los Gerentes de Aseo en el formato preestablecido F GG 401-005 IDEAS amb

INCENTIVO: Reconocimiento Empresarial

RECONOCIMIENTO IDEAS amb

Como Electricista de Primera Clase con más de diez años al servicio del amb, ideó un Sistema electrónico de control de nivel en los tanques de sulfato de aluminio en la planta La Flora, generando beneficios técnicos y económicos para el amb.

9^o AVERILANNO ROSA SILVA

17

Nuestro Parque del Agua, podemos afirmar que es el mas alto reconocimiento por parte de todos los ciudadanos a tener los Parques como espacio propio y, sobre todo que lo visiten y disfruten plenamente.

Finalmente el aspecto del aseo es fundamental destacando que "Los Parques son los corazones y pulmones del municipio", y que "No es mas limpia la ciudad que mas se limpia, sino lo que menos se ensucia"

DISEÑO URBANO: se plantea el objetivo de proporcionar el significado y la función del sitio incorporado al agua y la manera como lo hacen: las lagunas, Heliobanios, los canales hacen parte integral del diseño.

A continuación conceptualización de aseo: Con su acuerdo con la planta planta tratadora de Bucaramanga, y sus canales por medio de canales de esta bacteria y múltiples canales.

Es una nuda referencia a los estándares conceptuales existentes, lo cual se evidencia con el aprovechamiento de algunas de la cultura precolombiana Aguaruna a un lado del parque.


La forma del parque es de un semicírculo, con la zona hacia la vía vehicular nueva. En esta se diseñó un 80% de aseo en el parque, en un espacio público que vincula al parque y la ciudad. El lado sur, se crea un espacio, por donde se diseñó un sistema de aseo en el parque un grupo de canales y lagunas, que ayudan a la zona de aseo, articulando en canales, fabricados por un sistema con tierra y se apoya por el terreno conceptual que se genera hacia el parque, esto porque el sitio tiene una topografía muy accidentada, con una diferencia de casi 30 metros entre el punto de partida y el punto de llegada.

E- Sección en forma de "radio" en círculo, abarcan los canales, el punto de partida de comunicación con los canales.

F- Oficina de atención al público y Administrativa en la oficina de la planta del Parque.

G- Sección de los canales.

H- Píxeles de los canales.



15

Información de Personal del amb S.A. E.S.P. A Septiembre de 2009

Por Tipo de Vinculación

Trabajadores de planta	500
Aprendices SENA	38
Practicante Universitario	18
Total >>>	556

Por Termino del Contrato

Termino fijo	460
Termino indefinido	40
Total >>>	500

Por Nivel de Estudio

Profesionales	165
Técnicos y tecnólogos	65
Total >>>	230




18

Por Sexo	
Hombres	365
Mujeres	135
Total >>>	500

Por Rango de Edad		
Rango Edad	Hombres	Mujeres
De 20 a 30	34	34
De 31 a 40	108	48
De 41 a 50	166	38
De 51 a 60	53	15
> a 60	4	
Total >>>	365	135



19

POR EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE, TEN EN CUENTA EL COMPARENDO AMBIENTAL

El Comparendo Ambiental Ley 1259 (Dic / 2008) creado como instrumento de cultura ciudadana, sobre el adecuado manejo de residuos sólidos y escombros, previendo la afectación del Medio Ambiente y la Salud Pública, mediante sanciones pedagógicas y económicas a todas aquellas Personas Naturales o Jurídicas que infrinjan la normativa existente en materia de Residuos Sólidos.

ALGUNAS INFRACCIONES...



Realizar quemas de basuras y escombros sin las debidas medidas de seguridad



Arrojar basuras y escombros en fuentes de agua o bosque



Disponer residuos sólidos y escombros en sitios de uso público no acordados ni autorizados

[LEY 1259. ARTICULO 6o. DE LAS INFRACCIONES.](#)

22

SEPARACIÓN DE RESIDUOS DESDE LA FUENTE

amb compromiso ambiental que se atiene en cada casa

EL PLANETA ENFERMO

"El hombre a alterado las leyes de la naturaleza y este planeta ya no soporta la cantidad de desechos que se acumulan en ríos, lagos y mares. El ambiente que sustenta la vida se ha vuelto frágil y vulnerable. Los bosques y sus especies se extinguen, el petróleo se agota, los suelos erosionan, el agua se contamina y desperdicia, la capa de ozono se hace más débil, la cantidad de CO2 en la atmósfera se incrementa y la población crece..."

LAS CUATRO ERRES

Reciclar

- Se puede hacer una recolección selectiva de algunos elementos y procesarlos para darle un nuevo uso, en algunos casos el mismo para el que fueron creados.

Reducir

- Evitar la adquisición de elementos que pronto serán basura

Reutilizar

- Muchos de los elementos que van a pasar a la basura podrían volver a usarse

Recuperar

- Esto generalmente ocurre con la recuperación de materiales primos o materiales para volver a utilizarlos.

20

Algunas sanciones aplicables a Personas Naturales o Jurídicas que infrinjan las Normas contra el medio ambiente, el ecosistema, la salud pública y la sana convivencia son:



TRABAJO SOCIAL



MULTA



SELLAMIENTO



ARRESTO

[LEY 1259. ARTICULO 7o. DE LAS SANCIONES DEL COMPARENDO AMBIENTAL.](#)

23

Como Colaboro?

- Depositar en cada caneca los residuos respetando el código de colores

Que gano?

- Cuando gana el ambiente ganamos todos, la empresa, usted, su familia y las próximas generaciones que habitarán este planeta.

Por que hacerlo?

- Porque como dice un refrán, cuando hayamos talado el último árbol, secado el último río y matado el último animal...nos daremos cuenta que el dinero no se puede comer.

Orgánicas



Servilletas, pañuelos, comida, restos de frutas y verduras.

Vidrio



Botellas, garras y recipientes de vidrio limpios.

Papel



Papel de oficina, periódicos, plegados, Cartón liso y corrugado.

Plásticos



Bolsas plásticas, vasos desechables, PET y contenedores plásticos limpios.


Bioplásticos




Tapabocas, Espumaplast, Pañuelos desechables, Gases, Copitas, Algodón.

21


FECHAS ESPECIALES




02 DE OCTUBRE
DÍA PANAMERICANO DEL AGUA




04 DE OCTUBRE
DÍA NACIONAL DE LAS RÍAS



12 DE OCTUBRE
DÍA NACIONAL DEL RESOL



17 DE OCTUBRE
DÍA AMBIENTAL LATINOAMERICANO



27 DE DICIEMBRE
DÍA INTERNACIONAL DE LA BIODIVERSIDAD

24

SI TE INTERESA!!!

De interés para la comunidad...


Te preocupa la deforestación.....? ¿Así es esta la **SOLUCIÓN!!!**...

El Acueducto Metropolitano de Bucaramanga se encuentra interesado en comprar semillas de árboles de especies nativas (Aliso, Pino Colombiano, Cedro, Nogué, etc.) para adelantar los diferentes programas de reforestación en las zonas productoras de agua. En los municipios de: Tona, Floroblanca, California, Nono, Surubi, Natasca y Chara.

SI TE INTERESA!!!
Comunicarse al 6320220
Ext: 705



25



amb
ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. E.S.P.


Diagonal 32 No. 30ª - 51 Parque del Agua
Atención al Cliente: (7) 6322500 - 6321287
Centro de Información: (7) 6534600 - 018000977111
PBX: (7) 6320220

www.amb.com.co


BUCARAMANGA.
SEPTIEMBRE DE 2009

26


Anexo O. Informes de Auditorías Internas de los Procesos Misionales del amb


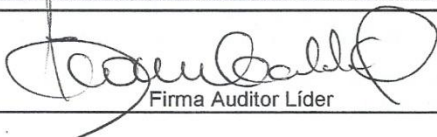

No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
1. INFORMACION GENERAL			
Proceso: RECURSOS HIDRICOS	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-09-02	
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-09-02	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04	
Representante/Dueño proceso: CARLOS ANGARITA		Cargo: PROFESIONAL APOYO	
GRUPO AUDITOR			
Auditor Líder (AL)	JOLMAN LOZANO		
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	-		
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>			
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA			
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.			
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.			
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR			
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.			
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.			
La auditoría se realizó en Oficina de recursos hídricos- Gerencia Planeación y proyectos.			
La auditoría fue atendida por el dueño de proceso: Ing. Carlos Angarita.			
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.			
La No conformidad de la auditoría de Noviembre de 2.008 ha sido atendida aún no se ha cerrado evidenciando su eficacia; las observaciones no han sido tratadas bajo ninguna modalidad.			
3.2. ASPECTOS RELEVANTES			
Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.			
La gestión de los riesgos asociados al proceso.			
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR			
Establecer el control y protección de la información física a través de la aplicación de la Ley 594 Archivo General de la Nación, estableciendo la periodicidad traslado de los registros de Archivo en gestión a Archivo Histórico (Tablas de Retención Documental).			
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
P SGC 805-001	No se evidencia la aplicación de los procedimientos P SGC 805-001 Acciones Correctivas, y PSGC 805-002 Acciones Preventivas/Oportunidades de Mejora, en el diligenciamiento y aplicación del formato F SGC 803-001 Reporte de Producto No conforme y registro de acciones.	X	


No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
	No se evidencia la eficacia del control efectivo del proceso, así como la validación de la información capturada por personal contratado.	X	
	Se hace necesario revisar la Legislación y Normativa que tiene aplicación directa en el proceso, diferenciando: Leyes, Normas y Documentos de Referencia.		X
	Es necesaria la implementación de un tipo de medición que evalúe la eficiencia del proceso.		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.			
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	


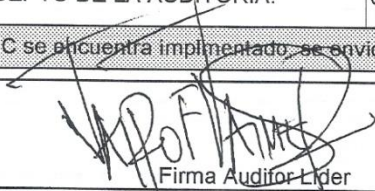
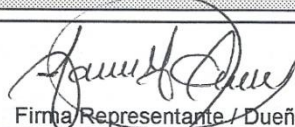
NO Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD		
F SGC 802-001				
Rev.: 1				
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				
1. INFORMACION GENERAL				
Proceso: CAPTACION		Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009		Fecha de la Auditoría: 2009-07-30
No. De Informe: 1		Fecha Informe: 2009-07-31		Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04
Representante/Dueño proceso: JAIME TEJADA				Cargo: JEFE DIVISION CAPTACION
GRUPO AUDITOR				
Auditor Líder (AL)		MAURICIO AGUILAR / MARLEN BARON		
Auditores Asistentes ó en Formación (AF)		-		
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>				
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA				
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.				
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.				
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR				
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.				
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.				
La auditoría se realizó en instalaciones de las bocatomas de Arnanía y Golondrinas.				
La auditoría fue atendida por el dueño y responsables de proceso.				
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.				
Las No conformidades de la auditoría de Noviembre de 2.008 han sido atendidas y se encuentra en implementación y seguimiento.				
3.2. ASPECTOS RELEVANTES				
La implementación de acciones que evidencian la mejora del proceso y desarrolladas por el personal que conforma el proceso: Muros a lo largo del canal y proyecto de automatización.				
Manejo, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.				
Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso.				
Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo.				
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR				
Continuar con las actividades de apropiación por parte del personal del Sistema de Gestión y los cambios asociados al proceso.				
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA				
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA				
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS	
	Es necesario asegurar la implementación de la metodología de Control de Producto No Conforme: Reporte de Novedades.		X	


No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 	
F SGC 802-001		
Rev.: 1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		
NC: No conformidad		OBS: Observación
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.		
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso




No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001		
Rev.: 1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		
1. INFORMACION GENERAL		
Proceso: TRATAMIENTO - P. BOSCONIA	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-07-29
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-07-31	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04
Representante/Dueño proceso: JOHN JAIRO BARRENECHE		Cargo: JEFE PLANTA BOSCONIA
GRUPO AUDITOR		
Auditor Líder (AL)	DIANA CALDERON / YOLANDA MERCADO	
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	JORGE GARCIA	
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>		
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA		
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.		
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.		
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR		
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.		
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.		
La auditoría se realizó en instalaciones de la planta Bosconia.		
La auditoría fue atendida por el dueño y responsables de proceso: Qco. John Jairo Barreneche, Miguel Angel Ramón, Ing. Jhovany Suárez (Responsable Equipos de Medición y Ensayo).		
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.		
La No conformidad de la auditoría de Noviembre de 2.008 ha sido atendida y se encuentra en implementación y seguimiento, de igual forma las observaciones han sido tratadas como mejoras.		
3.2. ASPECTOS RELEVANTES		
La implementación de acciones que evidencian la mejora en los numerales 6.3. Infraestructura y 6.4. Ambiente de trabajo (NTC ISO 9001 y NTCGP 1000)		
Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.		
Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso.		
Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo.		
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR		
Considerando la importancia de mantener la competencia del personal que integra el proceso de tratamiento se sugiere contemplar la buena práctica de la acción de "Interlaboratorios amb" como un mecanismo de Evaluación Técnica del personal Operativo.		
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA		
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA		


No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se recomienda analizar el control sobre servicios contratados, así como el personal que participa en las actividades de Mantenimiento, Calibración y Verificación de equipos de medición y ensayo, frente a los requisitos en el numeral 7.4. de las NTC ISO 9001: 08 y NTCGP 1000:04		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:		CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.			
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	


No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
1. INFORMACION GENERAL			
Proceso: TRATAMIENTO - P. LA FLORA	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-07-28	
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-08-05	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04	
Representante/Dueño proceso: JAVIER ANTONIO QUIROGA		Cargo: JEFE PLANTA LA FLORA	
GRUPO AUDITOR			
Auditor Líder (AL)	JAIRO FABIAN JAIMES / YOLANDA MERCADO		
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	-		
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>			
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA			
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.			
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.			
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR			
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.			
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.			
La auditoria se realizó en instalaciones de la planta La Flora.			
La auditoria fue atendida por el dueño y responsables de proceso: Ing. Javier Quiroga, Operadores Daniel Carreño y Juan Carlos Pardo, Ing. Jhovany Suárez (Responsable Equipos de Medición y Ensayo).			
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.			
La No conformidad de la auditoría de Noviembre de 2.008 fue atendida y se encuentra en implementación y seguimiento, de igual forma las observaciones han sido tratadas como mejoras.			
3.2. ASPECTOS RELEVANTES			
Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.			
Compromiso por parte del dueño y responsables de proceso.			
Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo.			
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR			
Cuantificar el tratamiento de agua al medir el caudal a la salida de planta (Agua cruda vs Agua suministrada a la red).			
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se hace necesario asegurar la aplicación de la metodología de Control de Producto no conforme (identificación, control y tratamiento) y el Reporte de Novedades como mecanismo para liberación del mismo.		X

No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD					
		Debe asegurarse el uso de reactivos vigentes, para garantizar la confiabilidad de los datos obtenidos en el control de calidad del producto en proceso.		X	
NC: No conformidad			OBS: Observación		
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:		CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>		NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.					
 Firma Auditor Líder			 Firma Representante / Dueño de proceso		

No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				
1. INFORMACION GENERAL				
Proceso: TRATAMIENTO - P. FLORIDABLANCA	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-07-24		
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-07-31	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04		
Representante/Dueño proceso: YOLANDA OTERO}		Cargo: JEFE PLANTA FLORIDABLANCA		
GRUPO AUDITOR				
Auditor Líder (AL)	JAIME TEJADA CAICEDO			
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	YOLANDA MERCADO			
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>				
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA				
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.				
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.				
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR				
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.				
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.				
La auditoría se realizó en instalaciones de la planta Floridablanca.				
La auditoría fue atendida por el dueño y responsables de proceso: Ing. Yolanda Otero, Francisco Rondón, Hermes Ing. Jhovany Suárez (Responsable Equipos de Medición y Ensayo).				
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.				
La No conformidad de la auditoría de Noviembre de 2.008 ha sido atendida y se encuentra en implementación y seguimiento, de igual forma las observaciones han sido tratadas como mejoras.				
3.2. ASPECTOS RELEVANTES				
Conocimiento y control del proceso por parte de los integrantes del mismo.				
Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo.				
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR				
-				
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA				
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA				
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS	
	Se hace necesario asegurar la retroalimentación de la actualización de la Guía de Identificación de Producto No Conforme y la aplicación eficaz de la metodología de liberación de PNC a través del Reporte de Novedades; a todo el personal que integra el proceso de Tratamiento		x	

No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001		
Rev.: 1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		
	Realizar la revisión de los registros relacionados en las Tablas de Retención Documental (Fichas Técnicas y Hojas de Vida de equipos) a fin de actualizar los períodos de Archivo en Gestión, Archivo central y disposición final.	x
NC: No conformidad		OBS: Observación
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>
SGC se encuentra en proceso de mejora.		
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso

No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		
1. INFORMACION GENERAL		
Proceso: REDES DE DISTRIBUCIÓN	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-08-03
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-08-05	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04
Representante/Dueño proceso: CARLOS EDUARDO MANTILLA		Cargo: JEFE SECCIÓN REDES
GRUPO AUDITOR		
Auditor Líder (AL)	SILVIA CRISTINA REYES / YOLANDA MERCADO	
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	HENNY ANDREA CABALLERO	
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>		
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA		
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.		
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.		
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR		
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.		
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.		
La auditoria se realizó en instalaciones de la calle 30 No 18-40 antigua sede del amb S.A - E.S.P		
La auditoria fue atendida por el dueño y responsables de proceso: Ing. Civil Carlos Eduardo Mantilla Barragan		
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.		
Las No conformidades de la auditoría efectuada el 13 Noviembre de 2.008 han sido atendidas por parte del Jefe de la sección, actualmente se encuentran en implementación y seguimiento.		
No se observa la implementación de acciones frente a la observación efectuada en la Auditoria Externa ejecutada por el ICONTEC el 26 de Enero de 2009 .		
3.2. ASPECTOS RELEVANTES		
La generación e implementación del formato F RS 702 - 006 " Planilla Control Actividades Diarias".		
Las mejoras efectuadas al análisis, manejo y presentación de los indicadores referentes al proceso.		
Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso.		
La revisión de los perfiles y funciones del personal asociado al proceso.		
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR		
Fortalecer los aspectos relacionados al Sistema de Gestión con el personal administrativo (auxiliares administrativos) y operativo adscrito al proceso.		
Se cuenta con las Fichas Tecnicas de los diferentes equipos utilizados en la sección, en donde se describen los periodos en que debe desarrollarse mantenimiento de acuerdo a su uso, sin embargo aunque este mantenimiento se solicita, no se cuenta con la evidencia de la efectividad de la solicitud.		
Es necesario realizar el control sobre los manómetros que se encuentran en uso y la persona a cargo de dicho equipo, a fin identificar los equipos que se encuentran desajustados y la fecha en que se realizó la calibración del mismo.		
Se recomienda fortalecer el diligenciamiento y control de los formatos (reaistros) aplicables en el proceso.		

No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001		
Rev.: 1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

Documentar las acciones que evidencian el mejoramiento del proceso con base en la metodología establecida.

Establecer un mecanismo que soporte los aspectos administrativos del Hacer del proceso.

Se recomienda contabilizar el agua utilizada en las purgas que se ejecutan cada vez que se quiere restablecer el servicio despues de la reparación de un daño o la ejecución de un empalme, (aplicar formula utilizada para determinar agua de purgas).

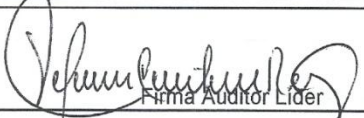
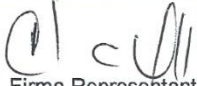
Es necesario gestionar la compra de los implementos requeridos para desarrollar una adecuada señalización de los puestos de trabajo.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se requiere la implementación de acciones de control sobre los tiempos de atención a las actividades complementarias, lo anterior con el propósito de mejorar la imagen institucional y evitar una posible sanción por parte de los diferentes entes regulatorios.		X
	Se requiere evidenciar (documentar) las actividades asociadas al mantenimiento de los equipos utilizados en el proceso, con base en el cumplimiento del cronograma de mantenimiento estipulado.		X
	Se requiere el control de Hidrantes (programas de mantenimiento) localizados en los Municipios de Bucaramanga, Florida y Girón , atendiendo al cumplimiento de los requerimientos de la Norma RAS 2000.		X
	Se recomienda realizar la revisión y ajuste de la Guia de Identificación Producto No Conforme (aspectos relacionados con la Calidad del producto -Agua-).		X


CONCEPTO DE LA AUDITORIA: CONFORME NO CONFORME




El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.

 Firma Auditor Líder	 Firma Representante / Dueño de proceso
--	--

No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				
1. INFORMACION GENERAL				
Proceso: DISPONIBILIDADES	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-08-12		
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-08-18	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04		
Representante/Dueño proceso: FABIO RIOS		Cargo: JEFE	SECCION	
		DIPSONIBILIDADES		
GRUPO AUDITOR				
Auditor Líder (AL)		FELIPE GONZALEZ / YOLANDA MERCADO		
Auditores Asistentes ó en Formación (AF)		-		
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>				
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA				
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.				
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.				
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR				
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.				
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.				
La auditoria se realizó en la oficina de Disponibilidades Edificio Gerencia de Operaciones.				
La auditoria fue atendida por el dueño de proceso: Ing. Fabio Ríos, con el apoyo de los Ingenieros Wilson Almeyda (Dueño proceso de Distribución) y Carlos Oviedo (Apoyo Gestión Integral de Redes).				
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.				
Frente a las No conformidades de la auditoría de Noviembre 13 de 2.008 se han atendido 2 las cuales se encuentra en implementación y seguimiento, 1 No conformidad continua abierta; las observaciones fueron analizadas.				
3.2. ASPECTOS RELEVANTES				
La implementación de acciones relativas a la actualización del catastro que mitigan el riesgo de otorgar disponibilidades fuera del perímetro sanitario.				
La aplicación y uso del modelo de Ventanilla Unica como herramienta que permite controlar y asegurar los tiempos de proceso, así como la respuesta oportuna a los clientes.				
Organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.				
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR				
Establecer la normativa y legislación que aplica en forma directa las actividades del proceso.				
Utilizar la implementación de la Ventanilla Unica a fin de asegurar el procesamiento de la información que aporte a la gestión de los indicadores (Tiempos de proceso).				
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA				
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA				
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS	
NTC ISO 9001:08 - 7.5.4	No se evidencia la verificación, protección y salvaguardia de los elementos identificados como propiedad del cliente (Planos, Informes, CD's).	X		

No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
	Se hace necesaria la revisión de la documentación asociada al proceso: * Caracterización - Tipos de Medición, Definir a que corresponde un PQR en el proceso, Procedimientos e Instructivos ajustados a la inclusión de la Ventanilla Unica.		X
	Se recomienda llevar a cabo la revisión de la información histórica que entrega la Ventanilla Unica relativa a los tiempos que alimentan los indicadores del proceso (confiabilidad de los datos y de la fuente de información).		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.			
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	

No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
1. INFORMACION GENERAL			
Proceso: ABASTECIMIENTOS	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-08-12	
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-08-18	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04	
Representante/Dueño proceso: JOHANNA CHAPARRO		Cargo: JEFE	SECCION ABASTECIMIENTOS
GRUPO AUDITOR			
Auditor Líder (AL)	MIGUEL ANGEL ORTEGA / YOLANDA MERCADO		
Auditores Asistentes ó en Formación (AF)	-		
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>			
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA			
Objetivo(s):			
* Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04.			
* Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.			
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.			
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR			
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.			
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.			
La auditoria se realizó en instalaciones del Centro de Control.			
La auditoria fue atendida por el dueño de proceso Ing. Johanna Chaparro, participo como apoyo Ing. Carlos Oviedo.			
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.			
La No conformidad de la auditoría de Noviembre de 2.008 ha sido atendida.			
3.2. ASPECTOS RELEVANTES			
La implementación del modelo de Gestión Integral de Redes en las actividades asociadas a la medición real de pérdidas en el sistema de distribución a través de la macromedición.			
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR			
Establecer mecanismo (considerando que los registros no son sólo impresos, también se consideran los registros magnéticos) que mitigue el impacto de no disponer de elementos para imprimir los registros: Balance de Aguas.			
Establecer la normativa y legislación que aplica en forma directa las actividades del proceso.			
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	No se evidencia el uso del Reporte de Novedades formato F SGC 805-001 para documentar: Novedades de Calidad Producto/Servicio, Novedades de Personal, Novedades de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, Novedades de Equipos de proceso, de medición y ensayo, de comunicaciones.	x	

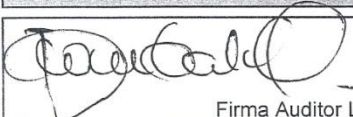
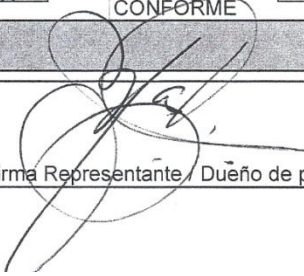
No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
	No se evidencia el seguimiento y control que aplica el dueño del proceso frente a las actividades desarrolladas por el personal responsable de la toma de decisiones de operación.	x	
	Se hace necesario unificar la metodología de reporte de eventos relativos al proceso (Reporte de Novedades, Reporte de Fallas, Planilla de operación).		x
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.			
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	


No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

1. INFORMACION GENERAL		
Proceso: NUEVOS SUSCRIPTORES	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-06-30
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-07-02	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04
Representante/Dueño proceso: CLAUDIA CONSTANZA MARTINEZ VALDERRAMA		Cargo: Jefe División Servicio Al Cliente
GRUPO AUDITOR		
Auditor Líder (AL)	DIANA CALDERON / MARLEN BARON	
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)		
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>		
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA		
Objetivo(s): estado de implementación del SGC frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08 y NTCGP 1000:04 * Realizar seguimiento al estado de las actividades de control interno relativas al proceso		
Alcance: Inicia con el proceso de planeación, cubriendo las etapas de ejecución y verificación y posterior toma de acciones en el proceso.		


3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR		
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
La auditoria se realizo en la Oficina de Servicio al cliente del parque del Agua		
La auditoria fue atendida por la Doctora CLAUDIA CONSTANZA MARTINEZ VALDERRAMA		
3.2. ASPECTOS RELEVANTES		
Compromiso en la Implementación del proyecto de ventanilla única en el proceso		
Mantenimiento en la Actualización de la Legislación y normatividad vigente		
Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo		
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR		
Fortalecer la aplicación del formato de F SGC 805-001 Reporte de Novedades a fin de Registrar las Novedades asociadas al proceso, a la vez que se clasifique y permita la liberación de productos no conforme detectados		
Aplicar la metodología de Acción Preventiva para la documentación de los planes de acción asociados a los riesgos identificados en el proceso.		

4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Fortalecer la aplicación de la metodología de la acciones correctivas y preventivas, respecto del diligenciamiento y actualización del formato F SGC 803-001		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado y en proceso de mejora.			


 Firma Auditor Líder	 Firma Representante / Dueño de proceso
--	--

No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001		
Rev.: 1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		
1. INFORMACION GENERAL		
Proceso: CALL CENTER	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-08-27
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-04-04	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04
Representante/Dueño proceso: LUIS FELIPE GONZALEZ		Cargo: CALL CENTER
GRUPO AUDITOR		
Auditor Líder (AL)	WILSON ALMEYDA	
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	-	
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>		
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA		
Objetivo(s):		
* Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04.		
* Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.		
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.		
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR		
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.		
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.		
La auditoría se realizó en Call Center - Parque del Agua		
La auditoría fue atendida por el dueño de proceso: Ing. Felipe González.		
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.		
3.2. ASPECTOS RELEVANTES		
La implementación y aplicación del software que asegura la captura y registro magnético de las llamadas de los clientes; y la correspondiente protección de estos registros a través de backups.		
Apropiación del proceso por parte del dueño evidenciado en el conocimiento y manejo del mismo.		
Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.		
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR		
Se hace necesario establecer un mecanismo que permita minimizar pérdida de información (reportes de usuarios) entre las 11pm y 6am.		
Fortalecer los perfiles de cargo del personal vinculado al proceso a fin de asegurar personas competentes de acuerdo con las necesidades del proceso.		
Documentar ó actualizar la actual documentación estableciendo las actividades asociadas con la atención en el horario de 11pm a 6am.		

No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se hace necesario asegurar el procesamiento de información capturada de los usuarios que aplique como un PQR y que atienda los requerimientos del SUI.		X
	Se recomienda fortalecer un mecanismo que permita confirmar la recepción de órdenes por parte de los integrantes de otros procesos quienes tienen la responsabilidad de dar trámite a la misma.		X
	Se recomienda establecer acciones que atiendan el incumplimiento de las metas fijadas para los indicadores del proceso.		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y la mejora permanente.			
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	

No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD		
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
1. INFORMACION GENERAL			
Proceso: PQR	Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-09-01	
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-08-01	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04	
Representante/Dueño proceso: CARLOS SALOMON RIVERA		Cargo: COORDINADOR PQR	
GRUPO AUDITOR			
Auditor Líder (AL)	JHOVANY SUAREZ		
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	JORGE GARCIA		
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>			
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA			
Objetivo(s): * Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. * Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.			
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.			
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR			
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.			
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.			
La auditoria se realizó en Oficina de atención de PQR - Parque del Agua.			
La auditoria fue atendida por el dueño y responsables de proceso: Dr. Carlos Salomón Rivera y la Dra. Carolina González.			
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Informe Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.			
3.2. ASPECTOS RELEVANTES			
Entrenamiento, socialización y retroalimentación de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo, y hacia otros dueños de proceso.			
Conocimiento y disponibilidad de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.			
Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso.			
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR			
Es necesario llevar a cabo la revisión de la documentación (Caracterización, Hojas de Ruta) de forma que se refleje la gestión del proceso de PQR en torno al Buzón de Sugerencias y la página web.			
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se recomienda actualizar la matriz de legislación y normatividad de forma que se incluya la reglamentación controlada a través del archivo personal (Word) y empleado en la resolución de los PQR's.		X

No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
	Asegurar la aplicación de la metodología de Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora, a través del diligenciamiento del formato F SGC 803-001 Reporte de No Conformidades, cerrando las acciones al verificar su eficacia.		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta mejora permanente.			
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	

No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
1. INFORMACION GENERAL			
Proceso: ATD - SUSPENSIONES Y REINSTALACIONES}		Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-08-19
No. De Informe: 1		Fecha Informe: 2009-08-20	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04
Representante/Dueño proceso: ALVARO MANTILLA D.			Cargo: JEFE DIVISION ATD
GRUPO AUDITOR			
Auditor Lider (AL)		ANA MILENA JOYA / ORLANDO GELVEZ	
Auditores Asistentes ó en Formación (AF)		-	
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>			
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA			
Objetivo(s):			
* Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04.			
* Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.			
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.			
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR			
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.			
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.			
La auditoría se realizó en Oficina ATD - Edificio Gerencia Comercial.			
La auditoría fue atendida por el dueño y responsables de proceso: Ing. Alvaro Mantilla - Leidy Álvarez Profesional Asistente.			
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.			
Las No conformidades de la auditoría de Octubre de 2.008 han sido atendidas y se encuentra en implementación y seguimiento (esta pendiente la verificación del auditor interno), no se han establecido planes documentados a las observaciones.			
3.2. ASPECTOS RELEVANTES			
Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.			
Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso.			
Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo.			
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR			
Analizar el objetivo del proceso en torno a la actividad de suspensiones y reinstalaciones a fin de establecer los riesgos asociados.			
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se hace necesario llevar a cabo la revisión de la caracterización (objetivo, alcance, medición, producto no conforme) a fin de dimensionar el alcance y actividades de Suspensiones y reinstalaciones.		X

No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 		
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
	Se recomienda procesar, analizar y tomar decisiones frente a la información que se obtiene de las encuestas de satisfacción, de los indicadores de proceso, de la gestión con contratistas, y de los informes de auditorías internas, a fin de establecer la continuidad de la encuesta; redefinir metas de indicadores, documentar acciones preventivas y mejoras del proceso.		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y esta en mejora permanente.			
 Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	

No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001		
Rev.: 1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

1. INFORMACION GENERAL		
Proceso: Medidores	Ciclo de Auditoría: Primer ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009/08/14
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009/08/21	Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04
Representante/Dueño proceso: Ing Alirio Blanco		Cargo: Jefe Sección de Medidores
GRUPO AUDITOR		
Auditor Líder (AL)	Carlos Manuel Parra Gómez	
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	-----	
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>		
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA		
Objetivo:		
Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04. *		
Realizar seguimiento al estado de las actividades definidas al proceso de Medidores.		
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.		
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR		
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
La Auditoría se llevó a cabo en las instalaciones de la Sección de medidores.		
La Auditoría fue atendida por el Dueño del proceso Ing. Alirio Blanco Arango y por la Profesional Asistente Ing. Leidy Johanna Alvarez y el personal vinculado al Laboratorio de medidores.		
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.		
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.		
Se verificó la implementación de acciones correctivas asociadas a las No Conformidades detectadas en la auditoría interna realizada el 2009/11/24, encontrándose que de las tres, dos se encuentran cerradas y la que está abierta tiene asociado un cronograma de actividades que a pesar de haber sido modificado varias veces presenta acciones cumplidas hasta la fecha.		
Se verificó la oportunidad de mejora ATD-010 sobre envío automático de cartas para reposición de medidores al usuario.		
3.2. ASPECTOS RELEVANTES		
Durante la auditoría se hizo la revisión de los documentos, encontrándose un alto grado de implementación con los requisitos de la ISO 9001:2008 lo que demuestra compromiso del personal de Medidores con el mejoramiento del sistema de gestión de la calidad..		
Se ha realizado la divulgación de los riesgos entre el personal de medidores y para el riesgo asociado de "Incumplimiento de la legislación en la prueba de medidores" se cuenta con plan de acción y cronograma cumplido a la fecha de la auditoría.		
Se planean y ejecutan actividades como jornadas de capacitación y entrenamiento al personal lo que mantiene y mejora permanentemente las actividades referentes al Sistema de Gestión.		
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR		
Reforzar entre el personal el uso del reporte de novedades formato F SGC 805-001 para documentar todas las actividades de la Sección de Medidores.		


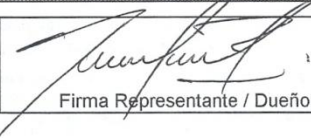
No Aplica	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001		
Rev.: 1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se hace necesario asegurar el cumplimiento del cronograma establecido y asociado a las actividades que se deben desarrollar para cumplir con el proceso de Acreditación del laboratorio de Medidores.		X

NC: No conformidad	OBS: Observación				
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">CONFORME</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO CONFORME</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	CONFORME	<input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME	<input type="checkbox"/>
CONFORME	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO CONFORME	<input type="checkbox"/>				

El SGC se encuentra implementado y en proceso de mejora.

 Firma Auditor Líder	 Firma Representante / Dueño de proceso
--	--

No Aplica F SGC 802-001 Rev.: 1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

1. INFORMACION GENERAL		
Proceso: FACTURACIÓN	Ciclo de Auditoría: 1er. Ciclo 2009	Fecha de la Auditoría: 2009-08-25
No. De Informe: 1	Fecha Informe: 2009-09-02	Norma Aplicable: ISO 9001:08; NTC GP 1000:04 Normatividad Control Interno
Representante/Dueño proceso: SERGIO JAVIER BLANCO PEREZ		Cargo: JEFE DIVISIÓN FACTURACIÓN
GRUPO AUDITOR		
Auditor Líder (AL)	JOHN JAIRO BARRENECHE MARTINEZ / ORLANDO GELVEZ	
Audidores Asistentes ó en Formación (AF)	_____	
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>		



2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA
Objetivo (s) : -Verificar el estado de implementación del SGC frente a los requisitos internos y de NTC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2004 -Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.
Alcance: Inicia con las actividades de planeación, cubriendo las etapas de ejecución, verificación y posterior toma de acciones como control de proceso.

3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
-Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.
-Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTC GP 1000:2004.
-La auditoría se realizó en las instalaciones del Parque del Agua, en la Oficina del Facturación.
-La auditoría fue atendida por el Dueño del Proceso Ing. Sergio Javier Blanco Pérez.
-Se realizó análisis de la documentación: Caracterización Actualizada del proceso, Informe de Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz de Legislación, Indicadores de gestión y Gestión de Riesgos.
-La No Conformidad de la Auditoría de Diciembre de 2008, fué atendida y se cerró sin embargo a la observación levantada no se le practicó ningún tratamiento.
-Durante esta auditoría se detectó una (1) no conformidad en el SGC.
3.2. ASPECTOS RELEVANTES
-Se destaca el conocimiento de los aspectos básicos del Sistema de Gestión de por parte del dueño de proceso.
-Se percibe el conocimiento y la buena labor en el control de procesos por parte del Dueño del proceso.
-Sobresale como mecanismo de control del proceso, la forma en que se lleva a cabo la reevaluación de proveedores mediante el Formato F FA 704-001, donde se tienen en cuenta aspectos como la calidad y oportunidad, donde se cuantifican y retroalimentan con el acta de recibo y pago final del contratista.
-La participación y disposición frente al equipo auditor.
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR
-Es aconsejable reevaluar la forma en que se guardan los documentos y registros del proceso, con el proposito de facilitar su identificación, recuperación y disposición, que permita garantizar el buen manejo del archivo de gestión.
-Se sugiere revisar la caracterización en lo que tiene que ver con las formulas matematicas de los indicadores del proceso, con el proposito de que sean concordantes con la ficha de los mismos, para garantizar la veracidad de la información, y de este modo evitar confusiones.
-Se advierte la necesidad de implementar el formato F SGC 805-001 Reporte de Novedades, como herramienta esencial para asegurar la mejora continua.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OB
P SGC 805-001	No se evidencia la aplicación de la metodología del procedimiento P SGC 805-001 Acciones Correctivas, en el registro de la acción FA-05, en lo referente a la definición de fechas del cronograma de actividades y la realización del seguimiento al Plan de Acciones, que permita verificar la efectividad de la solución planteada.	X	
	Se hace necesario aplicar la metodología del procedimiento P SGC 805-002 Acciones Preventivas / Oportunidades de Mejora, en cuanto a documentar las Acciones relacionadas con el riesgo identificado en el proceso, NO CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, para garantizar la evidencia de la mejora continua.		X
	Es conveniente establecer como mecanismo de control del proceso, en la revisión aleatoria que se le practica a las facturas antes de su impresión, la verificación de los valores totales a pagar por parte del usuario, mediante la confrontación y confirmación del código de barras de la factura, e incluirla en la F SGC 803-007 Guía de Identificación del Producto No Conforme.		X

5. RECOMENDACIONES
Es importante en la próxima auditoría interna, enfocarse en la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad, realizando seguimiento a las acciones tomadas y verificando el estado de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas, Resultado de Auditorias Internas, Reporte de No Conformidades, Control del Producto No Conforme y Oportunidades de Mejora.
Tambien se sugiere revisar los diferentes aspectos relacionados con la implementación de la norma NTC GP 1000:2004

NC: No conformidad		OB: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado y en proceso de mejora.			

 Firma Auditor Líder	 Firma Representante / Dueño de proceso
--	---

CONTROLA SGC
2016.06.01

SGC 002-001		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD			
Rev.: 1		SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
1. INFORMACION GENERAL					
Proceso: COBRANZAS		Ciclo de Auditoría: 1er ciclo 2009		Fecha de la Auditoría: 2009-09-03	
No. De Informe: 1		Fecha Informe: 2009-04-04		Norma Aplicable: NTC ISO 9001:08 / Normatividad Control Interno / NTCGP 1000:04	
Representante/Dueño proceso: CLAUDIA CONSTANZA MARTINEZ				Cargo: JEFE DIVISION COBRANZAS	
GRUPO AUDITOR					
Auditor Líder (AL)		MIGUEL ANGEL ARDILA			
Auditores Asistentes ó en Formación (AF)		-			
<i>AUTORIZACION PARA COMUNICAR ESTE INFORME: Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los dueños de proceso auditados y no será divulgado a terceros sin su autorización.</i>					
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA					
Objetivo(s):					
* Verificar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos de NTC ISO 9001:08, NTCGP 1000:04.					
* Realizar seguimiento al estado de las actividades de Control Interno relativas al proceso.					
Alcance: Se ajusta a la metodología PHVA con énfasis en el verificar y Actuar del proceso.					
3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR					
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
Se aplicó el enfoque por procesos y la metodología del ciclo PHVA para la realización de la auditoría.					
Se verificó la conformidad del SGC con los requisitos de ISO 9001:2008, así como la determinación de la eficacia y efectividad del sistema bajo el modelo NTCGP 1000:04.					
La auditoría se realizó en Oficina de Cobranzas - instalaciones del parque del Agua.					
La auditoría fue atendida por el dueño y responsables de proceso: Dra. Claudia C. Martínez, Henry Bustamante, Gerardo Mantilla, Marta R, Rodriguez, Nury Araque.					
Se realizó análisis de la documentación: Caracterización actualizada del proceso, Informe Auditoría Interna, Reporte de Acciones, Matriz Legislación, Indicadores de Gestión y Gestión de Riesgos.					
La No conformidad de la auditoría de Noviembre de 2.008 fue atendida pero no sigue la metodología establecida. Las observaciones han sido gestionadas.					
3.2. ASPECTOS RELEVANTES					
Se evidencia el mantenimiento del Sistema de Gestión, así como el control del proceso a pesar de los cambios generados al interior del mismo: el dueño de proceso se encuentra recientemente incorporado al mismo.					
Apropiación del proceso por parte del dueño evidenciado en el conocimiento de la terminología y marco legal aplicable.					
Conocimiento y disposición de los responsables de proceso.					
La implementación de acciones de control y mejoramiento: La automatización de cuentas oficiales a través del módulo de metausuarios; el Modelo de atención en colas para el recaudo; la implementación de Hojas de trabajo que aseguran el seguimiento y control de las actividades asignadas al personal; ajuste de las Metas de los indicadores al analizar el resultado de los mismos.					
Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.					
Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo, aunque es necesario fortalecer el flujo de información oportuna desde la Alta dirección.					
3.3. ASPECTOS POR MEJORAR					
Fortalecer la evaluación y seguimiento de acciones que se desarrollan al interior del proceso, a fin de establecer su eficacia y continuidad (Programa de visistas personalizadas desarrollado con personal del Sena).					
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA					

No Aplica		INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
F SGC 802-001			
Rev.: 1			
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
HALLAZGOS DE LA AUDITORIA			
REQUISITO/NUMERAL	DESCRIPCION	NC	OBS
	Se hace necesario asegurar la aplicación de la metodología de Acciones Correctivas y Preventivas, en el diligenciamiento de los registros asociados F SGC 803-001 (No conformidad auditoría de Noviembre de 2.008).		X
NC: No conformidad		OBS: Observación	
CONCEPTO DE LA AUDITORIA:	CONFORME <input checked="" type="checkbox"/>	NO CONFORME <input type="checkbox"/>	
El SGC se encuentra implementado, se evidencia el mantenimiento y la mejora permanente.			
<i>Miguel Angel Andila</i> Firma Auditor Líder		 Firma Representante / Dueño de proceso	

Anexo P. P SGC 802-001 Procedimiento de Auditorías Internas

PORTADA	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	 <small>ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. E.S.P.</small>
P SGC 802-001		
Rev.: 4		
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		

P SGC 802-001 AUDITORIAS INTERNAS

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	No. _____
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO: _____		
FECHA ENTREGA: ____/____/____		

ELABORADO POR: GC	REVISADO: RD	APROBADO: RD	CONTROLADO: SGC
FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

ÍNDICE

1.	<u>OBJETIVO</u>
2.	<u>ALCANCE</u>
3.	<u>RESPONSABILIDADES</u>
4.	<u>DEFINICIONES</u>
5.	<u>DESCRIPCIÓN</u>
5.1.	<u>Evaluación de Competencias del Auditor</u>
5.2.	<u>Planificación de la Auditoría</u>
5.3.	<u>Ejecución y Evaluación de la Auditoría</u>
6.	<u>DOCUMENTOS DE REFERENCIA</u>
7.	<u>NOTA DE CAMBIO</u>
8.	<u>REGISTROS</u>
9.	<u>ANEXOS</u>

1. OBJETIVOS

Establecer las directrices, controles y mecanismos necesarios para la planificación y realización de auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión de los procesos en el ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. ESP amb.

Informar los resultados de las auditorías internas, mantener los registros que se deriven de su planificación.

Asegurar la competencia de los integrantes del equipo auditor aplicando una metodología para identificar, controlar, corregir y dar seguimiento a los casos en que se generen No Conformidades.

2. ALCANCE

Se aplica a todos los procesos y actividades del Sistema Integrado de Gestión del amb.

La periodicidad de la ejecución se realiza por lo menos una vez al año, considerando el estado que guarda y la importancia del proceso a evaluar.

3. RESPONSABILIDADES

El Coordinador de Calidad previo análisis de competencias es responsable de la selección de los empleados que actúan como Auditores Internos (Equipo Auditor), los cuales siempre son avalados por el Representante de la Dirección (RD), teniendo presente que las auditorías son realizadas por personal independiente de quienes tienen responsabilidad directa en proceso que se audita y que los auditores se han capacitado y cumplen los criterios definidos por el amb.

Es responsabilidad del Coordinador de Calidad almacenar adecuadamente la documentación generada en todos los procesos de auditoría, así como programar el ciclo anual de auditorías internas.

Para Auditores de Calidad de origen externo se requiere el certificado o acreditación de su competencia como Auditor de Calidad.

4. DEFINICIONES

Aplican las definiciones propias del Sistema de Gestión de Calidad bajo lineamientos de la NTC – ISO 9000:2005.

5. DESCRIPCIÓN

La ejecución del ciclo de auditorías internas determina si el Sistema Integrado de Gestión es conforme con lo planeado, con los requisitos, y cumple con la normativa aplicable. Además determina si el Sistema Integrado de Gestión se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

En la programación del ciclo anual de auditorías internas se incluyen: dependencias y procesos a auditar; mes previsto de ejecución de la auditoría; Equipo Auditor indicando el Auditor Principal.

Para la elaboración de la programación del ciclo anual de auditorías internas de calidad, el Coordinador de Calidad considera los siguientes aspectos:

- ✓ Se cubren la totalidad de los requisitos de la norma aplicable a la Auditoría en el lapso de tiempo indicado (un año).
- ✓ Aquellos procesos que en auditorías previas presenten desviaciones significativas respecto a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, se auditan con mayor frecuencia y profundidad.

El Coordinador de Calidad es responsable de la elaboración del [Plan Anual de Auditorías Internas – programa - L SGC 802-001](#), el cual es aprobado por el Representante de la Dirección.

La invitación a la auditoría (F SGC 802-004), la preparación de la [Lista de Verificación F SGC 802-002](#), así como la ejecución oportuna de la auditoría, la realización de las reuniones de apertura y cierre y la entrega del respectivo [Informe de Auditoría Interna de Calidad F SGC 802- 001](#), son responsabilidad del Auditor Líder.

El Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos) es responsable del diligenciamiento del formato [Reporte de No Conformidades o Producto No Conforme F SGC 803-001](#), el cual es entregado al dueño del proceso auditado en la reunión de cierre de la auditoría.

El Dueño del proceso auditado coordina las actividades de ejecución de acciones correctivas necesarias para la eliminación de las no conformidades encontradas, de acuerdo con lo establecido en el [Procedimiento de Acciones Correctivas P SGC 805-001](#) o el [Procedimiento de Acciones Preventivas y Mejoras P SGC 805-002](#), además de la conservación de los Informes de Auditorías Internas.

Es responsabilidad de los dueños de proceso involucrar al personal a su cargo en la totalidad de la ejecución de las actividades de la auditoría, el suministro de las evidencias solicitadas por el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos de Calidad) y la corrección a través de acciones correctivas de las no conformidades encontradas.

Es compromiso del Auditor Líder el cierre de las No conformidades a través del seguimiento y verificación a las acciones aplicadas por el dueño del proceso auditado (diligenciando el F SGC 803-001).

Los dueños de proceso durante la Revisión por la Dirección reporta el estado de las acciones generadas en su proceso incluyendo las aplicadas a las No conformidades detectadas en las Auditorías Internas (F SGC 401-003 Informe para Revisión por la Dirección).

5.1. Evaluación de Competencias de candidato a Auditor Interno

PASO No.	CARGO	DESCRIPCIÓN
----------	-------	-------------

01	<u>Coordinador</u> de Calidad GC/ Representante de la Dirección RD	Consulta sobre el Personal que ha participado en Auditorías Internas y/ó que han recibido algún tipo de formación específica al <u>Sistema Integrado de Gestión</u> , auditorías y todos aquellos que muestren interés en participar de las mismas.
02	<u>Coordinador</u> de Calidad GC/ Representante de la Dirección RD	<p>Revisa las competencias del Personal listado en el paso anterior, según los parámetros definidos por el amb donde se establece la competencia para auditores internos de calidad.</p> <p>2A) Si el Personal cumple con los parámetros básicos de competencia establecidos, lo incluye en la lista de elegibles para auditores internos.</p> <p>2B) Si el Personal no cumple con los parámetros básicos de competencia establecidos, no se incluye en el listado de elegibles para auditores internos del período y se coordina con el proceso de Gestión Humana la formación, la actualización de conocimientos del Personal si su interés de participación persiste.</p>
03	Coordinador de Calidad GC/ Representante de la Dirección RD	Realiza una prueba general donde se incluyen los siguientes conocimientos y habilidades genéricos:

		<ul style="list-style-type: none"> • Terminología relacionada con la calidad o <u>la normativa aplicable</u>. • Principios de gestión del <u>amb</u> y su aplicación. • Metodología y técnicas de auditoría. • Estructura y documentos del <u>Sistema de Gestión</u>.
04	<p><u>Coordinador</u> de Calidad GC/ Representante de la Dirección RD</p>	<p>Cita al Personal inscrito en el listado de elegibles para auditores internos que manifiesten disponibilidad de participación, a la realización de la prueba, especificando lugar y fecha de la misma.</p> <p>Procede a la realización de la prueba Evaluación de Auditores F SGC 802-003 según lo planificado.</p>
05	<p><u>Coordinador</u> de Calidad GC/ Representante de la Dirección RD</p>	<p>Una vez realizada la prueba Evaluación de Auditores F SGC 802-003, analiza los resultados y procede así:</p> <p>5A) Si el Personal pasa la prueba según los criterios de evaluación previamente establecidos, hará parte de la lista definitiva de elegibles para integrante del equipo auditor del período en curso.</p> <p>5B) Si el Personal no pasa la prueba,</p>

		notifica y coordina con el proceso de Recursos Humanos la realización de actividades de capacitación si su interés de participación en auditorías de calidad persiste.
06	<u>Coordinador</u> de Calidad GC/ Representante de la Dirección RD	Informa a Gestión Humana sobre las necesidades de capacitación.

5.2. Planificación de la Auditoría Interna

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
01	Coordinador de Calidad	<p>Para el desarrollo de la programación de las auditorías internas, procede así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realiza anualmente la programación del Ciclo Anual de Auditorías Internas (Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad – programa- L SGC 802-001). Selecciona el Equipo Auditor Presenta la programación del Ciclo Anual de Auditorías Internas (Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad – programa - L SGC 802-001) y el Equipo Auditor propuesto al Representante de la Dirección para su aprobación.
02	Representante de la Dirección RD	<ol style="list-style-type: none"> Aprueba la programación del Ciclo Anual de Auditorías Internas (Plan Anual de Auditorías Internas programa - L SGC 802-001) y el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos). Envía la aprobación de la programación del Ciclo Anual de Auditorías Internas (Plan Anual de Auditorías Internas L SGC 802-001) y el Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores

		<p>Internos), al Coordinador de Calidad.</p> <p>c. Oficializa a los Dueños de proceso y al Equipo Auditor, <u>a través de los medios de comunicación del amb (memorandos, correo electrónico)</u>, la programación del Ciclo Anual de Auditorías Internas (<u>Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad – programa - L SGC 802-001</u>).</p>
03	Equipo Auditor	<p>a. Con base en el <u>Plan Anual de Auditorías Internas programa - L SGC 802-001</u> y la conformación del Equipo Auditor realiza la planeación de la auditoría en el formato de <u>Invitación a Auditoría F SGC 802-004</u>.</p> <p>b. Envía oportunamente (con tres días de anticipación como mínimo) la <u>Invitación a Auditoría F SGC 802-004</u> al Dueño de proceso.</p>
04	Dueño de proceso	<p>Confirma al Auditor Principal sobre el conocimiento de la Auditoría Interna, a desarrollarse.</p> <p>NOTA: En caso que exista alguna dificultad para la ejecución de la auditoría, concreta con el Auditor Principal los cambios pertinentes, si no llega a un acuerdo lo notifica al Representante de la Dirección.</p> <p>Informa al <u>Coordinador</u> de Calidad los cambios acordados, tales como fechas, horarios, equipo auditor.</p>
05	Auditor Líder/Coordinador de Calidad	<p>a. Guarda copia de la invitación (F SGC 802-004) de la auditoría remitida al dueño de proceso, con la confirmación de su conocimiento.</p> <p>b. Reúne con anticipación los documentos que necesite (manual, procedimientos, instructivos, etc.), y lleva a cabo la revisión de los mismos.</p> <p>c. Convoca al Equipo Auditor y preparan la <u>Lista de Verificación F SGC 802-002</u>.</p>

5.3. Ejecución y Evaluación de la Auditoría Interna

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
01	Auditor Líder	<p>Planeada la ejecución de la auditoría, realiza la reunión de apertura con el dueño del proceso auditado, el personal que éste designe y el Equipo Auditor, con el fin de tratar los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del Equipo Auditor (Auditor Principal y Auditores Internos). • Explicación de la metodología de trabajo. • Objetivos y alcance de la auditoría. • Horario. • Disponibilidad de recursos. • Aclaración de inquietudes. • Fecha y hora de reunión de cierre. <p>Nota: Se deja como evidencia de la reunión de apertura el diligenciamiento del formato Registro de Asistencia F SGC 401-001.</p>
02	Equipo Auditor	<p>Terminada la reunión, procede así:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ejecuta el trabajo de campo de acuerdo con la planeación de Auditorías Internas (Invitación a Auditoria F SGC 802-004), recolecta evidencias acerca del funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión del proceso auditado. b. Entrevista a <u>responsables de proceso</u> auditado tomando como referencia la Lista de Verificación F SGC 802-002. c. Confronta la entrevista con la ejecución de la actividad, hace muestreos y seguimiento.

03	Auditor Líder	<p>Concluida la ejecución de la auditoría, procede así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Coordina una reunión con el Equipo Auditor donde se discutan los hallazgos y se definen cuáles son catalogados como evidencias objetivas de no conformidades. De presentarse una No conformidad, la registran en el formato de Reporte de No Conformidades o Producto No Conforme F SGC 803-001.
04	Auditor Líder	<p>Realiza la reunión de cierre, procede así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informa <u>los aspectos relevantes</u> hallados en el estudio de campo. Entrega el Reporte de No Conformidades o Producto No Conforme F SGC 803-001, al dueño de proceso auditado. Valida la No Conformidad con el proceso auditado y permite que presenten <u>evidencias objetivas no observadas</u> por el Equipo Auditor Solicita se emprendan acciones correctivas para las No Conformidades que se levantaron. <p>NOTA: No se compromete aportando soluciones a las No Conformidades.</p>
05	<u>Dueño de proceso Auditado</u>	<p>Para la implementación de las acciones correctivas a las No Conformidades encontradas, procede así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aplica el Procedimiento de Acciones Correctivas P SGC 805-001 o el Procedimiento de Acciones Preventivas y Mejoras P SGC 805-002, para las No Conformidades registradas por el Equipo

		<p>Auditor.</p> <p>b. Presenta al Auditor Principal y al Coordinador de Calidad, el formato de Reporte de No Conformidades o Producto No Conforme F SGC 803-001, con el plan de acción establecido, en máximo ocho (8) días hábiles después de la reunión de cierre.</p>
06	Auditor Líder	<p>Concluida la reunión de cierre, procede así:</p> <p>a. Presenta el Informe de Auditoría Interna de Calidad F SGC 802- 001, al Dueño de proceso auditado en los <u>veinte</u> (20) días siguientes a la reunión de cierre.</p> <p>b. Envía el Informe de Auditoría Interna de Calidad F SGC 802- 001, al dueño del proceso auditado, recibiendo confirmación de éstos, para que el <u>Coordinador</u> de Calidad guarde registro de ello.</p> <p><u>Nota: Aplicando los medios de comunicación establecidos en la organización.</u></p>
07	Auditor Líder	<p>Realiza el seguimiento de la implementación de las acciones correctivas y su eficacia y procede así:</p> <p>a. Verifica la eficacia de las acciones correctivas emprendidas.</p> <p>b. Diligencia los espacios correspondientes al seguimiento en el Reporte de No Conformidades o Producto No Conforme F SGC 803-001.</p>
08	Coordinador de Calidad / Representante <u>la Dirección</u>	<p>Procede así:</p> <p>a. Dentro de los <u>cinco</u> (5) días siguientes a la entrega del informe de Auditoría,</p>

		<p>elabora la Evaluación del Auditor Interno F SGC 802-005, con los integrantes del proceso auditado.</p> <p>b. <u>Procesa la información de la evaluación del auditor interno y establece mejoras para el proceso de auditorías internas.</u></p> <p>c. Ejecuta acciones para mejoramiento del proceso y los auditores internos de calidad.</p>
--	--	--

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

F SGC 402-006 Legislación y Normatividad

7. NOTA DE CAMBIO

Se realizan los cambios correspondientes a las responsabilidades de Auditor Líder y Dueño de proceso.

Se hacen ajustes a los tiempos de presentación de la Invitación a la auditoría, el Informe de Auditoría y la presentación de los planes de acción a las No conformidades.

Numeral 3. RESPONSABILIDADES. Se introducen la responsabilidad de la participación de Auditores Externos de Calidad.

Cambios relacionados con los cargos y la referencia de la norma de vocabulario.

Se realizan ajustes generales al documento a fin de asegurar su adecuación con la integración del Sistema de Gestión en el **amb**.

Los SGA, S&SO y calidad bajo el modelo NTC GP 1000 se encuentran en proceso de implementación según lo proyectado en el Plan Estratégico de Gestión 2008-2012.

8. REGISTROS

[L SGC 802-001 Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad – programa -](#)

[F SGC 802-001 Informe de Auditoria](#)

[F SGC 802-002 Lista de Verificación](#)

[F SGC 802-003 Evaluación de Auditores](#)

[F SGC 802-004 Invitación a Auditoria](#)

F SGC 802-005 Evaluación de Auditores Internos de Calidad

[F SGC 803-001 Reporte de No Conformidades o Producto No Conforme](#)

9. ANEXOS

ANEXO 1 Caracterización planeación corporativa – Seguimiento y Medición.

Anexo Q. Programa de Mejoramiento de los Procesos Misionales

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO

AUDITORIAS INTERNAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO		RECURSOS HÍDRICOS	
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. • La gestión de los riesgos asociados al proceso. 		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el control y protección de la información física a través de la aplicación de la Ley 594 Archivo General de la Nación, estableciendo la periodicidad traslado de los riesgos de Archivo en gestión a Archivo Histórico (Tablas de Retención Documental). 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se evidencia la aplicación de los procedimientos P SGC 805-001 Acciones Correctivas, y PSGC 805-002 Acciones Preventivas/Oportunidades de Mejora, en el diligenciamiento y aplicación del formato F SGC 803-001 Reporte de Producto No conforme y registro de acciones.	Realizar capacitación y sensibilización sobre la metodología de Acciones Correctivas, y PSGC 805-002 Acciones Preventivas/Oportunidades de Mejora, en el diligenciamiento y aplicación del formato F SGC 803-001 Reporte de Producto No conforme y registro de acciones.	Profesional de Apoyo	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

<p>No s evidencia la eficacia del control del proceso, así como la validación de la información capturada por personal contratado.</p>	<p>Implementar un tipo de medición para corroborar la información capturada y disponer de información confiable.</p>	<p>Profesional de Apoyo</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>
<p>No se cumple con el procedimiento de actualización de legislación y normatividad</p>	<p>Se hace necesario revisar la Legislación y Normativa que tiene aplicación directa en el proceso, diferenciando: Leyes, Normas y Documentos de Referencia.</p>	<p>Profesional de Apoyo</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>
<p>El proceso no cuenta con un tipo de medición que le permita evaluar la eficiencia</p>	<p>Diseñar e implementar un tipo de medición que evalúe la eficiencia del proceso.</p>	<p>Profesional de Apoyo</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO**AUDITORIAS INTERNAS****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD****NOMBRE DEL PROCESO****CAPTACIÓN****ASPECTOS RELEVANTES****ASPECTOS POR MEJORAR**

- La implementación de acciones que evidencian la mejora del proceso y desarrolladas por el personal que conforman el proceso: Muros a lo largo del canal y Proyecto de automatización.
- Manejo, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.
- Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso.
- Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo.

- Continuar con las actividades de apropiación por parte del personal del Sistema de Gestión y los cambios asociados al proceso.

HALLAZGO**ACCIÓN****RESPONSABLE****CRONOGRAMA**

No se evidencia la aplicación de la metodología de Control de Producto no conforme.

Realizar capacitación y sensibilización sobre la metodología de Control de Producto No Conforme: Reporte de Novedades.

Jefe de División Captación

Vigencia hasta Diciembre del 2009
Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO

AUDITORIAS INTERNAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO		TRATAMIENTO – PLANTA LA FLORA	
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. • Compromiso por parte del dueño y responsables de proceso. • Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuantificar el tratamiento de agua al medir el caudal a la salida de planta (Agua cruda vs Agua suministrada a la red). 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se evidencia la aplicación de la metodología de Control de Producto no conforme.	Gestionar la aplicación de la metodología de Control de Producto no conforme (identificación, control y tratamiento) y el Reporte de Novedades como mecanismo para liberación del mismo.	Jefe Planta la Flora y Operadores	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
Uso de reactivos no vigentes.	Asegurar el uso de reactivos vigentes, para garantizar la confiabilidad de los datos obtenidos en el control de calidad del producto en proceso.	Jefe Planta la Flora y Operadores	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO**AUDITORIAS INTERNAS****SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD****NOMBRE DEL PROCESO** TRATAMIENTO – PLANTA BOSCONIA.**ASPECTOS RELEVANTES**

- La implementación de acciones que evidencian la mejora en los numerales 6.3. Infraestructura y 6.4. Ambiente de trabajo (NTC ISO 9001 y NTCGP 1000)
- Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema.
- Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso.
- Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo.

ASPECTOS POR MEJORAR

- Considerando la importancia de mantener la competencia del personal que integra el proceso de tratamiento se sugiere contemplar la buena práctica de la acción de “Inter laboratorios amb” como un mecanismo de Evaluación Técnica del Personal Operativo.

HALLAZGO

Se realiza el respectivo Mantenimiento y Calibración de equipos de medición y ensayo, pero no se cuenta con el control adecuado de los servicios contratados.

ACCIÓN

Realizar el control sobre servicios contratados, así como del personal que participa en las actividades de Mantenimiento, Calibración y Verificación de equipos de medición y ensayo.

RESPONSABLE

Jefe de planta Bosconia

CRONOGRAMA

Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO

AUDITORIAS INTERNAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	TRATAMIENTO – PLANTA FLORIDABLANCA.		
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y control del proceso por parte de los integrantes del mismo. • Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuantificar el tratamiento de agua al medir el caudal a la salida de planta (Agua cruda vs Agua suministrada a la red). 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Se encuentran dificultades en la identificación de productos no conformes y en la liberación de los mismos.	Actualizar y retroalimentar la Guía de Identificación de Producto No Conforme y socializar la metodología de liberación de PNC a través del Reporte de Novedades; a todo el personal que integra el proceso de Tratamiento.	Jefe de planta Floridablanca - Profesionales de Apoyo Operadores	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
Se encuentran dificultades en la identificación de productos no conformes y en la liberación de los mismos.	Realizar la revisión de los registros relacionados en las Tablas de Retención Documental (Fichas Técnicas y Hojas de Vida de equipos) a fin de actualizar los períodos de Archivo en Gestión, Archivo Central y disposición final.	Jefe de planta Floridablanca - Profesionales de Apoyo	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO

AUDITORIAS INTERNAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	REDES DE DISTRIBUCIÓN		
ASPECTOS RELEVANTES	ASPECTOS POR MEJORAR		
<ul style="list-style-type: none"> • La generación e implementación de informes F RS 702 – 006 “Planilla Control Actividades Diarias”. • Las mejoras efectuadas al análisis, manejo y presentación de los indicadores referentes al proceso. • Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso. • La revisión de los perfiles y funciones del personal asociado al proceso. • Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. • Conocimiento y control por parte del dueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los aspectos relacionados al Sistema de Gestión con el personal administrativo y operativo adscrito al proceso. • Documentar las acciones que evidencian el mejoramiento del proceso con base en la metodología establecida. • Se recomienda contabilizar el agua utilizada en las purgas que se ejecutan cada vez que se quiere restablecer el servicio después de la reparación de un daño o la ejecución de un empalme, (aplicar fórmula utilizada para determinar agua de purgas). • Asegurar la implementación de la metodología de Gestión Integral de Riesgos y su responsabilidad con los riesgos asociados al proceso de Mantenimiento Preventivo. 		
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
<p>Las actividades Complementarias (recolección de escombros, señalización) no son controladas debidamente.</p>	<p>Implementación de acciones de control sobre los tiempos de atención a las actividades complementarias, lo anterior con el propósito de mejorar la imagen institucional y evitar una posible sanción por parte de los diferentes entes regulatorios.</p>	<p>Jefe de Sección Redes</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>
<p>Se cuenta con las Fichas Técnicas de los diferentes equipos utilizados en la sección, en donde se describen los periodos en que debe desarrollarse mantenimiento de acuerdo a su uso, sin</p>	<p>Documentar las actividades asociadas al mantenimiento de los equipos utilizados en el proceso, con base en el cumplimiento del cronograma de mantenimiento estipulado.</p>	<p>Jefe de Sección Redes- Personal Auxiliar Administrativo</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>

embargo aunque este mantenimiento, se solicita, no se cuenta con la evidencia de la efectividad de la solicitud.			
No se evidencia el cumplimiento de los requerimientos de control de Hidrantes (programas de mantenimiento) localizados en los Municipios de Bucaramanga, Florida y Girón.	Gestionar la compra de los implementos requeridos para desarrollar una adecuada señalización.	Jefe de Sección Redes	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
No se evidencia la aplicación de la metodología de Control de Producto no conforme.	Se recomienda realizar la revisión y ajuste de la Guía de Identificación Producto No Conforme (aspectos relacionados con la Calidad del Producto - Agua).	Jefe de Sección Redes- Personal Auxiliar Administrativo	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
No se evidencian los registros (F DT 705-007) asociados a la realización de la Prueba Hidráulica (según IDT 705-002) contrato de obras de Metrolínea cra 27 # 55ª - 58 (Abril 29 de 2009).	Verificar y revisar la implementación de la documentación y uso de la documentación, con el fin de asegurar la trazabilidad de las actividades.	Profesional Asistente Distribución	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
No se encuentran establecidos criterios unificados para las condiciones técnicas de desinfección en líneas de conducción	Analizar y unificar las condiciones técnicas bajo las cuales se aplica la norma de desinfección de Líneas de Conducción NTC 4246, ó la Guía G RS 705-001 Desinfección de las Líneas principales para conducción de agua.	Profesional Asistente Distribución	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

<p>No se evidencia la aplicación de la metodología de Reporte de Novedades</p>	<p>Sensibilizar al personal sobre la necesidad de aplicar la metodología de Reporte de novedades, para que se documenten los incumplimientos y reprogramaciones que se realicen en el cronograma de actualización de catastro de Redes.</p>	<p>Profesional Asistente Distribución</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>
<p>No se evidencia la aplicación del procedimiento de Control de Documentación.</p>	<p>Actualizar la documentación, llevando a cabo el Procedimiento de Control de Documentación P SGC 402-001 Ítem 5.1 páginas 10, 11 y 12 vigente desde 2008-12-29, aplicación del formato F SGC 402-009 Control de Legislación y Normatividad.</p>	<p>Profesional Asistente Distribución</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>


PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS INTERNAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	DISPONIBILIDADES		
ASPECTOS RELEVANTES	ASPECTOS POR MEJORAR		
<ul style="list-style-type: none"> • La implementación de acciones relativas a la actualización del catastro que mitigan el riesgo de otorgar disponibilidades fuera del perímetro sanitario. • La aplicación y uso del modelo de Ventanilla Única como herramienta que permite controlar y asegurar los tiempos de proceso, así como la respuesta oportuna a los clientes. • Organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la normativa y legislación que aplica en forma directa las actividades del proceso. • Utilizar la implementación de la Ventanilla Única a fin de asegurar el procesamiento de la información que aporte a la gestión de los indicadores (Tiempos de proceso) 		
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
<p>No se evidencia la verificación, protección y salvaguardia de los elementos identificados como propiedad del cliente (planos, informes, CDFS).</p>	<p>Revisar la implementación del Modulo de Ventanilla única y retroalimentar el hallazgo con el fin de identificar si es posible evitarlo.</p>	<p>Jefe Sección Disponibilidades</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>
<p>No se evidencia la actualización de la documentación adaptándola a los cambios presentados en el proceso.</p>	<p>Se hace necesaria la revisión de la documentación asociada al proceso: * Caracterización – Tipos de Medición, *Definir a que corresponde un PQR en el proceso, *Procedimientos e Instructivos ajustados a la inclusión de la Ventanilla Única.</p>	<p>Jefe Sección Disponibilidades</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>

No se evidencia la recopilación de datos para hallar los indicadores del proceso.	Se recomienda llevar a cabo la revisión de la información histórica que entrega la Ventanilla Única relativa a los tiempos que alimentan los indicadores del proceso (confiabilidad de los datos y de la fuente de información).	Jefe Sección Disponibilidades	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
---	--	-------------------------------	--

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

NOMBRE DEL PROCESO		ABASTECIMIENTOS	
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> La implementación del modelo de Gestión integral de Redes de las actividades asociadas a la medición real de pérdidas en el sistema de distribución a través de la macro medición. 		<ul style="list-style-type: none"> Establecer mecanismos (considerando que los registros no son sólo impresos, también se consideran los registros magnéticos) que mitigue el impacto de no disponer de elementos para imprimir los registros: Balance de Aguas. Establecer la normativa y legislación que aplica en forma directa las actividades del proceso. 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se evidencia uso del reporte de novedades formato F SGC 805-001 para documentar: Novedades de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, Novedades de equipos de proceso, de medición y ensayo, de comunicaciones.	Sensibilizar y capacitar al personal en la aplicación de la metodología del Reporte de Novedades.	Jefe Sección de abastecimientos	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

<p>No se evidencia el seguimiento y control que aplica el dueño del proceso frente a las actividades desarrolladas por el personal responsable de la toma de decisiones de operación.</p>	<p>Diseñar e implementar un adecuado control de actividades</p>	<p>Jefe Sección de abastecimientos</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>
<p>Se hace necesario unificar la metodología de reporte de eventos relativos al proceso (Reporte de Novedades, Reporte de Fallas, Planilla de operación).</p>	<p>Sensibilizar y capacitar al personal en la aplicación de la metodología de de reporte de eventos relativos al proceso (Reporte de Novedades, Reporte de Fallas, Planilla de operación).</p>	<p>Jefe Sección de abastecimientos</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS INTERNAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO		NUEVOS SUSCRIPTORES	
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso en la implementación del proyecto de Ventanilla única en el proceso. • Mantenimiento en la actualización de la legislación y normatividad vigente. • Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la aplicación del formato de F SGC 805-001 Reporte de Novedades a fin de Registrar las Novedades asociadas al proceso, a la vez que se clasifique y permita la liberación de productos no conforme detectados. • Aplicar la metodología de Acción Preventiva para la documentación de los planes de acción asociados a los riesgos identificados. 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Fortalecer la aplicación de la metodología de las acciones correctivas y preventivas, respecto del diligenciamiento y actualización del formato F SGC 803-001.	Sensibilizar y capacitar al personal metodología de las acciones correctivas y preventivas, respecto del diligenciamiento y actualización del formato F SGC 803-001.	Jefe División Servicio al Cliente	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS INTERNAS**



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	CALL CENTER		
ASPECTOS RELEVANTES	ASPECTOS POR MEJORAR		
<ul style="list-style-type: none"> • La implementación y aplicación del software que asegura la captura y registro magnético de las llamadas de los clientes; y la correspondiente protección de estos registros a través de backups. • Apropiación del proceso por parte del dueño evidenciado en el conocimiento y manejo del mismo. • Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace necesario establecer un mecanismo que permita minimizar pérdida de información (reportes de usuarios) entre las 11pm y 6am. • Fortalecer los perfiles de cargo del personal vinculado al proceso a fin de asegurar personas competentes de acuerdo con las necesidades del proceso. • Documentar ó actualizar la actual documentación estableciendo las actividades asociadas con la atención en el horario de 11pm a 6am. 		
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se evidencio el control al procesamiento de la información capturada.	Verificar y mejorar el procedimiento de captura de información de los usuarios que aplique como un PQR y que atienda los requerimientos del SUI.	Profesional Asistente Call Center	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
No existe control sobre la verificación de la información transferida de órdenes a quienes deben tramitarla.	De recomienda fortalecer un mecanismo que permita confirmar la recepción de ordenes por parte de los integrantes de otros procesos quienes tienen la responsabilidad de dar un trámite a la misma.	Profesional Asistente Call Center	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
No se cumplen las metas fijadas en los indicadores	Establecer acciones que atiendan el incumplimiento de las metas fijadas para los indicadores del proceso.	Profesional Asistente Call Center	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS INTERNAS**



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	PQR		
ASPECTOS RELEVANTES	ASPECTOS POR MEJORAR		
<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento, socialización y retroalimentación de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo y hacia otros dueños de proceso. • Conocimiento y disponibilidad de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. • Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario llevar a cabo la revisión de la documentación (Caracterización, Hojas de Ruta) de forma que se refleje la gestión del proceso de PQR en torno al Buzón de Sugerencias y la pagina web. 		
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se evidencia actualización y revisión de la matriz de legislación	Se recomienda actualizar la matriz de legislación y normatividad de forma que se incluya la reglamentación controlada a través del archivo personal (Word) y empleado en la resolución de los PQR's.	Coordinador PQR	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
No diligencian las acciones correctivas y preventivas	Asegurar la aplicación de la metodología de Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora, a través del diligenciamiento del formato F SGC 803-001 Reporte de No Conformidades, cerrando las acciones al verificar su eficacia.	Coordinador PQR	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO

AUDITORIAS INTERNAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	ATD – SUSPENSIONES Y REINSTALACIONES		
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. • Conocimiento y control del proceso por parte del dueño y responsables de proceso. • Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el objetivo del proceso en torno a la actividad de suspensión y reinstalación a fin de establecer los riesgos. Asociados. 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
La documentación del proceso no se encuentra actualizada	Se hace necesario llevar a cabo la revisión de la caracterización (objetivo, alcance, medición, producto no conforme) a fin de dimensionar el alcance y actividades de Suspensiones y Reinstalaciones.	Jefe de División ATD	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.
No se evidencia la efectividad de las encuestase satisfacción realizadas	Procesar, analizar y tomar decisiones frente a la información que se obtiene de las encuestas de satisfacción, de los indicadores de proceso, de la gestión con contratistas, y de los informes de auditorías internas, a fin de establecer la continuidad de la encuesta; redefinir metas de indicadores, documentar acciones preventivas y mejoras del proceso	Jefe de División ATD	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS INTERNAS**



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	MEDIDORES		
ASPECTOS RELEVANTES	ASPECTOS POR MEJORAR		
<ul style="list-style-type: none"> • Durante la auditoria se hizo la revisión de los documentos, encontrándose un alto grado de implementación con los requisitos de la ISO 9001:2008 lo que demuestra compromiso del personal de Medidores con el mejoramiento del sistema de gestión de la calidad. • Se ha realizado la divulgación de los riesgos entre el personal de medidores y para el riesgo asociado de "Incumplimiento de la legislación en la prueba de medidores" se cuenta con el plan de acción y cronograma cumplido a la fecha de la auditoría. • Se planean y ejecutan actividades como jornadas de capacitación y entrenamiento al personal lo que mantiene y mejora permanentemente las actividades referentes al Sistema de Gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar entre el personal el uso del reporte de novedades formato F SGC 805-001 para documentar todas las actividades de la Sección de Medidores. 		
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se ejecuta el cronograma en el tiempo establecido.	Asegurar el cumplimiento del cronograma establecido y asociado a las actividades que se deben desarrollar para cumplir con el proceso de Acreditación del laboratorio de Medidores.	Jefe de Sección Medidores	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS INTERNAS**



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO	FACTURACIÓN		
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Se destaca el conocimiento de los aspectos básicos del Sistema de Gestión de calidad por parte del dueño de proceso. • Se percibe el conocimiento y la buena labor en el control de procesos por parte del dueño del proceso. • Sobresale como mecanismo de control del proceso, la forma en que se lleva a cabo la reevaluación de proveedores mediante el Formato F FA 704-001, donde se tienen en cuenta aspectos como la calidad y oportunidad, donde se cuantifican y retroalimentan con el acta de recibo y pago final del contratista. • La participación y disposición frente al equipo auditor. 		<ul style="list-style-type: none"> • Es aconsejable reevaluar la forma en que se guardan los documentos y registros del proceso con el propósito de facilitar su identificación, recuperación y disposición, que permita garantizar el buen manejo del archivo de gestión. • Se sugiere revisar la caracterización en lo que tiene que ver con las formulas matemáticas de los indicadores del proceso, con el propósito de que sean concordantes con la ficha de los mismos, para garantizar la veracidad de la información, y de este modo evitar confusiones. • Se advierte la necesidad de implementar el formato F SGC 805-001 Reporte de Novedades, como herramienta esencial para asegurar la mejora continua. 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
<p>No se evidencia el registro de las acciones planteadas en el mapa de riesgos</p>	<p>Llevar a cabo la metodología del procedimiento P SGC 805-001 Acciones Correctivas, en el registro de la Acción FA-05, en lo referente a la definición de fechas del cronograma de actividades y la realización del seguimiento al Plan de Acciones, que permita verificar la efectividad de la solución planteada.</p>	<p>Jefe División Facturación</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>

<p>No se cuenta con un mecanismo de control que permita confrontar el valor a pagar y confirmarlo con el código de barras.</p>	<p>Es conveniente establecer como mecanismo de control del proceso, en la revisión aleatoria que se le practica a las facturas antes de su impresión, la verificación de los valores totales a pagar por parte del usuario, mediante la confrontación y confirmación del código de barras de la factura, e incluirla en la F SGC 803-007 Guía de Identificación del Producto No Conforme.</p>	<p>Jefe División Facturación</p>	<p>Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.</p>
--	---	----------------------------------	---

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS INTERNAS**



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

NOMBRE DEL PROCESO		COBRANZAS	
ASPECTOS RELEVANTES		ASPECTOS POR MEJORAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia el mantenimiento del Sistema de Gestión, así como el control del proceso a pesar de los cambios generados al interior del mismo: el dueño de proceso se encuentra recientemente incorporado al mismo. • Apropiación del proceso por parte del dueño evidenciado en el conocimiento de la terminología y marco legal aplicable. • Conocimiento y disposición de los responsables de proceso. • La implementación de acciones de control y mejoramiento: La automatización de cuentas oficiales a través del modulo de metausuarios; el Modelo de atención en colas para el recaudo; la implementación de Hojas de trabajo que aseguren el seguimiento y control de las actividades asignadas al personal; ajuste de las Metas de los indicadores al analizar el resultado de los mismos. • Conocimiento, organización y disposición de la documentación (documentos y registros) relativos al proceso y al Sistema. • Entrenamiento y socialización de información relevante al proceso por parte del dueño de proceso hacia los responsables del mismo, aunque es necesario fortalecer el flujo de información oportuna desde la Alta dirección. 		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la evaluación y seguimiento de acciones que se desarrollan al interior del proceso, a fin de establecer su eficacia y continuidad (Programa de visitas personalizadas desarrollado con personal del Sena). 	
HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • S e hace necesario asegurar 	Capacitar y sensibilizar al personal en la aplicación de la metodología de Acciones Correctivas y Preventivas, en el diligenciamiento de los registros asociados F SGC 803-001 (No Conformidad auditoría de Noviembre de 2008).	Jefe de división Cobranzas	Vigencia hasta Diciembre del 2009 Antes de la Segunda Revisión por la dirección del año.

Anexo R. Memorandos de Invitación, Listas de Asistencia y Acta de Reunión
por la Dirección



1004689

15/05/2009 11:15:29 a.m.

DIVISION CAPTACION
TEJADA CAICEDO JAIME DE JESUS

MEMORANDO

4000

Bucaramanga,

PARA:

Ing. Jaime Tejada, Jefe División Captación
Ing. Yolanda Arboleda, Jefe División Tratamiento
Ing. John Barreneche, Jefe Planta Bosconia
Ing. Javier Quiroga, Jefe Planta La Flora y Morro
Ing. Yolanda Otero, Jefe Planta Floridablanca
Ing. Wilson Almeida, Jefe División Distribución
Ing. Carlos Mantilla, Jefe Sección Redes de Distribución
Ing. Johanna Chaparro, Jefe Sección Abastecimientos
Ing. Fabio Ríos, Jefe Sección Disponibilidades
Ing. Andrés Almeyda, Profesional Mto. Preventivo Distribución
Ing. Francisco Santana, Jefe Sección Mto. Infraestructura
Ing. Jolman Lozano, Coordinador Mantenimiento Mecánico
Ing. Jairo Fabián Jaimes, Coordinador Mantenimiento Eléctrico
Ing. Jhovany Suárez, Jefe Sección Mantenimiento Electrónico
Ing. Álvaro Mantilla, Jefe División Atención Técnica Domiciliaria
Ing. Claudia Martínez, Jefe División Servicio al Cliente
Ing. Sergio Blanco, Jefe División Facturación
Dr. Carlos Salomón Rivera, Coordinador PQR
Dr. Alvaro Sánchez, Jefe División Cobranzas
Dr. Alirio Blanco, Jefe Sección Medidores
Dra. María Leonor Arias, Jefe División Gestión Humana
Dra. Svetlana Solano, Jefe División Compras
Ing. William Sáenz, Jefe División Contratación
Dra. Gloria Espinosa, Coordinadora Jurídica
Dra. Amanda Bautista, Jefe Sección Archivo y Correspondencia
Ing. Mauricio Aguilar, Jefe División Tesorería
Dra. Lucila Rodríguez, Jefe División Contabilidad
Dra. Yolanda Eugenia Rueda, Coordinadora Costos
Ing. Jorge García, Jefe Sistemas de Información
Dra. Milena Joya, Jefe Sección almacén General
Dr. Jorge Iván Páramo, Jefe Servicios Administrativos
Ing. Silvia Reyes, Coordinadora Gestión Ambiental
Ing. Miguel Angel Barajas, Jefe División Diseños e Interventorías
Ing. Carlos Angarita, Profesional Recursos Hídricos

DE : Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión

ASUNTO : Primera Revisión por la Dirección Año 2.009

De la manera más atenta me permito invitarlos a participar de la Primera Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión para el presente año, el día Viernes 5 de Junio de 2.009 en el Rest Room del amb, en el horario de 8:00 am a 12:00 m.

Martes
9 de junio

AGENDA DE TRABAJO	
1. Presentación del modelo de Gestión Integrado del amb: * Modelos a integrar * Política Integrada * Directrices: Ambientales, S&SO, Responsabilidad Social Empresarial, Gestión Integral de Riesgos * Estilo de Dirección	Responsable: Representante de la Dirección/Coordinador de Calidad
2. Presentación Planes de Acción asociados a la Gestión Integral de Riesgos	Responsable: Dueños de proceso
3. Resumen estado actual de indicadores en el 1er. Trimestre 2.009	Responsable. Representante de la Dirección
4. Presentación Indicadores de Impacto	Responsable: Dueños de proceso
5. Conclusiones	Responsable: Representante de la Dirección/Comité Corporativo

Atentamente,


WILLIAM IBAÑEZ PINEDO

Calderón D.



1004688

15/05/2009 11:10:50 a.m.

GERENCIA GENERAL
FIGUEROA GALVIS GERMAN AUGUSTO

MEMORANDO

4000

Bucaramanga,

PARA : DR. GERMAN AUGUSTO FIGUEROA, GERENTE GENERAL
ING. MIGUEL ANGEL MONTERO, GERENTE FINANCIERO
ING. MIGUEL ANGEL ORTEGA, GERENTE COMERCIAL
ING. ELISEO OSORIO, GERENTE PLANEACION Y PROYECTOS
DRA. LILIA AIDEE VELASCO, SECRETARIA GENERAL
DRA. MARTHA KARIME ROMERO, JEFE OFICINA CONTROL DE GESTION
DRA. GLORIA MENDOZA, ASITENTE GERENCIA GENERAL
ING. ALVARO, DIRECTOR UREB

DE : REPRESENTANTE DE LA DIRECCION PARA EL SISTEMA DE GESTION

ASUNTO : PRIMERA REVISION POR LA DIRECCION AÑO 2.009

De la manera más atenta me permito invitarlos a participar de la Primera Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión para el presente año, el día Viernes 5 de Junio de 2.009 en el Rest Room del amb, en el horario de 8:00 am a 12:00 m.

Martes
9 Junio

AGENDA DE TRABAJO	
1. Presentación del modelo de Gestión Integrado del amb: * Modelos a integrar * Política Integrada * Directrices: Ambientales, S&SO, Responsabilidad Social Empresarial, Gestión Integral de Riesgos * Estilo de Dirección	Responsable: Representante de la Dirección/Coordinador de Calidad
2. Presentación Planes de Acción asociados a la Gestión Integral de Riesgos	Responsable: Dueños de proceso

3. Resumen estado actual de indicadores en el 1er. Trimestre 2.009	Responsable. Representante de la Dirección
4. Presentación Indicadores de Impacto	Responsable: Dueños de proceso
5. Conclusiones	Responsable: Representante de la Dirección/Comité Corporativo

Atentamente,

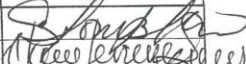
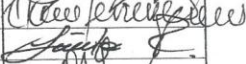


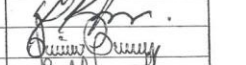
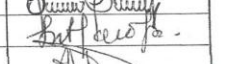
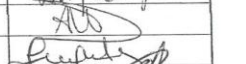

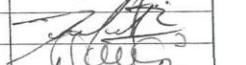
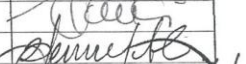
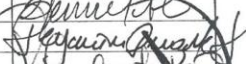
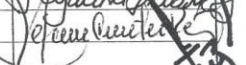
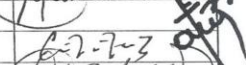
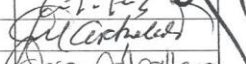
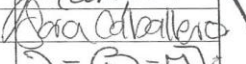
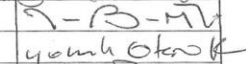

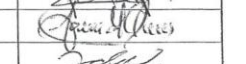
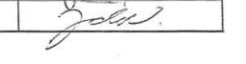
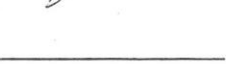
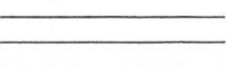
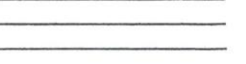
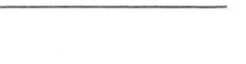




WILLIAM IBÁÑEZ PINEDO


Calderón D.

Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	 amb <small>ASOCIACIÓN MEXICANA DE BANCOS</small>
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

DEPENDENCIA: amb FECHA: 10/JUNIO/2009.
 ASUNTO TRATADO: REVISION FOR LA DIRECCION AÑO 2009

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Stacia BESPINOSA	Cor. Judica		
2	Maria Leonor Avila	Gerencia de la Calidad		
3	Julia Rodriguez	Jef. Div. Cont.		
4	Miguel Angel Montiel O.	GER. FINAN.		
5	WILLIAM IBANEZ PINEDA	Ger. de O.		
6	Yolanda Kamea Ramos Ruiz	J. P. de G.		
7	Miguel Angel Baccas Uribe	Jefe Division E.D.I		
8	Svetlana Solano	Jefe Div. Comput.		
9	Alvaro Mantillo Puerto	Jefe Div. ATD		
10	Leidy Johanna Alvarez D.	Prof. Asistente		
11	LUIS RO SANCHEZ BARRONCO	JEF. DIV.		
12	ALVARO BLANCO ARANGO	Jefe Auditor.		
13	Claudia Liliana Camacho V.	Unidad Antifraude		
14	JENNIFER CABALLERO M	PROF. GER. CIAL.		
15	DESDENEA DUARTE HERNANDEZ	J.S. Mtg. Support		
16	SILVIA GUILLERMA REYES SANCHEZ	U. Ger. Amb		
17	Juan Carlos Jones O.	Ing. Civil EDI		
18	Carlos Andres AUGAETA B.	Prof. Arroyo E.H.		
19	Yolanda Arbolada	J. D. Normativa		
20	ARA PATRICIA CABALLERO	PROF ASISTENTE		
21	John Joivo Borrenche H.	J. P. Boscovich		
22	Yolanda Otero R	T. P. Florida		
23	Carlos Manuel Parra G	S. C. Calidad		
24	Javier A. Quiruga	Jefe Planea		
25	Johanna P. Chaparro	J. S. Normas		


OBSERVACIONES

Pág. 1 de 1	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	 amb <small>ASOCIACIÓN VECINOS VOTANTES DEL CANTÓN DE LOS RIOS</small>
F SGC 401-001		
Rev.:1		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		

DEPENDENCIA: amb FECHA: 10/JUNIO/2009
 ASUNTO TRATADO: REVISION ANTE LA DIRECCION AÑO 2009

PARTICIPANTES				
Nº	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Yolanda Eugenia Buela B.	Costos y Gp		[Firma]
2	William Sánchez S.	JEFE DIV. 2		[Firma]
3	Dmas do Bautista w	JEFE FIDUCI		[Firma]
4	JORGE IVAN PARANO C.	JEFE. SAM	jiparano@amb.com.ec	[Firma]
5	ALVARO Prada Ao	Director PREB	aprada@amb.com.ec	[Firma]
6	GIORD J. MENDOZA D	Psic + Guu Guu	gmendoza@amb.com.ec	[Firma]
7	Luis FerrnS GONZALEZ S	PROF. CAL. CONSTR.		[Firma]
8	MARIA ISABEL LISIC LUNA	JEFE REC. INFORM	milisic@amb.com.ec	[Firma]
9	Ana Milera Lopez Morao	Jefe Almacén	mlopez@amb.com.ec	[Firma]
10	Jairo F. JAMES Rojas	Coord. Eléctric	jijames@amb.com.ec	[Firma]
11	Jairo E Camillo Gonzalez	JEFE. S.O	Juca.amb@hotmail.com	[Firma]
12	Margarita Guzmán Hurtado	Jefe Div. Tesorería	maguila@amb.com.ec	[Firma]
13	LUIS ROJAS SANTANA S	JEFE SERVICIO M.D.	lsantana@amb.com.ec	[Firma]
14	Wilson Almeida Remolina	Jefe Div. Distribución	walmeida@amb.com.ec	[Firma]
15	Jolman Lopez Pico	Coord. Mecánica	jlozano@amb.com.ec	[Firma]
16	Jaime Tejeda Lizcoba	J.D. Copia	jtejeda@amb.com.ec	[Firma]
17	Erpka M. Ojiz Blanco	P. Asistente PREB.	ediaz@amb.com.ec	[Firma]
18	Dario Blanco Pérez	Jefe Div. Facturación		[Firma]
19	Carlos S Rivera B	coordinador	por.tof	[Firma]
20	Carlos Eduardo Mantilla B	J. Sec. Ruedas	ccarlonmsr@hotmail	[Firma]
21	Paola V. Martínez V.	Jefe Div. Ser. Clientes	cmartinez@amb.com.ec	[Firma]
22	LILIA ADOBE VELASCO	SENA GENL	lvelasco@amb.com.ec	[Firma]
23	GIORD J. MENDOZA D	Psic + Guu Guu	gmendoza@amb.com.ec	[Firma]
24	Gustavo Pimilla G.	PRENSA	prensa@amb.com.ec	[Firma]
25				

OBSERVACIONES

- NA		ACTA DE REUNIÓN	
F SGI 402-004			
Rev. 0			
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO			
Proceso (s): PRIMERA REVISION POR LA DIRECCION		Acta No: 1	Fecha: 2009-06-10
		Hora de inicio: 8:00 am	Hora de Finalización: 3:00 pm
ASISTENTES		FIRMA	
1	Germán Augusto Figueroa		
2	Laidy Johanna Álvarez		
3	Alirio Blanco Arango		
4	Jolman Lozano Pico		
5	Jaime Tejada Caicedo		
6	Johanna Chaparro		
7	Luis Francisco Santana		
8	Ana Milena Joya		
9	Jairo Fabian Jaimes Rojas		
10	Wilson Almeyda Remolina		
11	Deyanira Duarte		
12	Miguel Angel Ortega		
	Yolanda Arboleda Tovar		
14	William Ibáñez Pinedo		
15	Miguel Angel Montero Dulcey		
16	Carlos Angarita		
17	Juan Carlos Jones		
18	Diana Lucía Calderón Ochoa		
19	Álvaro Sanchez		
20	Claudia C. Martínez		
21	Silvia Cristina Reyes		
22	Jhovanny Suárez Jaimes		
23	Svetlana Solano		
24	Amanda Bautista		
25	Jorge Ivan Páramo		
26	Nerthink Mauricio Aguilar		
27	Yolanda Eugenia Rueda B.		
28	Gloria B. Espinosa		
29	Carlos Salomón Rivera		
30	Sergio Blanco Pérez		
31	María Isabel Lisic		
	Julio E. Carrillo		
33	María Leonor Arias Ferreira		
34	Carlos Manuel Parra Gómez		
35	John J. Barreneche Martínez		
36	Yolanda Otero		
37	Carlos Eduardo Mantilla		
38	Luis Felipe González		
39	William Sáenz Sotomonte		
40	Javier Quiroga		
41	Lucila Rodríguez		
42	Martha Karime Romero		
43	Miguel Angel Barajas		
44	Claudia L. Camacho		
45	Sara P. Caballero		
46	Alvaro Prada		
47	Silvia Cristina Reyes		
48	Erika M. Díaz		
49	Lilia Aidee Velasco		
50	Gustavo Pinilla		

TEMAS TRATADOS
1. Introducción - Representante de la Dirección
Se fija como agenda de trabajo:
a. Presentación del Modelo de Gestión Integrado
b. Resultado de los Tipos de Medición de los procesos a 1er. Trimestre de 2.009
c. Presentación Planes asociados a la Gestión Integral de Riesgos
d. Presentación Nuevos Tipos de Medición
2. Desarrollo
a. Presentación Modelo de Gestión Integrado - Representante de la Dirección/Coordinación de Calidad
Se presentan los componentes del Modelo de Gestión Integrado: Ambiental, Responsabilidad Social Empresarial, Calidad, Salud Ocupacional y Seguridad Industrial, Gestión de Riesgos, Gobierno Corporativo participativo.
Se expone la alineación del modelo con la Visión y Misión, y su materialización a través del Plan Estratégico de Gestión: Agua para el futuro responsabilidad de todos, expresado en términos de las necesidades de las partes interesadas en el amb (grupos de interés).
Se presenta la propuesta de una política de Gestión Integrada, y la necesidad de manejar directrices asociadas a los modelos de integración: directriz Ambiental, S&SO, Gestión Integral de Riesgos, RSE, Comunicación, Estilo de Dirección, Seguridad Informática, Financieras.
"El Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. ESP al reconocer la responsabilidad social empresarial como organización líder en la prestación de servicios públicos domiciliarios y bajo el compromiso de la mejora continua, ofrece productos y servicios de calidad, mediante una efectiva gestión integral, cumpliendo la legislación y normativa del sector de los servicios públicos. La satisfacción de nuestros grupos de interés, la apropiación de la ciudadanía, la sostenibilidad ambiental y el compromiso con la salud ocupacional y seguridad industrial de sus colaboradores en la prevención de lesiones y enfermedades profesionales, se garantiza con el trabajo en equipo, la competencia y compromiso del personal, el control de aspectos ambientales, peligros profesionales y riesgos del servicio, asociados a la gestión por procesos, relaciones de mutuo beneficio con los proveedores de bienes y servicios; cooperación entre entidades y el desarrollo de un sistema transparente en la Gestión Humana, Técnica, Administrativa, Financiera y Comercial."
b. Resultado de los Tipos de Medición de los procesos a 1er. Trimestre de 2.009
Total Indicadores: 137
Indicadores asociados a la gestión por procesos: 81
Indicadores que cumplen la meta (a 1er. Trimestre): 75%
Indicadores en riesgo (a 1er. Trimestre): 7%
Indicadores que no cumplen la meta (a 1er. Trimestre): 9%
Indicadores de gestión anual (a 1er. Trimestre): 9%
c. Presentación Planes asociados a la Gestión Integral de Riesgos y Nuevos Tipos de Medición
Gestión Estratégica
<input type="checkbox"/> No garantizar el abastecimiento continuo de Agua Potable "Futura"
<input type="checkbox"/> No incorporar nuevos suscriptores
<input type="checkbox"/> No asegurar la sostenibilidad financiera en el largo plazo
<input type="checkbox"/> Pérdida de imagen y credibilidad institucional
<input type="checkbox"/> No asegurar la renovación empresarial
Gestión Financiera
Nuevos Tipos de Medición
Presupuesto: No. Cuentas recibidas que generan demoras en el cierre presupuestal
Contabilidad: Días de trámite total de las cuentas
Contabilidad: Días de reproceso de las cuentas en las áreas
Cobranzas: Nivel de Cartera

Riesgos
<input type="checkbox"/> No asegurar la confiabilidad y oportunidad de la información contable
<input type="checkbox"/> No suministrar información oportuna y confiable relativa a la ejecución presupuestal
<input type="checkbox"/> Disminución del recaudo
<input type="checkbox"/> No asegurar la custodia de los recursos financieros del amb
<input type="checkbox"/> No asegurar el control de los activos del amb
Gestión Técnico-Operativa
Nuevos Tipos de Medición
Bombeo Bosconia: Consumo Energético
Bombeo Bosconia: Eficiencia del Sistema de Bombeo
Bombeo Bosconia: Energía no útil del sistema
Mantenimiento Mecánico: Costo Unitario de mantenimiento
Control Calidad de Aguas: IRCA
Sistemas de Información: Pérdida del Negocio por falla del sistema
Sistemas de Información: Tiempo de respuesta en reanudación del sistema
Captación: Costo por disminuciones de caudal por gravedad
Distribución: Costo Unitario de agua recuperada
Estudios, diseños e interventorías: Grado de cumplimiento de contratistas
Abastecimientos: Costo de secado de tanques
Riesgos
<input type="checkbox"/> No disponer de información oportuna y confiable del comportamiento de las fuentes
<input type="checkbox"/> No suministrar agua cruda
<input type="checkbox"/> No suministrar agua apta para el consumo humano
<input type="checkbox"/> No asegurar el suministro continuo de agua
<input type="checkbox"/> No distribuir Agua potable
<input type="checkbox"/> No emitir concepto factibilidad técnica
<input type="checkbox"/> No disponibilidad de la infraestructura
<input type="checkbox"/> No disponibilidad de equipos eléctricos, electrónicos y mecánicos
<input type="checkbox"/> Riesgo de Convocatoria y respuesta (Bombeo Bosconia)
<input type="checkbox"/> No asegurar los Sistemas de información
<input type="checkbox"/> No disponer de información oportuna y confiable de la calidad del agua (cruda y tratada)
<input type="checkbox"/> No disponibilidad de nueva infraestructura
Gestión Comercial
Nuevos Tipos de Medición
Nuevos Suscriptores: Efectividad en la vinculación
Nuevos Suscriptores: Nivel de Satisfacción en la legalización
Control Fraudes: Detección de irregularidades
Peticiones, quejas y recursos: Número de reclamaciones comerciales
Atención Técnica Domiciliaria: Índice de Micromedición Real
Call Center: Efectividad de la aplicación de campañas salientes
Call Center: Índice de difusión en campañas de audio

Riesgos

- No oportunidad de la facturación
- Medición Incorrecta del consumo
- No asegurar la gestión de nuevos suscriptores
- No capturar y procesar información de usuarios y clientes en forma oportuna y confiable
- Defraudación del fluido

Gestión Organizacional

Nuevos Tipos de Medición

- Gestión Humana: Valoración de la diversidad
- Gestión Humana: Formación familiares de trabajadores
- Gestión Humana: Ausentismo laboral
- Contratación: Duración ponderada del proceso de contratación
- Gestión Documental: Oportunidad de la información
- Compras: Oportunidad en la respuesta de solicitudes
- Compras: Cumplimiento
- Almacén General: Exactitud del Inventario
- Gestión Legal y Jurídica: Causa generadora de procesos judiciales y administrativos

Riesgos

- No asegurar la gestión del recurso humano
- No asegurar el mantenimiento del sistema de gestión del amb
- No asegurar la evaluación del sistema de control interno
- No asegurar la Gestión logística de las operaciones del amb
- No asegurar la Gestión de las compras
- No asegurar la Gestión de las compras por contratación
- No asegurar la entrega de materiales
- Defensa inadecuada de los intereses del amb
- No asegurar el control, preservación y conservación de la información

Gestión Ambiental

Nuevos Tipos de Medición

- Gestión Ambiental: Efectividad en la Gestión Ambiental Corporativa

Riesgos

- Contaminación del Recurso Hídrico
- No asegurar la conservación del Recurso Hídrico
- Incumplimiento de la normativa ambiental aplicable
- Fallas en la ejecución de programas de monitoreo, gestión ambiental y desarrollo sostenible
- Fallas en el control de impactos ambientales generados por el amb

Gestión S&SO
Nuevos Tipos de Medición
Asociados a la implementación del modelo OSHAS 18001
Riesgos
_ Fallas en los reportes de accidentes de trabajo
_ No asegurar el uso de los elementos de protección personal
3. Conclusiones
Se ha aumentado la cultura del seguimiento de actividades.
Se hace necesario reforzar el análisis de indicadores para la toma de decisiones con base en los resultados durante la captura de la información (acciones inmediatas), y en el momento del procesamiento de la misma (acciones correctivas/preventivas).
Cuando se haga necesario, la información resultado de los indicadores (tipos de medición) se debe retroalimentar entre procesos.
Es conveniente que los tipos de medición expuestos durante la Revisión sean analizados al interior de cada gerencia: gerente y dueños de procesos, previo a la reunión de revisión por la dirección a fin de trabajar en la mejora y enriquecimiento de lo expuesto por cada proceso.

TAREAS ASIGNADAS	Responsables	Fecha	Atendido	Pendiente
Remitir política integrada para revisión	Coordinador Calidad	Inmediato		
Implementación de acciones y programas propuestos	Dueños de procesos	Inmediato		
Realizar simulación de los planes de contingencia	Dueños de procesos	Programar		
Incluir dentro de los planes de contingencia la participación y toma de decisiones de la Gerencia General desde la materialización del riesgo	Dueños de procesos	Inmediato		
Conocer la vida útil de las reposiciones para programar las inversiones considerando la proyección para los próximos años	Proceso Distribución	Programar		
En el plan de acción de EDI para lo relacionado con los proveedores cambiar la palabra: " Establecer ...	Proceso EDI	Inmediato		
Comparar con los indicadores de Calidad del Agua de otros acueductos (similar al IANC)	Proceso Tratamiento/Control Calidad de Aguas	Próxima Revisión		
Asegurar la implementación de planes de contingencia interrelacionando procesos (participación e interacción)	Dueños de procesos	Inmediato		
Al momento de disponer del personal es necesario considerar la suficiencia del mismo y su impacto en el Hacer de los procesos (Facturación)	Proceso Gestión Humana	Inmediato		
Establecer dentro del programa de reposición de medidores la vida útil de y determinar cuantos faltan por reponer	Proceso ATD	Programar		
Seguimiento a las medidas actuales de recuperación de cartera y recaudo, revisión y actualización de las causas que han generado la disminución del recaudo	Gerencia Comercial	Inmediato		

Analizar los mecanismos de financiación con abonos y diferir el 55% del pago dependiendo del cumplimiento	Gerencia Comercial	Inmediato		
Analizar la acción de financiar a los usuarios la acometida a fin de agilizar trámites e instalación del servicio a nuevos usuarios	Gerencia Comercial	Inmediato		
Realizar el seguimiento de las compras en la implementación de los nuevos indicadores	Secretaria General	Próxima Revisión		
Considerar dentro de los riesgos ambientales: deforestación no autorizada, y el Robo de madera.	Proceso Gestión Ambiental	Inmediato		
Con el apoyo de la autoridad ambiental, establecer las características de los pisos térmicos y determinar los tipos de plántulas (p.e. pino) a sembrar.	Proceso Gestión Ambiental	Programar		
Incluir dentro del consumo de energía los campamentos	Proceso Mantenimiento Eléctrico	Inmediato		
OBSERVACIONES				
Se convoca para próxima reunión: Diciembre de 2.009		Responsable de elaborar el acta: Coordinadora de Gestión de Calidad		

CONTROLA SGC
2009-05-18