



CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

OFICINA DE CONTROL INTERNO


INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE RIESGOS DE GESTION EN LOS
PROCESOS DEL AREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA

FECHA: DICIEMBRE 2018

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivos de la revisión, seguimiento y evaluación
3. Alcance de la revisión
4. Resultados de la Revisión
5. Conclusión
6. Observaciones Generales

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

1. INTRODUCCION

En cumplimiento del Decreto 1537 que en su artículo 4º dice sobre la Administración de riesgos, que la identificación y el análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y dichas oficinas, realizan actividades encaminadas a que el logro de los objetivos institucionales se realice con la máxima eficiencia y efectividad.

En consecuencia la oficina de Control Interno del AMB, realiza semestralmente el seguimiento a la aplicación de los controles, acciones y medición de indicadores establecidos a cada uno de estos.

2. OBJETIVOS DE LA REVISIÓN


- Fortalecer la implementación y desarrollo de la política de la administración del riesgo a través del adecuado tratamiento de los riesgos para garantizar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Proteger los recursos del AMB, resguardándolos contra la materialización de los riesgos.
- Verificar la efectividad e idoneidad de los controles, acciones e indicadores estipulados a los riesgos identificados en cada uno de los mapas de riesgos de los diferentes procesos.
- Involucrar y comprometer a todos los servidores del AMB en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos, de acuerdo al modelo de gestión de la calidad de la entidad.
- Asegurar el cumplimiento de normas, leyes y regulaciones.

3. ALCANCE DE LA REVISION

Para realizar informe de seguimiento del segundo semestre de 2018, se solicitó a cada proceso mediante el memorando interno N° 106 de 12 de Diciembre de 2018 y correos electrónicos de fecha 12 de Diciembre de 2018 y 19 de Diciembre de 2018, el seguimiento y los resultados de la medición de los indicadores establecidos en el mapa de riesgos de gestión con corte a Diciembre de 2018, así mismo, evidencias de aplicación de controles y avances de las acciones propuestas.


4. RESULTADOS DE LA REVISION

De la información solicitada a la fecha de realización de este informe se cuenta con los datos de los procesos: Comunicación Publica, Control, seguimiento y mejora, Mejoramiento de la Movilidad, Gestión Financiera, Gestión Documental, Soporte Jurídico (con corte a Diciembre de 2018)


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

De acuerdo a lo anterior los resultados fueron los siguientes:


PROCESO	RIESGOS	CONTROLES	OBSERVACIONES
Control, seguimiento y mejora	<p>Incumplimiento en la aplicación de la normatividad vigente, de las nuevas directrices del gobierno, en la entrega de los informes de ley y en la aplicación de los procedimientos establecidos.</p> <p>Demora en la entrega de la información requerida.</p> <p>Desacerto en la información presentada en los informes y demás documentos del proceso.</p>	<p>Normograma. Cronograma de informes. Plan de acción. Planes de auditoria. Procedimientos establecidos. Actas de autocontrol</p> <p>Cronograma de informes Actas de autocontrol Seguimiento a través de correos y memorandos</p> <p>Planeación de la auditoria. Procedimientos establecidos.</p>	<p>Los riesgos establecidos son pertinentes, sin embargo, deben revisarse y priorizarse, los controles son pertinentes y efectivos, se han establecido con la finalidad de disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.</p> <p>Las acciones se están aplicando de conformidad con lo establecido y los indicadores se están midiendo con el fin de verificar el cumplimiento de lo programado.</p> <p>Se requiere realizar una revisión de los riesgos del procesos y de los indicadores con el fin de depurar y priorizar en aquellos que midan la efectividad y avance de las acciones propuestas para mitigar los riesgos identificados.</p>

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


			Se evidencia la medición de los indicadores con corte a Dic de 2018. Se mantienen los mismos riesgos. (TABLA 1)
Comunicación Pública	<p>Perdida de información: Perdida de los archivos con la información del proceso contenida en los sistemas de cómputo.</p> <p>Incumplimiento: No realizar las actividades propias del proceso en lo contractual y en los planes.</p> <p>Demora: Atraso en el desarrollo de los planes y actividades comunicativas</p>	<p>No existen controles en el momento</p> <p>Lista de chequeo Plan de comunicaciones Agenda de actividades</p> <p>Publicidad en medios Eventos y actividades de promoción Información a medios de comunicación</p>	<p>Este proceso tiene identificados los riesgos, sin embargo, para el riesgo de pérdida de información en la matriz de riesgos no se evidencian controles específicos que permitan mitigarlo. Las acciones propuestas son apropiadas.</p> <p>Se requiere realizar la revisión y establecimiento de los controles y de indicadores adecuados y determinar si realmente están apuntando a medir el cumplimiento de las acciones propuesta para mitigar los riesgos.</p> <p>Se evidencia medición de los indicadores a corte Diciembre de 2018. Se mantienen los mismos riesgos.(TABLA 2)</p>

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	 AMB ÁREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


Mejoramiento de la Movilidad.	<p>Omisión / Incumplimiento. Falta o delito que consiste en dejar de hacer algo que debe hacer</p> <p>Fraude: Adulterar o intentar adulterar actos administrativos, e información en contra de la ley, para buscar beneficios</p> <p>Demora: tardanza en el cumplimiento de algo</p> <p>Desacierto: error en la toma de decisiones</p>	<p>Normograma. Procedimientos del Proceso. Manual de Trámites de Tte. Pólizas.</p> <p>Procedimientos del Proceso. Verificaciones de trámites. Manual de Trámites de Tte.</p> <p>Procedimientos del Proceso. Manual de Trámites de Tte.</p> <p>Procedimientos del Proceso. Manual de Trámites de Tte.</p>	<p>Los riesgos establecidos son pertinentes, sin embargo, deben revisarse y priorizarse, los controles son pertinentes y efectivos, se han establecido con la finalidad de disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.</p> <p>Se requiere realizar una revisión de las acciones y de los indicadores establecidos con el fin de depurar y establecer aquellos que midan la efectividad y avance de las acciones.</p> <p>Se requiere incluir el riesgo de fraude en el mapa de riesgos de corrupción.</p> <p>Las acciones se están aplicando de conformidad con lo establecido y los indicadores se están midiendo con el fin de verificar el cumplimiento de lo programado.</p> <p>Se evidencia la medición de los indicadores con corte a Dic de 2018, la cual se</p>
--------------------------------------	--	--	--

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


			realiza de manera cualitativa, por lo que se requiere una medición y un análisis más específico de los indicadores que permita evidenciar el cumplimiento de las acciones establecidas para mitigar los riesgos. Se mantienen los mismos riesgos. (TABLA 3)
Gestión Financiera	<p>Incumplimiento: No realizar aquello que se está obligado</p> <p>Omisión: Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado.</p> <p>Error: Idea, opinión o creencia falsa. Acción equivocada. Desobedecer una norma establecida.</p> <p>Hurto: Apoderarse ilegítimamente de cosas ajenas.</p>	<p>Normas claras Seguimiento al proceso</p> <p>Normas claras Seguimiento al proceso</p> <p>Procedimientos establecidos</p> <p>Seguimiento al proceso</p>	<p>Los riesgos establecidos son pertinentes, sin embargo, deben revisarse los controles que se han establecido con la finalidad de disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.</p> <p>Se requiere realizar una revisión de los riesgos del proceso. Se recomienda establecer el riesgo hurto como parte de los riesgos de corrupción.</p> <p>Aunque se están aplicando las acciones y se miden los indicadores, se recomienda revisarlas y establecer acciones más estrictas que apunten a minimizar la</p>

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


			<p>ocurrencia de los riesgos identificados.</p> <p>Se recomienda revisar los indicadores y el análisis de los mismos que permita evidenciar de manera clara el cumplimiento de las acciones establecidas</p> <p>Se evidencia la medición de los indicadores con corte a Dic de 2018. Se mantienen los mismos riesgos. (TABLA 4)</p>
Soporte Jurídico	<p>Demora: Incumplimiento por parte del servicio de mensajería; Vencimiento de los términos de los trámites y la respuesta de las solicitudes de los diferentes entes de control y ciudadanía en general</p> <p>Error: Favorecer a terceros</p> <p>Desacierto: Extralimitación de</p>	<p>Registro de seguimiento y control para la atención a las PQRS Personal contratado para la defensa judicial del AMB Procedimientos establecidos Soporte Electrónico</p> <p>Actualización de Normograma</p> <p>Actualización de Normograma</p>	<p>Los riesgos establecidos son pertinentes, sin embargo, deben revisarse y priorizarse; aunque los controles son pertinentes, para el riesgo de demora no están siendo efectivos, ya que, a la fecha, para los meses de Agosto, septiembre, octubre y noviembre no se evidencia información que permita medir el indicador establecido.</p> <p>La descripción del riesgo error requiere ser más específica con el fin de establecer controles más pertinentes, ya que el</p>

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

	<p>funciones emitir conceptos jurídicos no Acordes con la Constitución y la ley.</p> <p>Omisión: Actuaciones con base en la ley</p>	<p>Concertar las decisiones con el equipo de trabajo</p> <p>Procedimientos establecidos Personal contratado para la defensa judicial del AMB</p>	<p>control establecido no es suficiente.</p> <p>Se requiere realizar una revisión de los controles y acciones, con el fin de establecer controles más estrictos que ayuden a minimizar los riesgos identificados.</p> <p>En lo referente al indicador establecido para el riesgo de demora y de omisión (N° de seguimientos realizados/ No de seguimiento programados) se recomienda nuevamente definir la actividad o elemento al cual se le realiza seguimiento, para poder generar la medición de una manera mas clara.</p> <p>Se evidencia la medición de los indicadores con corte a Diciembre de 2018. Se mantienen los mismos riesgos. (TABLA 5)</p>
Gestión Documental	Error: Acción equivocada en el cumplimiento de las funciones y/o procedimientos del proceso.	Procedimientos Capacitación de personal Comité de archivo Políticas operacionales aplicadas	Los riesgos establecidos son pertinentes, sin embargo, deben revisarse y priorizarse, con el fin de determinar aquellos riesgos propios del proceso. los

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


	<p>Incumplimiento: No realizar funciones a que se está obligado como procedimientos, informes y normativas del proceso.</p> <p>Perdida de información: Daño parcial o total en la información física y/o virtual.</p> <p>Incendio: Fuego grande que destruye instalaciones, documentos y enseres de la entidad.</p>	<p>Normograma Procedimientos formales aplicados</p> <p>Plan de mantenimiento Realización de Back up por parte de sistemas Procedimientos formales aplicados</p> <p>Plan de emergencia Plan de mantenimiento</p>	<p>controles son pertinentes y efectivos, se han establecido con la finalidad de disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.</p> <p>Las acciones se están aplicando de conformidad con lo establecido y los indicadores se están midiendo con el fin de verificar el cumplimiento de lo programado.</p> <p>Se requiere realizar una revisión de los riesgos del proceso con el fin de depurar y priorizar en aquellos que midan la efectividad y avance de las acciones propuestas para mitigar los riesgos identificados.</p> <p>Se evidencia la medición de los indicadores con corte a Dic de 2018. Se mantienen los mismos riesgos. (TABLA 6)</p>
--	--	---	--

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


INDICADORES POR PROCESOS

CONTROL, SEGUIMIENTO Y MEJORA (TABLA 1)


RIESGOS DE GESTION				
INDICADORES	Medición a Junio de 2018	OBSERVACIONES	Medición a Diciembre de 2018	OBSERVACIONES
N° de actualizaciones del normograma realizadas/ N° de actualizaciones programadas.	0%	Durante el primer semestre se realizó revisión del normograma de Control Interno, sin embargo, no se realizó ninguna actualización al mismo.	100%	Durante el segundo semestre se realizaron revisiones y actualizaciones del normograma del proceso, se incluyeron las Resoluciones metropolitanas N° 737, 738 y 739 y 855 de 2018.
Numero de informes realizados/N° de informes programados	62,50%	De Enero a Junio de 2018 se han realizado 10 informes de 16 programados en el semestre. Se encuentran en ejecución 6 informes referentes a plan de mejoramiento institucional (Contraloría, plan de mejoramiento por procesos, informe sobre PQRS, Informe de austeridad del gasto, informe de avance Calidad, informe sobre las NICS, los cuales se encuentran en ejecución , ya que la información requerida para su elaboración depende de información solicitada a cada proceso.	59%	De Julio a Diciembre de 2018 se han realizado 10 informes de los 17 programados en el semestre: Se encuentran en ejecución 4 informes en ejecución referentes a seguimiento de riesgos, gestión por dependencias, Informe de seguimiento de PQRS, Austeridad del gasto, Plan anticorrupción y atención al ciudadano. En el caso del informe de las NICS no fue realizado ya que la información requerida en repetidas ocasiones por la oficina de control interno a la Subdirección financiera no fue recibida. De igual forma, el informe de gestión 2018, se realizará en el mes de Enero de 2019.

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

Número de actividades realizadas del Plan/N° de actividades programadas	69,00%	El plan de acción lleva un avance del 69 %. Las actividades se encuentran en ejecución y su cierre en el mes de Diciembre de 2018.	82,00%	El plan de acción lleva un avance del 69 %. De las 4 actividades programadas, 4 fueron finalizadas y las otras dos se encuentran en ejecución con un porcentaje de avance del 74% y se encuentran en ejecución y su cierre en el mes de Diciembre de 2018.
N° de auditorías realizadas/N° de auditorías programadas	100,00%	A la fecha se han realizado 2 de 2 auditorías programadas con corte a junio de 2018	100,00%	A la fecha se han realizado 4 auditorías programadas con corte a Diciembre de 2018
N° de revisiones realizadas a los procedimientos en el semestre	100,00%	Se realizó la revisión de los procedimientos del proceso de conformidad con las reuniones de autocontrol en los meses de Enero y mayo de 2018, como consta en las actas 001 de Enero 16 y 002 de Mayo 31 de 2018.	0,00%	No se realizaron revisiones durante el segundo semestre
N° de reuniones de autocontrol realizadas/N° de reuniones programadas	2 actas	A la fecha se han realizado 2 reuniones de autocontrol programadas. Como consta en las actas 001 de Enero 16 y 002 de Mayo 31 de 2018.	1 acta	Durante el segundo semestre de la vigencia 2018 se realizó 1 reunión de autocontrol según acta N° 3 de fecha 6 de Diciembre de 2018.


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

Numero de informes realizados/N° de informe programados	62,50%	De Enero a Junio de 2018 se han realizado 10 informes de 16 programados. Se encuentran en ejecución 6 informes referentes a plan de mejoramiento institucional (Contraloría, plan de mejoramiento por procesos, informe sobre PQRS, Informe de austeridad del gasto, informe de avance Calidad, informe sobre las NICS, los cuales se encuentran en ejecución , ya que la información requerida para su elaboración depende de información solicitada a cada proceso.	58,82%	De Julio a Diciembre de 2018 se han realizado 10 informes de los 17 programados en el semestre: Se encuentran en ejecución 4 informes en ejecución referentes a seguimiento de riesgos, gestión por dependencias, Informe de seguimiento de PQRS, Austeridad del gasto, Plan anticorrupción y atención al ciudadano. En el caso del informe de las NICS no fue realizado ya que la información requerida en repetidas ocasiones por la oficina de control interno a la Subdirección financiera no fue recibida. De igual forma, el informe de gestión 2018, se realizará en el mes de Enero de 2019.
N° de reuniones de autocontrol realizadas/N° de reuniones programadas	2 actas	A la fecha se han realizado 2 de reuniones de autocontrol programadas. Como consta en las actas 001 de enero 16 y 002 de Mayo 31 de 2018.	1 acta	Durante el segundo semestre de la vigencia 2018 se realizó 1 reunión de autocontrol según acta N° 3 de fecha 6 de Diciembre de 2018.
N° de planeaciones de auditorías realizadas /N° de auditorías programadas	100,00%	Se realizaron 2 planeación de auditorías de conformidad con las 2 auditorías programadas hasta la fecha.	100,00%	Se realizaron 2 planeación de auditorías de conformidad con las 2 auditorías programadas hasta la fecha.
N° de revisiones a los procedimientos realizadas en el semestre	100,00%	Se realizó la revisión de los procedimientos del proceso de conformidad con las reuniones de autocontrol en los meses de enero y mayo de 2018, como consta en las actas 001 de Enero 16 y 002 de Mayo 31 de 2018.	0,00%	No se realizaron revisiones durante el segundo semestre


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

COMUNICACIÓN PÚBLICA (TABLA 2)

RIESGOS DE GESTION				
INDICADORES	Medición a Junio de 2018	OBSERVACIONES	Medición a Noviembre 30 de 2018	OBSERVACIONES
No. de backup realizados	13	El Departamento de Sistemas lo hace quincenalmente y en el disco externo las imágenes se hacen semestralmente.	13	El Departamento de Sistemas continúa con su programación de backup quincenales y en el disco externo las imágenes se hacen semestralmente.
No. de contratos de publicidad y promoción	1	En este semestre se contrató un paquete publicitario con la firma de comunicaciones Communio para promocionar la nueva oficina de tramites de la entidad	0	En este semestre no se contrataron servicios de publicidad y de promoción.
No. de revisiones del Plan de Comunicaciones.	1	Hasta el corte del 30 de junio el proceso de Comunicación Pública ha logrado una revisión semestral del Plan de Comunicaciones para verificar su cumplimiento, el cual se ha atendido en un 63 por ciento.	1	Hasta el corte del 30 de noviembre el proceso de Comunicación Pública ha logrado una revisión semestral del Plan de Comunicaciones para verificar su cumplimiento, el cual se ha atendido durante 2018 en un 93 ciento.
No. de agendas publicadas	0	En este semestre no se manejó la colocación de la Agenda de la entidad	0	En este semestre no se manejó la colocación de la Agenda de la entidad


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	 AMB ÁREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

No. de publicidad en medios	12	En este semestre a través de Communio se logró pautar en medios radiales y portales web	0	En este semestre no se logró pautar en medios radiales y portales web.
No. de eventos y actividades de promoción	9	Hasta el corte del 30 de junio el proceso de Comunicación Pública ha logrado apoyar eventos y actividades de promoción de la entidad con la comunidad.	10	Hasta el corte del 30 de noviembre el proceso de Comunicación Pública ha logrado apoyar eventos y actividades de promoción de la entidad con la comunidad.
No. de comunicados enviados	9	Se enviaron a los medios de comunicación fotonoticias y comunicados de prensa sobre las diferentes actividades de la entidad desde Enero hasta junio 30 de 2018	13	Se enviaron a los medios de comunicación fotonoticias y comunicados de prensa sobre las diferentes actividades de la entidad desde julio hasta noviembre 30 de 2018.


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD (TABLA 3)


RIESGO	INDICADORES	MEDICION JUNIO 2018	INDICADORES	MEDICION DICIEMBRE 2018
Omisión / Incumplimiento	No. De actualizaciones realizadas al normograma	Se actualizó el normograma así como la CM-F-27 Matriz de evaluación de cumplimiento legal.	No. De actualizaciones realizadas al normograma	Se actualizó el normograma así como la CM-F-27 Matriz de evaluación de cumplimiento legal.
	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están estructurando los relacionados con TPI.	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están ajustando los relacionados con TPI conforme avanzan los ajustes al Software.
	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte. Mediante Resolución N° 486 de 6 de Junio de 2018	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte mediante RES 486-18.

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

	No. De revisiones realizadas en el semestre		No. De revisiones realizadas en el semestre	Se realizaron. Son requisito imprescindible para materializar la habilitación.
Fraude	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están estructurando los relacionados con TPI.	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están ajustando los relacionados con TPI conforme avanzan los ajustes al Software.
	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte. Mediante Resolución N° 486 de 6 de Junio de 2018	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte mediante RES 486-18.
	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte. Mediante Resolución N° 486 de 6 de Junio de 2018	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte mediante RES 486-18.


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

Demora	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están estructurando los relacionados con TPI.	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están estructurando los relacionados con TPI.
	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte. Mediante Resolución N° 486 de 6 de Junio de 2018	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte mediante RES 486-18.
Desacuerdo	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están estructurando los relacionados con TPI.	No. De revisiones realizadas a los procedimientos	Se han revisado los procedimientos del proceso y en la actualidad se están ajustando los relacionados con TPI conforme avanzan los ajustes al Software.
	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte. Mediante Resolución N° 486 de 6 de Junio de 2018	No. De actualizaciones realizadas al Manual de Trámites de Tte.	Se realizó actualización del Manual de Trámites de Transporte mediante RES 486-18.


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

GESTION FINANCIERA (TABLA 4)

RIESGOS DE GESTION				
INDICADORES	Medición JUNIO 30/2018	OBSERVACIONES	Medición nov 30/2018	OBSERVACIONES
No. Normas Nuevas/No. Capacitaciones	6/6	Nuevas Normas: 1. Reforma Tributaria Ley 1819/2016 del 29 de Dic/16 2. Medios Magnéticos para la DIAN. 3. Impuestos Territoriales 4. Normas NIIF 5. Presupuesto.6, Resolución 620 de 2015 incorporación catálogo de cuentas	6/6	Nuevas Normas: 1. Reforma Tributaria Ley 1819/2016 del 29 de Dic/16 2. Medios Magnéticos para la DIAN. 3. Impuestos Territoriales 4. Normas NIIF 5. Presupuesto.6, Resolución 620 de 2015 incorporación catálogo de cuentas


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

No. Capacitaciones x empleados	7/11	Se capacitaron 7 funcionarios de 11 que integran la Subdirección Administrativa y Financiera. En el proceso de Presupuesto: Yesid Xiques - Jazmín Gutiérrez Varón realizó una (1) capacitación y en el Proceso de Contabilidad: Carmen Parra y Geoffrey Donado realizaron dos (2) capacitaciones cada uno. En el proceso de Tesorería Kenny Espitia- Luisa Redondo y Álvaro Zapata realizaron una capacitación.	5/11	Se capacitaron 7 funcionarios de 11 que integran la Subdirección Administrativa y Financiera. En el proceso de Presupuesto: Yesid Xiques - Jazmín Gutiérrez Varón realizó una (1) capacitación y en el Proceso de Contabilidad: Carmen Parra y Geoffrey Donado realizaron una (1) capacitación cada uno.
No. Seguidimientos realizados al proceso.	2	1. Proceso de Tesorería Proceso Contable	2	1. Proceso de Tesorería 2. Proceso Contable
% De cumplimientos de los procedimientos	16/15	De 16 procedimientos establecidos para la Subdirección Administrativa y Financiera, uno de ellos no aplica todavía.	16/16	De 16 procedimientos establecidos para la Subdirección Administrativa y Financiera, todos se llevan a cabo.


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

SOPORTE JURIDICO (TABLA 5)


RIESGOS DE GESTION					
RIESGO	INDICADORES	Medición a Junio de 2018	OBSERVACIONES	Medición a Diciembre de 2018	OBSERVACIONES
DEMORA	N° de peticiones respondidas dentro del término legal/N° de peticiones radicadas	97%	En el trimestre se radicaron 60 peticiones de las cuales 58 se respondieron dentro de los términos de Ley	92%	Se registra información hasta el mes de julio de 2018 en donde se radicaron 107 peticiones de las cuales 98 se respondieron dentro de los términos de Ley. No se evidencia información para los siguientes meses.
	Numero de requerimientos atendidos/N° de requerimientos presentados por los despachos judiciales	100%	A 30 de junio de 2.017 se admitieron 07 procesos nuevos, sobre 07 notificados.	100%	A la fecha de corte del presente informe se han atendido 24 procesos de 24 notificados
	No. de seguimientos realizados/ No. de seguimientos programados	100%	se revisa el cumplimiento trimestralmente teniendo en cuenta el informe de la oficina de comunicaciones y se evidencia que aun persiste las repuestas para las PQR extemporáneas	50%	A la fecha, se elaboró el procedimiento para revisión y manejo de los expedientes contractuales, el cual se encuentra en revisión para aprobación. Se requiere analizar el procedimiento de las PQRS, para hacer ajustes en las responsabilidades del personal que interviene el seguimiento del mismo.

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

	Nº de actualizaciones realizadas/ Nº de notificaciones recibidas por el soporte electrónico enlitigios.com	100%	Quien brinda el soporte electrónico en la actualidad es la empresa LUPA, quien rinde información de los procesos que reposan en el tribunal de Cundinamarca y concejo de estado. Las actualizaciones se hacen a diario.	100%	Quien brinda el soporte electrónico en la actualidad es la empresa LUPA, quien rinde información de los procesos que reposan en el tribunal de Cundinamarca y concejo de estado. Las actualizaciones se hacen a diario.
ERROR	Nº de actualizaciones realizadas/ Nº de cambios a la norma	0	Para el periodo de 2.018, no sé Ha expedido norma sobre contratación u otra que afecte los objetivos del proceso de soporte jurídico.	1	Para el segundo semestre de 2018, se actualizó el normograma con corte al mes de Diciembre, en donde fueron incluidas las siguientes normas: Decreto 1273 de 2018, decreto 392 de 2018 y Circular externa única de Colombia compra eficiente
DESACIERTO	Nº de actualizaciones realizadas/ Nº de cambios a la norma	0		1	
	No. de reuniones con los funcionarios realizadas / No. de reuniones programadas	0	No hay registro de medición para este indicador.	0	No hay registro de medición para este indicador.
OMISION	No. de seguimientos realizados/ No. de seguimientos programados	100%	se revisa el cumplimiento del procedimiento para la atención de las PQRS, y se evidencia que persiste las respuestas extemporáneas por parte de algunos procesos	50%	A la fecha, se elaboró el procedimiento para revisión y manejo de los expedientes contractuales, el cual se encuentra en revisión para aprobación. Se requiere analizar el procedimiento de las PQRS, para hacer ajustes en las responsabilidades del personal que interviene el seguimiento del mismo.


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

	Numero de requerimientos atendidos/N° de requerimientos presentados por los despachos judiciales	100%	A 30 de junio de 2.017 se admitieron 07 procesos nuevos, sobre 07 notificados.	100%	A la fecha de corte del presente informe se han atendido 24 procesos de 24 notificados
--	--	------	--	------	--


CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

GESTION DOCUMENTAL (TABLA 6)


RIESGOS	INDICADORES	Medición a Junio 2018	OBSERVACIONES	Medición a Diciembre 2018	OBSERVACIONES
Error	N° de revisiones realizadas en el semestre	2	Se realizaron revisiones trimestrales del Formato de Control para Préstamo de Documentos GD-F-04 y se elaboraron Actas de Autocontrol #25 y #36 de abril 23 y Junio 28 de 2018 respectivamente.	3	Se realizaron revisiones a los procedimientos y formatos del proceso. Se evidencian acta de aprobación con el acompañamiento de la oficina de control interno. Acta N° 10 de 24 de Julio de 2018, Acta N° 13 de 24 de septiembre de 2018. Así mismo, se modificaron las políticas de operación del proceso de gestión documental, sin embargo, se está a la espera de que secretaria general elabore el acto administrativo donde se adopten las políticas. Se evidencia correo electrónico de fecha 27 de noviembre por parte del responsable de la oficina donde requiere el acto administrativo correspondientes evidencia acta de autocontrol N° 41 de fecha noviembre 30 de 2018.
	No. de funcionarios capacitados en el periodo.	1	Se solicitó capacitación en el tema de "Seminario Taller - Gestión Documental Obligatoria", para el Líder del Proceso de Gestión Documental a través de Correo Electrónico de fecha marzo 12 de 2018, el cual fue aprobado y se realizó la Capacitación los días 15 y 16 de Marzo de 2018, evento realizado por la Empresa PRÁCTICA.	1	Se realizó capacitación cuyo tema fué "Claves para la Implementación y Fortalecimiento del MIPV2" en F&C Consultores Bogotá, los días 26, 27 y 28 de Julio de 2018.

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


No de comités de archivo realizados/ No de comités de archivo programados (2/2)	2	<p>1. Se realizó en Abril 10/18, el primer Comité de Archivo del año 2018 en la Sala de Juntas de Planeación con los miembros del mismo, se trataron los temas propuestos, tales como, Actualización de TRD, actualización e implementación de las Herramientas Archivísticas, elaboración PGD, Digitalización de la información existente.</p> <p>2. Se realizó el Comité de Archivo #2 en Junio 28 de 2018, en la cual se trataron los siguientes temas propuestos:</p> <p>a.) Presentación y Actualización de las Herramientas Archivísticas: TRD de los 17 Procesos de la entidad, Manual de TRD, Cuadro de Clasificación Documental - CCD, Listado de Series, Listado de Subseries, Manual de Archivo, Documentos de Apoyo por Áreas.</p> <p>b.) Presentación y Aprobación del Plan de Gestión Dctal -PGD</p> <p>c.) Presentación y Aprobación de los Registros de Activos de Información.</p> <p>d.) Presentación y Aprobación del Diagnóstico Integral de Archivos.</p> <p>e.) Presentación y aprobación de nuevos formatos.</p> <p>f.) Actualización de Formatos.</p> <p>g.) Varios .</p>	2	<p>C.) Con relación a la Política de Convocar el Comité de Archivo, según el Decreto 1083 de 2015 se adoptó la versión actualizada del MIPG y que en su artículo 2,22,22,3,8 del citado Decreto dispone que cada una de las entidades integrará un Comité institucional, el cual en la entidad se adoptó mediante Resolución Metropolitana No. 737-18, por medio del cual se integra y se establece el Reglamento de Funcionamiento del Comité institucional de Gestión y Desempeño del AMB. * Con relación a la Digitalización , Asesoría, Apoyo a la Oficina de Gestión Documental, la entidad eligió por medio de Licitación Pública a los señores de FUNPRESERVAR , cuyo contrato por valor de \$197,100,000= y que inició el 4 de Octubre de 2018 y cuyo vencimiento es el 30 de Diciembre de 2018 y su objeto es la Prestación del Servicio de Asesoría, Apoyo, Acompañamiento e Implementación de Herramientas para el Fortalecimiento de la Gestión Documental del AMB, y que habla en su Alcance en el literal g.) Entrega de la Licencia de Uno Anual por un año y tres meses para los usuarios del AMB, con herramienta de Software de Gestión Documental WEB que servirá de apoyo al desarrollo de las actividades propias del proceso de Gestión Documental</p>
---	---	---	---	---

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


	<p>No de revisiones y actualizaciones de las políticas de operación. Res 365/16</p>	<p>(3/3)</p>	<p>a.) Políticas de Operación del Proceso de Gestión Documental: Se contrató por parte de la entidad un Técnico Especialista en Archivística , soporte para la Oficina de Gestión Documental por un término de 9 meses, para apoyar la Actualización e Implementación del PGD y de las Herramientas Archivísticas (Ley 2578 de 2012), se contrató en los primeros días del mes de Octubre de 2018 a FUNPRESERVAR quienes iniciaron por realizar la identificación de la información en el archivo y visitas a las diferentes dependencias.</p> <p>b.) Política de Elaboración, Manejo y Actualización de las TRD: Se realizaron por parte de la Oficina de Gestión Documental, las Visitas de Entrevistas - Actualización TRD entre Febrero 15 y Abril 16 de 2018 y Validación - Actualización TRD entre el 16 al 23 de Abril de 2018 a los Líderes de los diferentes procesos de la entidad y se elaboraron Actas de las mismas y se aprobaron por medio del Comité de Archivo en Jun 28/18 la aprobación de las mismas.</p> <p>c.) Política de Operación de Convocar el Comité de Archivo: Se convocó el Comité de Archivo dos veces en el primer semestre del año 2018, en Abril 10/18 y en</p>	<p>(3/3)</p>	<p>Las políticas de operación del proceso de gestión documental fueron revisadas y actualizadas por el responsable encargado de gestión documental con el acompañamiento de la oficina de control interno y la aprobación de la oficina administrativa. Se evidencia correo electrónico de fecha 27 de noviembre por parte del responsable de la oficina donde requiere el acto administrativo correspondiente.</p>
--	--	----------------	--	----------------	---

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


		<p>Junio 28/18, se elaboraron las Actas No. 001 y 002, respectivamente. Que de acuerdo al Decreto 1083 de 2015 se adoptó la versión actualizada del MIPG y que en su artículo 2, 22, 22, 3, 8 del citado Decreto dispone que cada una de las entidades integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del MIPG, el cual sustituyó el Comité de Archivo en el Comité de MIPG según Resolución Metropolitana No. 737-18 de Agosto 13 de 2018.</p>		
--	--	---	--	--

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


Incumplimiento	No de actualizaciones al normograma en el periodo	2	Se actualizó Normograma del Proceso de Gestión Documental, incluyendo el: a.) Decreto 1499 de Septiembre 11 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión, establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. b.) Decreto 612 de Abril 04 de 2018, por medio del cual se fijan directrices para la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del estado.	1	Se actualizo el normograma y se incluyó el Decreto 1081 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República en el Título1, Disposiciones generales en materia de Transparencia y del Derecho de Acceso a la información Pública Nacional, que compila el Decreto 103 de 2015 y desarrollan la Ley 1712 de 2014.
	N° de revisiones realizadas en el semestre	2	Con relación al Procedimiento de Consulta y Préstamo de Documentos del Archivo Central, se actualizaron los "Formatos de Control para préstamo de documentos " de Enero a Junio de 2018, diligenciando todos sus campos y devueltos en el plazo de 5 días para la fecha de entrega, para lo cual se elaboraron Actas de Autocontrol Números 25 y 36 de fechas Abril 23 y Junio 29 de 2018 respectivamente.	3	Se realizaron revisiones a los procedimientos y formatos del proceso. Se evidencian acta de aprobación con el acompañamiento de la oficina de control interno. Acta N° 10 de 24 de Julio de 2018, Acta N° 13 de 24 de septiembre de 2018. Así mismo, se modificaron las políticas de operación del proceso de gestión documental, sin embargo, se está a la espera de que secretaria general elabore el acto administrativo donde se adopten las políticas. Se evidencia correo electrónico de fecha 27 de noviembre por parte del responsable de la oficina donde requiere el acto administrativo correspondiente. Se evidencia acta de autocontrol N° 41 de fecha noviembre 30 de 2018.

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		


Perdida de información	% de cumplimiento del plan de mantenimiento.	1	A la espera que se cumplan las apropiaciones presupuestales que fueron solicitadas a corte Dic /17, se solicitaron mantenimientos y se realizaron mantenimientos a extintores, cambio de lámparas, mantenimiento de equipo de cómputo y scanner. A la espera se cumpla con las apropiaciones presupuestales para darle mantenimiento a la estantería y ampliación del espacio físico de la Oficina de Gestión Documental, implementación del PGD.	1	La oficina Administrativa suministró un equipo de cómputo y un scanner en Octubre 17/18. La entidad contrató a la empresa Funpreservar, quienes realizaron durante los primeros días del mes de Nov/18, limpieza, pintura y modificación de ubicación de la estantería de la Oficina de Gestión Documental.
	No de back ups realizados en el periodo	2	La Oficina de Sistemas es la encargada de realizar los back ups de la Información de la Entidad, quienes realizan el Back up directamente desde el servidor de la entidad, cada 20 días un back up completo y se hace copia cada día de los archivos que se modifican en el día a día. Esta información reposa en el servidor y en discos externos usados para este fin. Igualmente, existe un Back Up de la información que la empresa Document Service organizó y relacionó en parte para la vigencia 2011. Actualmente, se recolecta la información del servidor en Discos Externos cada tres (03) meses.	1	Se realizó para Nov 13/18 el cambio del correo electrónico de Outlook para GMAIL. Como cambiaron las cuentas de dominio, los backups de cada equipo se encuentra asociados a las cuentas de Gmail en la nube. Para el segundo semestre, La oficina de sistemas se encuentra trabajando en esta configuración. Así mismo como se realizó el cambio de cuentas, la oficina de sistema realizó backups de cada equipo durante los meses de octubre y noviembre

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

	<p>No de comités de archivo realizados/ No de comités de archivo programados (2/3)</p>	<p>2</p>	<p>1. Se realizaron dos Comités de Archivo en el primer semestre del año 2018, el primero realizado en Abril 10/18 en la Sala de Juntas de Planeación con los miembros del mismo, se trataron los temas propuestos, tales como, Actualización de TRD, actualización e implementación de las Herramientas Archivísticas, elaboración PGD, Digitalización de la información existente.</p> <p>2. Se realizó el Comité de Archivo #2 en Junio 28 de 2018, en la cual se trataron los siguientes temas propuestos:</p> <p>a.) Presentación y Actualización de las Herramientas Archivísticas: TRD de los 17 Procesos de la entidad, Manual de TRD, Cuadro de Clasificación Documental - CCD, Listado de Series, Listado de Subseries, Manual de Archivo, Documentos de Apoyo por Áreas.</p> <p>b.) Presentación y Aprobación del Plan de Gestión Dctal -PGD</p> <p>c.) Presentación y Aprobación de los Registros de Activos de Información.</p> <p>d.) Presentación y Aprobación del Diagnóstico Integral de Archivos.</p> <p>e.) Presentación y aprobación de nuevos formatos.</p> <p>f.) Actualización de Formatos.</p> <p>g.) Varios.</p>	<p>0</p>	
--	--	----------	---	----------	--

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	 AMB ÁREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

Incendio	No de simulacros realizados en el periodo.	0	A la fecha no se ha realizado ningún simulacro. La Oficina de Talento Humano coordina con la ARL y COPAST los simulacros a realizarse. Estos son de carácter obligatorio una (01) vez al año.	0	
	% de cumplimiento del plan de mantenimiento.	1	Se solicitaron mantenimientos de los Extintores, carcazas, lámparas en Febrero 14 de 2018, y a corte mayo 31/18 se realizaron los mantenimientos a extintores, cambio de lámparas, mantenimiento de equipo de cómputo y scanner (de acuerdo a programación de la oficina de Sistemas).	1	

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

5. CONCLUSION

Durante la revisión de los riesgos de gestión del segundo semestre 2018, se reitera por parte de la oficina de Control Interno preocupación frente al tema de seguimiento y control, que deben ejercer los líderes de procesos, ya que no se han tenido en cuenta las observaciones y recomendaciones realizadas por esta oficina, en cuanto a la administración de riesgos relacionadas en los informes de seguimiento elaborados semestralmente.


Así mismo, para la elaboración de este informe, solo 6 procesos remitieron la información pertinente de 12 procesos establecidos en la Entidad, lo que indica que no existe una cultura de prevención a los riesgos, ni un seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones definidas, para mitigarlos. De igual forma, no se revisa la eficacia y efectividad de los controles establecidos para evitar su ocurrencia. Nuevamente se evidencia, que la revisión por parte de los líderes se realiza solo cuando es requerida por la oficina de Control Interno.

Para la vigencia 2017, por directriz de la alta dirección se creó el Comité de Riesgos de Gestión y de Anticorrupción, mediante Resolución N° 559 de 28 de Noviembre de 2017, sin embargo, es necesario recordar y aclarar que mediante Resolución 737 de 13 de agosto de 2018, se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en cumplimiento de la directriz del Gobierno Nacional establecida en el Decreto 1499 de 2017 MIPG (Modelo Integrado de Planeación y gestión). Este comité absorbe a partir de la fecha de su creación las funciones del Comité de Riesgos de Gestión y Anticorrupción, entre las cuales se resalta la siguiente: **Realizar el seguimiento y revisión de los mapas de riesgos de Gestión y anticorrupción por procesos, plantear observaciones y recomendaciones sobre las acciones, controles tendientes a mitigar los riesgos, atender y apoyar en la realización de actividades tendientes a su mitigación y hacer cumplir la normatividad legal vigente en esta materia.**

Por lo anterior, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, integrado por el director, subdirectores, jefes de oficina y responsables de procesos, debe asumir un papel orientador y de seguimiento constante frente a este tema, generando lineamientos de estricto cumplimiento, que permitan una administración de riesgos eficaz en miras del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Resulta importante aclarar, que la oficina de Control Interno en el ejercicio de sus funciones, se encarga solo de verificar y evaluar el cumplimiento de las acciones establecidas para mitigar los riesgos, con base en la información que debe ser diligenciada por los líderes de procesos, referente a los indicadores de riesgos y su análisis de datos respectivo; De esta manera, una vez verificada la información, la oficina de Control Interno procede a generar las observaciones y recomendaciones que considera pertinente en cuanto a las mejoras que deberían implementarse; es reiterativa la solicitud de la oficina de Control Interno en cuanto a que los líderes de procesos asuman el seguimiento periódico a los riesgos, controles, acciones y medición de indicadores.

Resulta necesario y de vital importancia, en cumplimiento de la directriz del Gobierno Nacional, Decreto 1499 de 2017 (Manual operativo MIPG Dimensión control interno Numeral 7.2.1), realizar la revisión de los riesgos de gestión, con el fin de establecer y priorizar en aquellos que impacten el cumplimiento de los objetivos de procesos y objetivos estratégicos

CM-F-18	INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA VALORACION, CONTROL Y EVALUACION DE RIESGOS	
Versión: 3		
Fecha Aprob.: 24/05/2012		

de la Entidad. Se recomienda revisar y establecer los controles adecuados, definir acciones apropiadas tendientes a mitigar su ocurrencia.

Con referencia a los indicadores de riesgos, deberían replantearse, ya que los que se encuentran definidos actualmente, no permiten en la mayoría de los casos evaluar la eficacia y efectividad de las acciones planteadas. El análisis de estos indicadores debe ser mas claro y específico, de manera que permita evidenciar el cumplimiento o no de las actividades y se considere un insumo, para la toma de decisiones.

Finalmente, se hace un llamado respetuoso a la alta dirección, en cuanto al incumplimiento que se evidencia en el desarrollo de esta actividad por parte de los líderes, con la finalidad de que se establezcan los lineamientos necesarios, enfatizando en que este es un tema de estricto cumplimiento legal y normativo, que sin duda genera un impacto al Sistema de Control Interno de la Entidad.

Edilsa Vega Pérez
Asesor
Elaboró

María Chapman Algarín
Jefe de Control interno
Revisó y aprobó