

| Entidad: INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|---------|----------------|--|-----------------------|---------|----------------|-------------------------------|---|--|------------|
| Vigencia: Año 2018 | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de publicación: 14/08/2018 | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCESO | IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | | | ANÁLISIS DEL RIESGO | | | CONTROLES | VALORACION DEL RIESGO | | | TRATAMIENTO | | FECHA | |
| | CAUSA | RIESGO | CONSECUENCIA | RIESGO INHERENTE | | | | RIESGO RESIDUAL | | | ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL | | | |
| | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | PERIODO DE EJECUCIÓN | ACCIONES | | REGISTRO |
| GESTION DE LAS COMUNICACIONES | Obtener algún beneficio personal o dinero adicional, con la información técnica científica que genera el Instituto. | Utilizar indebidamente la información noticiosa previo a su publicación en los diferentes canales como la Web, el Twitter o el Facebook de la Entidad. | Perdida de Imagen, confianza y credibilidad Institucional. | 1 | 20 M | | Monitoreo de las redes sociales. Cambio periódico de claves. Politica de Comunicaciones del IDEAM. Monitoreo de medios de comunicación. | | x | M | Mensual | Monitorear diariamente el Twitter y el Facebook de la Entidad, interactuando con los usuarios, con el fin de fortalecer los canales de comunicación directos. Seguimiento a los reportes oficiales de las noticias del IDEAM que fueron emitidas en todo el País, a través de diferentes canales de comunicación como radio, prensa, televisión, redes sociales y Web. Cambio mensual de las claves de acceso a los diferentes canales de comunicación | Documento análisis del monitoreo de medios. Documento estadístico de reporte de las redes sociales. | 31/08/2018 |
| GESTION DE LA PLANEACION | Intereses mutuos o recibimiento de dádivas. | Aprobar CDP que no estén en el POA (Plan Operativo Anual) | 1. Hallazgos en auditorias de los entes de Control. 2. Perdida de credibilidad en la gestión de la Entidad. 3. Detrimento patrimonial. | 1 | 10 | B | PAA E-PI-P001 Procedimiento PAA ORFEOS Seguimiento a la ejecución PAA | | x | B | Durante la vigencia | 1. Seguimiento a la ejecución actividades PAA 2. Seguimiento indicadores PAA | Seguimiento PAA Seguimiento indicadores PAA | 31/08/2018 |
| GENERACION DE DATOS E INFORMACION HIDROMETEOROLOGICA AMBIENTAL PARA LA TOMA DE DECISIONES | Tiempo de resago de información en los procesos de verificación y validación. Deficiencia en los procesos y procedimientos para la gestión de datos e información. | Suministro información hidrometeorológica y ambiental para beneficio particular. | Divulgacion de Informacion sin verificacion y validacion .Procesos Disciplinarios. Acciones legales contra el Instituto. Perdida de Credibilidad del Instituto | 2 | 5 | B | Procedimientos documentados Resolución uso ORFEO Resolución tiempos de respuesta Soportes documentales (libretas de observaciones, gráficas registradores, hojas de inspección, etc). Políticas de Seguridad y acceso a la información | | X | B | Durante la vigencia | Actualizar procedimientos. Incluir procedimientos en el SGI. Estandarización del proceso con la implementación de la plataforma tecnológica DHIME | Procedimientos actualizados. Procedimientos cargados en el SGI. Procedimientos cargados en el DHIME. | 31/08/2018 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|----|---|--|---------|--|---------------------|---|---|---|------------|
| Servicios: Laboratorio de Calidad Ambiental | Deficiencias en la información suministrada a las partes interesadas | Suministro información de la red de calidad de agua para beneficio particular. | Procesos Disciplinarios. Acciones legales contra el Instituto. Pérdida de Credibilidad del Instituto. | 1 | 5 | B | La respuesta a las solicitudes se generan por los canales dispuestos por la oficina de atención al ciudadano. | | | Durante la vigencia | Respuestas oportunas a las solicitudes por los canales dispuestos para tal fin. | orfeo, correo institucional, oficios. | 31/08/2018 | |
| GENERACION DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACION | Falta de Controles y supervisión en la generación y difusión de productos finales. Uso de Información No oficial | Manipulación de la información Hidrometeorológica y Ambiental para beneficio particular. | Riesgos legales, pérdida de imagen Institucional | 3 | 5 | M | Aplicación del procedimiento y verificación de los puntos de control antes de la emisión de los informes/Conceptos/Certificaciones a publicar, divulgación y oficialización de los productos | X | | B | Durante la vigencia | Realizar seguimiento a los controles establecidos. | Reporte de seguimiento | 31/08/2018 |
| Gestion del SGI-17011- Sistema de Gestion de Calidad- Acreditacion de Laboratorios | * Deficiencias en la revisión preliminar del trámite. * Asignación de tareas jurídicas al equipo técnico. * Ausencia de políticas sobre las que se tomen decisiones sobre el trámite | Respuestas en contravención con normatividad vigente, el proceso o conceptos científicos | Recursos de reposición interpuestos ante los actos administrativos favorables para el usuario, acciones legales en contra del IDEAM, detrimento de la imagen del Instituto, decisiones no coherentes con el proceso o la legislación vigente. | 4 | 5 | M | Auto de inicio de proceso, informes técnicos y el seguimiento a las Pruebas de Evaluación de Desempeño, son controles para mantener conceptos coherentes relacionados con la acreditación | IMPACTO | | REDUCIR | Año 2018 | Revisión preliminar de los llamados "Recursos de Reposición" por parte del jurídico, antes de tomar decisiones técnicas Comunicados públicos sobre decisiones técnicas tomados en conjunto referentes a los temas reiterativos que generan conflicto en el trámite | Reporte de actos administrativos Secretaria General Comunicaciones | 31/08/2018 |
| | * Falta de estímulos profesionales y meritorios al interior del grupo de trabajo. * Problemas económicos financieros de los miembros del grupo de acreditación. * Deseo de éxito sobrepasando los límites profesionales y éticos. | Decisiones ajustadas a intereses particulares | Acciones judiciales contra el instituto. Detrimento de la imagen institucional. Procesos disciplinarios, penales, administrativos y fiscales en contra de los servidores públicos del Instituto. | 4 | 20 | E | * Registro activo de conflicto de intereses, más el registro de compromiso de confidencialidad e independencia de todo el grupo. * Confirmación de impedimentos previo a la visita in situ. | IMPACTO | | REDUCIR | Año 2018 | Implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 17011, para definir las políticas generales de decisiones y normalizar el hacer diario del equipo completo relacionado con el proceso | Documentos del Sistema de Gestión | 31/08/2018 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|---|----|---|---|---|---|----------------------|---|--|----------------------|
| ATENCION AL CIUDADANO | 1.- Funcionarios predispuestos a la materialización de conductas de corrupción. 2.- La no aplicación de los Procesos y Procedimientos de Atención al Ciudadano. | Solicitar o aceptar pagos o cualquier otra clase de beneficio. | Tutelas, Demandas Administrativas, Responsabilidad Penal y Disciplinaria y pérdida de la credibilidad. | 1 | 20 | M | 1. Resolución 2628 del 18 de noviembre de septiembre de 2016 2. Procedimiento de Atención al Ciudadano. 3. Formato Ordenado de registro PQRS 4. Formatos de Seguimiento PQRS. 5. Formato Reporte PQRS por dependencias. | X | B | TRIMESTRAL | Capacitaciones, Seguimiento tiempos de respuesta, monitoreo, evaluación a los procedimientos y controles del grupo | 1. Lista de asistencia, fotografías, material utilizado. 2. Correos electrónicos y Formato seguimiento presencial. 3. Actas reuniones grupo A.C. | 31/08/2018 |
| GESTION DOCUMENTAL | Desconocimiento o mala aplicación de la Normatividad Vigente. Desconocimiento de los procesos, procedimientos y otros documentos del Sistema de Gestion Integrado. | Inadecuado uso y manejo de los documentos publicos. | Sanciones Disciplinarias. Reprocesos y perdida de Tiempo. Mala Imagen del Instituto. Pérdida de la Memoria Institucional. | 1 | 10 | B | A-GD-1001 INSTRUCTIVO CREACION DE USUARIOS Y TERCEROS A-GD-1002 INSTRUCTIVO ELABORACION Y MODIFICACION TRD A-GD-M001 PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL A-GD-P001 PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION ARCHIVO | X | B | Trimestral | 1-Se actualizaron las TRD de Subdirección de Hidrología Grupo de Modelación y Pronósticos Hidrológicos Grupo de Laboratorio de Calidad Ambiental Grupo de Monitoreo Hidrológico Grupo de Evaluación Hidrológica Grupo de Instrumentos y | SGI | II Cuatrimestre 2018 |
| GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL | Desconocer las características intrínsecas del bien y/o servicio que se desea contratar además de la falta de control asociado al proceso de contratación. | Direccionar los procesos hacia un grupo en particular. | *Investigaciones disciplinarias. *Investigaciones penales. | 1 | 20 | M | Contratación de personal idóneo y responsable para adelantar la contratación | X | M | Durante la vigencia. | Registro de las actividades adelantadas por los abogados en los procesos contractuales. Actas del Comité de contratación donde se evalúan los procesos contractuales. | Registro de seguimiento de los procesos contractuales. Actas de Comité de Contratación | II CUATRIMESTRE 2018 |
| GESTION FINANCIERA - CONTABILIDAD | Ofrecimiento de prebendas al funcionario encargado del establecimiento de los indicadores. | Favorecimiento económico a terceros en las licitaciones del Instituto. | Corrupción de Funcionario y/o contratista del grupo de contabilidad y sanciones disciplinarias por parte de los entes de control. | 1 | 10 | B | sirem | X | B | TRIMESTRAL | Solicitar al Grupo de Talento humano, Control Interno, Oficina Asesora de Planeación o Comunicaciones campañas o actividades de anticorrupción. | Correos y orfeo solicitando las campañas y boletines. boletin anticorrupcion. | 31/08/2018 |
| | Ofrecimiento de prebendas al funcionario encargado de la amortización de los anticipos. | Favorecer a los proveedores de contratos con la bolsa mercantil. | Corrupción de Funcionario y/o contratista del grupo de contabilidad y sanciones disciplinarias por parte de los entes de control. | 1 | 10 | B | siif nacion II. cuadro en excel de amortizacion de anticipos. | X | B | TRIMESTRAL | Solicitar al Grupo de Talento humano, Control Interno, Oficina Asesora de Planeación o Comunicaciones campañas o actividades de anticorrupción. | Correos y orfeo solicitando las campañas y boletines. boletin anticorrupcion. | 31/08/2018 |
| GESTION FINANCIERA - PRESUPUESTO | Desconocimiento de principios básicos en la ejecución del presupuesto. 2. Falta de valores éticos y morales en los servidores públicos que | Beneficio a terceros en la expedición de Certificados Presupuestales y Registros Presupuestales. | Inconsistencias en la información suministrada por el Grupo de presupuesto a los diferentes entes de control. 2. Sanciones disciplinarias por | 1 | 20 | M | Informacion aplicativo SIIF Nacion Informacion Presupuestal actualizada bases de datos . | X | m | Mensual | Información de las solicitudes de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y compromisos adquiridos por el IDEAM de carácter contractual con el | Informes de Ejecucion presupuestal. | 31/07/2018 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|----|---|---|--|---|---|-----------------------------------|---|---|---------------------------|
| GESTION FINANCIERA - TESORERIA | Desconocimiento de la normativa vigente. Sobrecarga laboral. | Inoportunidad en los pagos | Sanciones disciplinarias, fiscales y penales por incumplimiento de los pagos en los términos establecidos por parte del Instituto. | | | | 1. PROCEDIMIENTOS: A-GF-1003 Instructivo Giro y Pago de Cheques, A-GF-P005 Procedimiento Gestión de Pagos. 2. FORMATOS: A-GF-P011 Procedimiento Solicitud y Legalización | | | B | Ejecución mensual durante el año. | 1- Fortalecer los controles establecidos para la revisión de los pagos, con el fin de establecer obligaciones y fechas límite de pagos. | Indicadores de gestión | A 31-07-2018 |
| | Omisión, intereses mutuo o recibimiento de dádivas. | Desviación de recursos girados en beneficio a terceros. | Procesos disciplinarios, penales o fiscales. Detrimiento patrimonial. | 1 | 20 | M | 1. PROCEDIMIENTOS: A-GF-1003 Instructivo Giro y Pago de Cheques, A-GF-P005 Procedimiento Gestión de Pagos. 2. FORMATOS: A-GF-F011 Formato de | | X | B | Ejecución mensual durante el año. | 1- Fortalecer los controles establecidos para la revisión de los pagos, con el fin de establecer obligaciones, según lo establecido en el Procedimiento de Gestión de Pagos. 2- Solicitar a las | 1- Se reflejaría el registro mediante: a- Cuadro en excel de los registros de proveedores y contratistas para control de pagos, impuestos y terceros en la sede central y áreas | A 31-07-2018 |
| GESTION DE RECURSOS INFORMATICOS Y TECNOLOGICOS | *Deficiente definición de políticas de uso de las TI. * No realizar actualizaciones a la política de seguridad y Privacidad de la información. *Deficiencias en el desarrollo o adquisición de TI. *Inadecuado acceso de los usuarios a las herramientas informáticas. *Falta de una infraestructura tecnológica adecuada. | Pérdida de integridad, disponibilidad y uso inadecuado o indebido de la información. | *Falta de credibilidad y confianza en cuanto al apoyo del área. *Pérdida de imagen y credibilidad del Instituto. * Materialización de riesgos asociados seguridad de la información | 2 | 20 | A | * Auditoría a las políticas de seguridad y privacidad de la información * Gestión de incidentes de seguridad. | | x | M | 2018 | *Realización de las auditorías planeadas en el año. *Registrar e investigar los incidentes de seguridad reportados. *Contar con un contrato de custodia de información con Entidad Externa *Sensibilización a los servidores públicos del Instituto sobre seguridad de la información. * Realizar Tip 's de seguridad , para su difusión. | Soportes de auditoría Tip 's de seguridad | Corte a Agosto 31 de 2018 |
| GESTION SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | Presiones indebidas sobre funcionarios del Instituto por parte de firmas interesadas en los futuros procesos de contratación de la Entidad. asignación y entrega de dádivas y sobornos | Beneficio a terceros para suministro de bienes y servicios del IDEAM | *Mala percepción del IDEAM ante la opinión pública. *Acciones legales disciplinarias, penales y fiscales por parte de los entes de control | 1 | 10 | B | Formatos y procedimientos establecidos por la oficina asesora jurídica Lista de chequeo requisitos para radicación de estudios previos oficina asesora jurídica | | X | B | Durante La Vigencia | Coordinar con La Oficina Asesora Jurídica la actualización en temas jurídicos y precontractuales | Comunicaciones escritas (sistema Orfeo y Zimbura) | 01/05/2018 - 31/08/2018 |
| | Inconsistencias en los documentos soportes (facturas y recibos) para legalizar pagos por caja menor | Manejo indebido de caja menor del IDEAM | *Peculado y detrimento patrimonial *Acciones disciplinarias por parte de los entes de control | 1 | 10 | B | Control de gastos en el aplicativo SIF Control en la plataforma bancaria | | X | B | Trimestral | Realizar el arqueo de la caja menor periódicamente. | Elaboración de actas e informes del arqueo de la caja menor Comunicaciones escritas (sistema Orfeo y Zimbura) Relación de extractos bancarios Reportes expedidos por la plataforma SIF | 01/05/2018 - 31/08/2018 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|----|---|--|---------|---|---|-----------------------|---|---|-------------------------|
| | *Información inconsistente de los bienes de propiedad de la entidad a las auditorías externas e internas. *Inventarios desactualizados de los funcionarios. | Certificación fraudulenta de ingresos al instituto. | *Detrimiento patrimonial. *Sanciones disciplinarias por parte de los entes de control. | 1 | 20 | M | *Formato constancia de verificación documental. *Aplicativo Sicapital | | X | B | Trimestral | Revisión trimestral de los documentos soportes ingreso Almacén. | *Formato constancia de verificación documental. *Aplicativo Sicapital Diligenciado | 01/05/2018 - 31/08/2018 |
| | Información inconsistente de los bienes de propiedad de la Entidad a las auditorías externas e internas. Inventarios desactualizados de los funcionarios | Uso inadecuado de los bienes en custodia de bienes en bodega. | Detrimiento Patrimonial. Sanciones Disciplinarias por parte de los entes de control. Afectación de la imagen de la Entidad. | 1 | 20 | M | *Formato autorización de salida de elementos. *Aplicativo Sicapital | | X | M | Trimestral | Revisión mensual del formato establecido a la empresa de vigilancia por parte del Grupo de Recursos Físicos sede Fontibón y Grupo de Inventarios y Almacén sede 42 | Documento Diligenciado | 01/05/2018 - 31/08/2018 |
| GESTION DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO | 1. Influencia de Terceros para la vinculación del personal. 2. Intereses personales para favorecer a un tercero. | Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero. | *Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. | 4 | 10 | A | Aplicar el procedimiento de vinculación y desvinculación de personal A-GH-P001. Revisar cumplimiento de los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales. Actualizar la matriz de planta de personal, los perfiles con base en las hojas de vida analizadas para el cargo vacante, a partir del banco de hojas de vida | impacto | | A | MENSUAL | *Verificar y actualizar el procedimiento de vinculación y desvinculación de personal A-GH-P001. *Efectuar la gestión de vinculación del personal conforme al procedimiento establecido, en todos los casos. *Validación de los requisitos para vinculación de cargos en el Instituto. | Formato Análisis Hoja de Vida A-GH-F012. Publicaciones de encargos y nombramientos provisionales. | Mayo- Agosto 2018 |
| | Falta de ética y profesionalismo del funcionario instructor. | Proyectar fallo contrario a las evidencias que constituyen el acervo probatorio recaudado para favorecer al indagado o al investigado. | Causal de Nulidad (Artículo 143 No. 3 del CDU). Pérdida de credibilidad del grupo y actuación disciplinaria por parte de la PGN. | 1 | 10 | B | SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO, COPIA FÍSICA EN EL EXPEDIENTE DE LA SOLICITUD Y FORMATO A-CID-F007 Seguimiento a Autos Interlocutorios y/o de Sustanciación. | | x | B | PRIMER TRIMESTRE 2018 | Se aplicaron los Controles para evitar la materialización del riesgo. | Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos - I Formato Código: A-CID-F005 seguimiento y control de expedientes | 31 de Agosto 2018 |
| GESTION CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO | Falta de ética y profesionalismo del funcionario instructor ó de la Primera Instancia Disciplinaria según el caso. | No declararse impedido cuando exista el deber jurídico de hacerlo, con el ánimo de favorecer a los sujetos procesales. | Incurción en Falta Disciplinaria Gravisima, al tenor de lo previsto en el Art. 48 No. 17 del CDU. | 1 | 10 | B | Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos Memorando de declaratoria de impedimento (Orfeo); Auto o Resolución aceptando o negando el impedimento por parte de la Primera Instancia Disciplinaria ó del Director General, según el caso (Debe reposar en cada expediente donde obre | | x | B | PRIMER TRIMESTRE 2018 | Durante el periodo de ejecución se aplicaron los controles frente a este riesgo a través del Formato A-CID-F005 Control y Seguimiento de expedientes, Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos y/o Memorandos Formato A-CID-F007 seguimiento a Autos Interlocutorios y/o de Sustanciación, encontrando los siguientes registros: | Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos - I Formato Código: A-CID-F005 seguimiento y control de expedientes | 31 de Agosto 2018 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|---|----|---|--|---|---|------------|--|---|------------|
| GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO | Desconocimiento de las funciones y objetivos de la Oficina de Control Interno por parte de las demás dependencias. | Falta de receptividad de las dependencias del Instituto frente a los informes y seguimientos con recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno para la mejora continua. | El mejoramiento continuo en los procesos, se ve afectado contribuyendo a un nivel de susceptibilidad mayor de la corrupción. | 3 | 20 | E | Realizar reuniones de apertura y cierre con el líder del proceso y auditados informando los aspectos más relevantes, generando recomendaciones. Procedimiento C-EM-P001 - Auditoría Interna #6-Actividades 7 a 10. Formulacion y revisión plan de mejoramiento. Procedimiento C-EM-P002 - Gestion de planes de mejoramiento. | X | M | Permanente | Actividades descritas en el procedimiento C-EM-P002 - Gestion de planes de mejoramiento #6-Ejecución y Seguimiento del Plan de Mejoramiento - Actividades 4 a 9. Realizar reuniones de acompañamiento/ asesoría con los funcionarios de los diferentes procesos institucionales. | Actas de reuniones con los funcionarios de los procesos institucionales. Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con las dependencias. | 31/08/2018 |
| | Inobservancia frente a los fundamentos éticos de un profesional/auditor. Ausencia de controles efectivos. Desconocimiento de las normas vigentes sobre la materia a evaluar. Presiones indebidas/tráfico de influencias y favorabilidad. | Generación de informes sin la debida idoneidad por parte de los auditores de la Oficina de Control Interno. | Falta de credibilidad en la gestión de la Oficina de Control Interno, facilitando la ocurrencia de actos de corrupción. | 2 | 20 | A | Revisión y elaboración del Informe de Auditoría por el Jefe de Oficina de Control Interno y/o Representante de la Alta Dirección. Procedimiento C-EM-P001 - Auditoría Interna #6-Actividades 11 y 12. Código de Ética de los servidores de la Oficina de Control Interno. | X | M | Permanente | Reuniones de retroalimentación/ estudio con los servidores de la Oficina de Control Interno. Revisar en las reuniones de retroalimentación y de forma periódica, el cumplimiento de las disposiciones definidas en el Código de Ética de los servidores públicos de la Oficina de Control Interno. | Actas de reuniones de retroalimentación/estudio. | 31/08/2018 |

RECOMENDACIONES

Nuevamente, se reitera el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se recomienda a los responsable corrupción del Instituto; según lo establecido en el documento "ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO", literal III. ASPECTOS GENERALES DE al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a l:

Adicionalmente, y teniendo en cuenta que el DAFP oficializó la nueva guía de administración de riesgos, donde se alinean MIPG y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y se articulan los riesgos de Gestión (Segunda Línea de Defensa), adelantar las acciones pertinentes frente a la actualización del mapa de riesgos del Instituto y las respectivas acciones de monitoreo periódico; es decir, los controles y las actividades asociadas al inicio de la nueva administración, quien es la responsable, como Línea Estratégica, de impartir directrices en materia de los riesgos institucionales, es el momento propicio para llevar a cabo los ajustes de acuerdo

En reiteradas oportunidades se ha recomendado a los líderes de proceso y Oficina de Planeación, realizar un monitoreo periódico que permita hacer ajustes en tiempo real y asesorar de manera permanente a los pro de los documentos del mapa de riesgos.

MONITOREO Y REVISIÓN

MONITOREO Corte 30 de agosto de 2018

Para la mitigación del riesgo, se ejecutaron las siguientes acciones:

Monitoreo de las redes sociales

Mayo: Núm. seguidores Twitter: 1.632 / Núm. seguidores Facebook: 491 / Núm. Visualizaciones Youtube: 24.864 / Núm. seguidores Instagram: 88
Junio: Núm. seguidores Twitter: 1.042 / Núm. seguidores Facebook: 699 / Núm. Visualizaciones Youtube: 17.935 / Núm. seguidores Instagram: 41
Julio: Núm. seguidores Twitter: 956 / Núm. seguidores Facebook: 843 / Núm. Visualizaciones Youtube: 15.402 / Núm. seguidores Instagram: 109
Agosto: Núm. seguidores Twitter: 2.786 / Núm. seguidores Facebook: 710 / Núm. Visualizaciones Youtube: 21.459 / Núm. seguidores Instagram: 139

Cambio periódico de claves:

Durante el período se ha realizado el cambio de claves de acceso de canales de divulgación del Instituto. Por ser una información sensible, en el correo se expresa el cambio de las claves, las cuales son transmitidas de manera presencial a la coordinadora del Grupo de Comunicaciones. La evidencia se encuentra en los archivos "Zimbra_2018_05_04_correo_contraseña" y "Zimbra_2018_07_10_correo_contraseña" en la ruta M:\1.COMPARTIDA_IDEAMEvidencias_PAAC_Comunicaciones_cuatrimestre_2\mapa_de_riesgo

Política de Comunicaciones del IDEAM: A través de las instrucciones impartidas a los miembros del Grupo de Comunicaciones y a las solicitudes a las diferentes áreas, se da cumplimiento a lo establecido en la Política de Comunicaciones, como se evidencia en los archivos "Zimbra_2018_05_07_aplicacion_politica_01", "Zimbra_2018_05_17_aplicacion_politica_02", "Zimbra_2018_07_31_aplicacion_politica_03", "Zimbra_2018_08_17_aplicacion_politica_04" y "Zimbra_2018_08_24_aplicacion_politica_05" ubicados en la ruta M:\1.COMPARTIDA_IDEAMEvidencias_PAAC_Comunicaciones_cuatrimestre_2\mapa_de_riesgo\riesgo_1_monitoreo_medios

Monitoreo de medios de comunicación:

Mayo:
Total noticias monitoreadas: 473
Junio:
Total noticias monitoreadas: 242
Julio:
Total noticias monitoreadas: 214
Agosto:
Total noticias monitoreadas: 178

A través de este seguimiento, se puede observar que la información se ha presentado de manera clara, oportuna y concisa, siguiendo los parámetros establecidos dentro de la Política de Comunicaciones del Instituto.

La Oficina Asesora de Planeación continúa efectuando Trimestralmente el seguimiento a las actividades del Plan Operativo Anual. Dentro de los procesos de seguimiento al plan de acción del 2018, la OAP, ha realizado comunicaciones a los líderes de las áreas a fin de mantener los documentos actualizados, de igual forma se han realizado la gestión de cambio a las metas debido a reducciones presupuestales o adiciones según corresponda. De estos elementos que se han realizado se evidencia que la OAP se encuentra realizando constante seguimiento y cumpliendo con los requerimientos respectivos. Se anexan correos de solicitudes de avances del Plan de Acción Anual a las diferentes dependencias

Subdirección de Hidrología: A la fecha del monitoreo se puede establecer que no ha habido materialización del presente riesgo, en consideración a la aplicación de los controles y acciones establecidos, lo que ha permitido realizar las validaciones oportunas de los informes y documentos generados por la Subdirección antes de su publicación o entrega.

A la fecha del monitoreo se puede establecer que continúa sin materialización el presente riesgo, en consideración a la aplicación de los controles y acciones establecidos en el Laboratorio de Calidad Ambiental.

Subdirección de Meteorología: Para el presente trimestre objeto de monitoreo se puede establecer que continúa sin presentarse la materialización del presente riesgo, respecto de los conceptos y dictámenes emitidos por la Subdirección en cumplimiento del protocolo M-GCI-HM-PC006 PROTOCOLO ELABORACIÓN CERTIFICACIONES HIDROMETEOROLÓGICAS v3; en consideración a la aplicación de los controles allí establecidos, los cuales consisten en la verificación de la información validada por parte del profesional asignado y la firma y VoBo del Coordinador del Grupo y del Señor Subdirector, antes de su publicación y/o entrega.

En lo que respecta a la emisión de productos generados en el cumplimiento de las funciones de la Subdirección, bien sea Notas científicas y/o boletines según sea el caso; no se materializa en riesgo en consideración a las diferentes validaciones que se propician al interior de la Subdirección por parte de los profesionales, los Coordinadores y el señor Subdirector, lo que ha permitido realizar las correcciones oportunas de los informes y documentos generados por la Subdirección antes de su publicación o entrega; adicionalmente durante este periodo se estableció el cronograma y agenda de divulgación entre Subdirectores responsables de los productos, el cual se ha cumplido a cabalidad.

En confirmación a lo anterior, a la fecha de elaboración del presente informe se pudo constatar con el Grupo de Atención al Ciudadano lo no existencia de queja alguna por parte de la ciudadanía en general, en contra de los funcionarios de la subdirección con ocasión a los conceptos y apreciaciones en el desarrollo de sus funciones. (<http://www.ideam.gov.co/web/atencion-y-participacion-ciudadana/informes-pqrsdf>)

Resultado de revisiones jurídicas anteriores a la emisión de los actos administrativos, junto con el grupo técnico, han limitado el número de recursos de reposición, especialmente los que se reponen a favor del usuario. Evidencia: 3. Indicador No Recursos de reposición anualizado.jpg

Proyección de comunicados a los usuarios en la página del IDEAM que responde a inquietudes generales del grupo. Evidencia: 4. comunicados.zip

Diagnóstico del estado del Sistema de gestión documental del grupo de acreditación, comparado con los requisitos de la Norma. Asignación de la revisión documental con base en el diagnóstico. Evidencia: 5. Normalizacion.zip

* Se realizaron en este trimestre 2 (dos) talleres sobre Normalidad PQRS, Procedimiento Atención la Ciudadano y reporte en Formato de Registro Ordenado de PQRS para cada unas de las dependencias del Instituto.

* Por otra parte y en cumplimiento al seguimiento detallado del estado de las peticiones para la vigencia 2018, el 25 de abril de 2018 se presentó a la Secretaría General (Evidencia:2018209000423), el resultado analizado del primer trimestre del año 2018, con el fin de dar reporte correspondiente y tomar correctivos tendientes a insistir en la necesidad de contestar dentro de términos.

* Las denuncias de Actos de Corrupción reportadas para lo que va corrido de la vigencia 2018 fueron cero (0), dato que fue certificado por la Oficina de Control Disciplinario Interno, por medio de comunicación oficial emitida el día 24 de abril de 2018 por medio del radicado 20182010002373.

En este último reporte se expresa: "De manera atenta y en relación con lo solicitado en el memorando en referencia, me permito informarle que durante los meses de enero, febrero y marzo de 2018, en el correo dispuesto para denuncias de actos de corrupción denunciaccorruption@ideam.gov.co, no se ha recibido queja alguna, teniendo en cuenta la connotación legal disciplinaria de dicho termino, acorde con lo verificado diariamente por la funcionaria Ángela María Díaz Medina"...

Para tal efecto se puso a disposición de la ciudadanía el link de DENUNCIAS DE ACTOS DE CORRUPCIÓN el cual se encuentra la página WEB del IDEAM en la sección PARTICIPACIÓN CIUDADANA, específicamente en: <http://www.ideam.gov.co/web/atencion-y-participacion-ciudadana/denuncias-de-actos-de-corrupcion>, este link con el fin de que los usuarios, puedan presentar una denuncia relacionada con posibles Actos de Corrupción, presuntamente cometidos por Servidores Públicos del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM, en el desempeño de sus funciones, acción que pueden realizar a través del siguiente correo electrónico: denunciaccorruption@ideam.gov.co

La persona encargada de atender las denuncias, es la servidora Teresita Paba Lizarazo, Coordinadora del Grupo de Control Disciplinario Interno, a quien puede ubicar en la Calle 25D No. 96B - 70, Piso 3, en un horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., en jornada continua o al teléfono 3527160.

Para que la ciudadanía en general tenga mayor claridad sobre los Lineamientos para la Protección y Custodia de Datos de los denunciantes de Actos de Corrupción del IDEAM y en pro de facilitar la identificación de conductas de corrupción y los tipos penales que los configuran, también se pone a disposición de los ciudadanos el siguiente documento: <http://goo.gl/Eknkcc>

* Se presentó el cronograma de capacitaciones de PQRS las cuales a la fecha de corte del presente informe, se realizaron 2 (dos), en la cuales se detectó los temas que aún se encuentran débiles y así preparar con base en estas, un nuevo plan de refuerzos de capacitaciones, las cuales estarán orientados a mejorar también las acciones en contra de los actos de corrupción.

*El porcentaje para el INDICADOR de este riesgo dió como resultado para la Vigencia 2017: El 0% teniendo en cuenta que no se presentó ninguna (0) denuncia de un acto de acto de corrupción. Casos de corrupción de Atención al Ciudadano denunciados primer trimestre: $(0/\text{Total de PQRS: } 11.237) * 100 = 0\%$.

Se expidió la Resolución 1679 de 2018, por medio de la cual se aprobaron las TRD de: Dirección General, Secretaría General, Grupo de Comunicaciones, Subdirección de Hidrología, Grupo de Áreas Operativas, Grupo de Automatización, Grupo de Evaluación Hidrológica, Grupo de Instrumentos y Metalmecánica, Grupo de Modelación y Pronósticos Hidrológicos, Grupo de Monitoreo Hidrológico, Grupo de Planeación Operativa, Grupo de Administración y Desarrollo de Talento Humano, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora Jurídica.

Registro de las actividades adelantadas por los abogados en los procesos contractuales.

Actas del Comité de contratación donde se evalúan los procesos contractuales.

En el grupo de Contabilidad existe un profesional idóneo que estructura los indicadores financieros de los procesos contractuales, el cual con base en el análisis del sector y los estudios previos enviados por el dueño del proceso, aplica el manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente y la Coordinadora aprueba y firma.

En el grupo de Contabilidad existe un profesional idóneo encargado del trámite de los contratos suscritos a través de la Bolsa Mercantil, el cual verificó y tramitó los desembolsos solicitados. Adicionalmente la Coordinadora realizó la respectiva revisión de cada una de las solicitudes, para finalmente aprobar el desembolso.

Revisar ejecuciones presupuestales y publicar en la página WEB.

*Se encuentran publicadas en pdf y formato de datos abiertos las correspondientes ejecuciones mensuales ...

1.1. Se revisan y validan los Seguidientos Contractuales de las dependencias que remite la Oficina Asesora de Planeación para aprobación, en lo que respecta a las asignaciones presupuestales de las dependencias y la ejecución presupuestal de la entidad, esta validación se efectúa cruzando el Seguimiento contractual (las apropiaciones vigentes por dependencia, por rubro presupuestal, recurso presupuestal, vigencia futura y los Registros Presupuestales Expedidos para cada Certificados de Disponibilidad Presupuestal) y los Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos, con el fin de verificar que se haya expedido conforme a el rubro, recurso, dependencia de afectación, objeto acorde con el renglón, actividad estipulada en el plan aprobado o evitar cambios en los ítems enunciados que afectan la información de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos.

Evidencia 1.1.1. Informe de Seguimiento Contractual detallado manejado mediante el correo electrónico presupuesto@ideam.gov.co

Evidencia 1.1.2. Esta información se encuentra en la ruta: M:\SECRETARIA_GENERAL\GRP_PRESUPUESTO\2018\VIGENCIA 2018. Con corte a 30 de abril de 2018 se

Para el seguimiento y control del riesgo, las acciones realizadas por parte del Grupo de Tesorería, son: 1-. se continua con el fortalecimiento de la revisión y control para el pago de la totalidad de las obligaciones mensuales, empleando como herramienta el reporte de seguimiento de saldos por ordenar (SIF) y 2-. Se realiza seguimiento a los indicadores de Ordenes de pago pagadas frente a las obligaciones del mes (ver radicados 20182050001693/20182050001923/20182050002233)

Dentro de las acciones realizadas por parte del Grupo de Tesorería, para el seguimiento al riesgo : 1-. Se efectúa revisión y control de la totalidad de los requisitos para cumplir con los pagos a contratistas y proveedores a corte 31 de julio, según cuadro adjunto.

1.Revisión y actualización de la Política de seguridad y privacidad de la información del IDEAM en Agosto 14 de 2018.

2.Se generó auditoria a la prueba de DRP del servidor Bague el 15 de junio de 2018.

3. Se generó prueba integral de failover de los servidores que se encuentran en la solución DRP del 20 al 22 de julio de 2018.

4.Campañas de concientización sobre Seguridad Informática:

4.1. Campaña Escritorio Limpio

4.2.Campaña de Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información

4.3.Campaña análisis de archivos

4.4 Campaña Alerta de Phishing

5.Gestión de incidentes de Seguridad de la Información

6. Se genero el documento E-SGI-SI-M006 PLAN DE CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN

7.Seguimiento a la actualización de rutas de backups de los servidores del IDEAM

8. Escaneos de vulnerabilidades para corroborar la mitigación de las mismas

9. Actualización del documento E-SGI-SI-M004 MANUAL DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES

Ver carpeta de evidencias denominada **IDEAM PAAC 2018 Anexo 1 Mapa de Riesgos** dentro del directorio **EVIDENCIAS** que se entrega. Las carpetas de las evidencias se han nombrado con el número correspondiente a cada acción descrita anteriormente.

Estudios previos parte jurídica y técnica Grupo de Servicios Administrativos radicados para revisión de la Oficina Asesora Jurídica y aprobación en comité de contratación según los siguientes OFEOS:

1. Modificación contractual Contrato N° 042 de 2018, por medio del cual se prestan los servicios profesionales para estructurar técnicamente los procesos de infraestructura que desarrolle el Instituto. 20182060002603.

2. Modificación contractual Contrato N° 277 de 2017, por medio del cual se contratan los seguros que amparen los vehículos de propiedad del IDEAM, de conformidad con las condiciones del portal de Colombia Compra Eficiente adelantados por medio del Acuerdo Marco de Precios N° CCE-325-1-AMP-2016. 20182060002623.

3.Modificación contractual N° 5 Arrendamiento de inmueble ubicado en la Calle 25D No. 96B-70 de la ciudad de Bogotá D.C., consistente en una torre independiente de oficinas con matrícula inmobiliaria No. 50C-70043, que hacen parte del proyecto TEC CENTER, con un área construida de 6.136 M2, compuesta por 4.636 M2 de oficinas y 1.500 M2 destinados a parqueaderos cubiertos, incluidos los muebles y componentes relacionados en acta de entrega del 31 de julio de 2014 suscrita por las partes y los equipos y sistemas descritos en el documento con radicado Orfeo No. 20149910101072 suscrito por los representantes de los arrendadores el 1 de octubre de 2014. 20182060002953.

4. Arrendamiento para el funcionamiento de la sede del Área Operativa N° 5 del IDEAM Santa Marta, 20182060003093.

5.Realizar la construcción de la placa complementaria de contrapiso a la bodega 17 del parque industrial de occidente en la localidad de Fontibón de la ciudad de Bogotá. 20182060003133.

6.ALCANCE A INFORME DE SUPERVISIÓN N° 1 CONTRATO N° 219 DE 2018 "Intermediación comercial para el trámite y gestión que permita el perfeccionamiento de la venta a través del mecanismo de martillo o subasta pública de los muebles obsoletos, inservibles y/o servibles de propiedad del IDEAM, que no requiere para su normal funcionamiento" 20182060003153.

7. Adición y prórroga Contrato N° 282 de 2017 " Contratar los seguros que amparen los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES IDEAM, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar sus funciones inherentes y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad". 20182060003313.

8. Realizar el mantenimiento preventivo y eventualmente correctivo al sistema de control de acceso del IDEAM, incluida bolsa de repuestos. 20182060003353.

9. Mínima cuantía: Contratar los seguros que amparen los vehículos de propiedad del IDEAM. 20182060003513.

10. Solicitud Modificación, adición y prórroga del contrato 299- 2017 "ARRENDAMIENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DEL AREA OPERATIVA No. 3 DEL IDEAM.VILLAVICENCIO". 20182060003683

Se anexa arqueo de caja menor para el mes de mayo, junio y julio de 2018, debidamente firmado.

El día 17 de agosto de 2018 se efectuó monitoreo para verificar que todos los ingresos de almacén realizados en el primer trimestre del año 2018, los cuales cuentan con el formato F-007-CONSTANCIA VERIFICACIÓN DOCUMENTAL diligenciado. Se anexa acta de reunión de monitoreo con almacén.

El día 17 de agosto de 2018 se realiza monitoreo al manejo y control del A-AR-F003 FORMATO AUTORIZACIÓN SALIDA DE ELEMENTOS, formato como único documento válido para permitir la salida de cualquier elemento en cualquier área del IDEAM. Se anexa copia del acta de reunión de monitoreo.

El Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano revisa y valida el cumplimiento de los requisitos del cargo al personal que aspira a un cargo de planta, frente al manual de funciones y competencias laborales vigente del Instituto
En los meses de mayo - agosto se diligenció y se verificó (156) documentos soportes de la hoja de vida de aspirantes a cargos, el cual se evidencia en los formatos de análisis de Hojas de vida con código A-GH-F012.
Se realizan las respectivas publicaciones internas de encargos y nombramientos provisionales (13 publicaciones internas) evidenciadas en el link: <https://bit.ly/2P478cl>
Actualización de la matriz de planta de personal, de los perfiles con base en las hojas de vida analizadas para el cargo vacante, a partir del banco de hojas de vida.

Se aplicaron los Controles para evitar la materialización del riesgo.

Se aplicaron los Controles para evitar la materialización del riesgo, los cuales quedarán evidenciados en los respectivos formatos.

1. Procedimiento C-EM-P001 -Auditoria Interna -#6-Actividades 7 a 10.

En cumplimiento del Plan de auditoria vigencia 2018, se desarrollaron las siguientes auditorias internas de gestión:

- PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO- PQRS No. ISQRSPT2018-08, período julio – diciembre 2017
 - ÁREA OPERATIVA 11
 - PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL N°IAIPGDOC-2018-22
 - PROCESO GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL N° IAIGJC-2018-23.- LEY DE GARANTÍAS
- Los informes fueron aprobados por la Jefe de la Oficina de Control Interno.

Reuniones de apertura y cierre

Se realizaron reuniones de apertura de auditorias así: Área Operativa 11 (04/05/2018); Grupo de Gestión documental (01/06/2018); acreditación de laboratorio (27/07/2018); Talento Humano (especial Nómina), (27/07/2018); EKOGUI, corte junio 30, (27/07/2018) .

Reuniones de cierre: Área Operativa 11 (22/06/2018); Grupo Gestión Documental (19/06/2018); Ley de Garantías 11/07/2018

2. Procedimiento C-EM-P002 -Gestión de planes de mejoramiento -#6-Ejecución y Seguimiento del Plan de Mejoramiento -Actividades 4 a 9

Durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2018 (corte 22/08/2018), se realizó seguimiento de avance a los Planes de mejoramiento , reportados por las siguientes dependencias: **Áreas Operativas:** mayo: 02-B/Q; 03 Villavicencio. **Junio:** O11-San Andrés y Providencia; O10 Tolima; O8BMGA; O9CALI; O6-DUIT; O5Santa Marta.

De **Áreas administrativas:** en **mayo:** Servicios Administrativos (IAGAI-2015-12 Inventarios, Telefonía celular, Traslado Hallazgos Áreas Operativas – Almacén, Traslado Hallazgos Áreas Operativas - Recursos físicos). Grupo Desarrollo de Talento Humano (IAGDTH-2015-06, Traslado Hallazgos Áreas Operativas - GDTHUMANO). Grupo de Contabilidad - Grupo Talento Humano (Control Interno Contable – 2016). Grupo Atención al ciudadano (ISQRSPT2018-08). **Junio:** Grupo Atención al ciudadano (ISQRS-2016-26).

De Contraloría General de la República, en **mayo:** CGR-2017-UDCA. **Julio:** CGR 2014 H19 S Hidrología.

De los anteriores seguimientos, se hizo entrega de los respectivos soportes, con las firmas de las partes interesadas, a las dependencias responsables.

Se presentó informe del Estado de los Planes de Mejoramiento con corte mayo de 2018, de auditorias internas de Gestión y de Contraloría General de la República CGR, ante el Comité Institucional de Control interno, el 29 de junio de 2018.

1. Revisión y elaboración del Informe de Auditoría por el Jefe de Oficina de Control Interno y/o Representante de la Alta Dirección.

En cumplimiento del Plan de auditoria vigencia 2018, la Oficina de Control Interno durante el segundo cuatrimestre de 2018, entregó a la Alta Dirección, los siguientes informes de ley, revisados y aprobados por la Jefe de la Oficina:

- SEGUIMIENTO REPORTE SIRECI PRIMER TRIMESTRE 2018 ISSIRECIPT-2018-13
- Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Primer Cuatrimestre 2018
- AUSTERIDAD 1 TRIMESTRE DE 2017- N° ISACT-2018-14.
- CAMARÁ DE COMERCIO JUNIO
- INFORME DE LEY DE AUSTERIDAD MARZO 2018
- Informe Pormenorizado de Control Interno, según lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, correspondiente al período marzo - junio de 2018. N° IPORMCI-2018-21
- AVANCE A 30 JUNIO PLAN DE MEJORAMIENTO VIG. 2018
- SEGUIMIENTO SIGEP- N°IAISIGEP-2018-24
- SEGUIMIENTO PLAN DE AUSTERIDAD - MAYO- No. ISPAMAY-2018-20
- INFORME DE AUSTERIDAD 4 TRIMESTRE DE 2017- N° ISACT-2018-14.
- INFORME SEGUIMIENTO ARQUEO CAJA MENOR – IDEAM MAYO 29 DE 2018

SIRECI FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO:

- 53_000000121_20180615 FINANCIERA TRASMITIDO.xlsx
- 53_000000121_20180618 PM GEL TRASMITIDO.xlsx

2. Conforme lo establecido en el Procedimiento C-EM-P001 -Auditoria Interna -#6-Actividades 11 y 12, los informes de la Oficina de Control Interno, se remiten a los líderes de los procesos través de Orfeo, en caso de requerir formulación de plan de mejoramiento, se adjunta el formato (FORMULACION PLAN DE MEJORAMIENTO, Código: C-EM-F005). Así mismo, una vez entregados los informes, se envía a las áreas auditadas el formato de EVALUACIÓN DE AUDITORES INTERNOS, Código: C-EM-F009, para su diligenciamiento, los cuales reposan en los papeles de trabajo de cada auditor.

3. Código de Ética de los servidores de la Oficina de Control Interno. Durante el segundo cuatrimestre de 2018, en la Oficina de Control Interno, se desarrollaron las siguientes reuniones de autoevaluación: (las actas y listas de asistencia, reposan en la secretaría de la Oficina de Control Interno)

Mayo:

Fecha: 03-04 Mayo

Tema: Revisión Procedimiento Planes Mejora

Julio:

Fecha: 05 Julio

Tema: Seguimiento compromisos y actividades del SGI

Fecha: 16 julio

Tema: Asesoría MIPG- Seguimiento a compromisos y actividades del SGI

Agosto:

Fecha: 10 Agosto

Tema: Seguimiento a planes de mejoramiento- asesoría MIPG

Fecha: 14 Agosto

is de los procesos y a la Oficina Asesora de Planeación-OPLA (Primera y Segunda Línea de Defensa), informar los cambios que sucedan frente al mapa de riesgos de EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO; numeral 10. "Ajustes y modificaciones: Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención a Oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad."

ñ, Corrupción y Seguridad Digital en una misma metodología; se recomienda a los responsables de los procesos y a la Oficina Asesora de Planeación-OPLA (Primera y cidas definidas en el mismo; con el fin de poder tomar decisiones en tiempo real y oportunamente y realizar los ajustes del caso, cuando sea procedente. Teniendo en erdo con la nueva metodología y el direccionamiento estratégico.

cesos en los ajustes que estos requieran, de acuerdo con las observaciones de la Oficina de Control Interno. Se observa falta de control frente a los cambios y versiones

SEGUIMIENTO OCI

OBSERVACIONES - Corte agosto de 2018

Conforme a las acciones asociadas al control, el Grupo de Comunicaciones, para el periodo mayo a agosto, reporta la información generada, así:

- **Monitoreo diario a las Redes sociales:** se observó el incremento de seguidores entre el primero y segundo cuatrimestre de la siguiente manera: **twitter:** paso de 4,152 a 6,416, el incremento fue de 2,264 seguidores. **Facebook:** paso de 2,709 en el primer cuatrimestre a 2,743 en el segundo cuatrimestre, el incremento fue de 34 seguidores. **Visualizaciones YouTube:** paso de 63,592 en el primer cuatrimestre a 79,660 en el segundo cuatrimestre, el incremento fue de 16,068 visualizaciones. **Instagram:** paso de 357 en el primer cuatrimestre a 377 en el segundo cuatrimestre, el incremento fue de 20 visualizaciones.

- **Seguimiento a los reportes oficiales de las noticias del IDEAM:** se monitorearon 1,107 noticias.

- **Cambio periódico de claves:** las contraseñas (claves) de acceso a las redes sociales, administradas por el Grupo de comunicaciones, son cambiadas cada 3 meses, atendiendo los protocolos de seguridad informática.

- **Política de Comunicaciones del IDEAM:** el Grupo de Comunicaciones, en cumplimiento del objetivo general de la política de comunicaciones, da cuenta de las actividades realizadas para dar cumplimiento a las directrices frente al desarrollo de la comunicación interna y externa del proceso de comunicaciones del IDEAM.

El Grupo de Comunicaciones, realizó la divulgación interna, previa al evento denominado "charla anticorrupción, llevado a cabo el 17 de agosto, en las instalaciones del Instituto; en el marco del día nacional de lucha contra la corrupción.

Así las cosas, se evidencia la efectividad de los controles asociados al riesgo.

Frente las acciones asociadas al control, definidas como: "1. Seguimiento a la ejecución actividades PAA y 2. Seguimiento indicadores PAA", se presentaron las siguientes situaciones:

1. La Oficina Asesora de Planeación aporta como evidencia: Once archivos en pdf que contiene cada uno, print de pantalla de los correos enviados a las dependencias con asunto: "recordar el envío del reporte del avance de las metas del plan de acción con corte 30 de junio de 2018".

2. En el formato de monitoreo y seguimiento del PAAC aportado para el presente seguimiento, la Oficina Asesora de Planeación no relaciona más información; sin embargo, la Oficina de Control Interno, al revisar la página web, ruta: ley de transparencia, planeación, metas objetivos e indicadores, evidenció la publicación con fecha 15 de agosto, del documento titulado "IDEAM Plan de acción anual seguimiento final 30 junio 2018.xlsx". (<https://goo.gl/p9BcJG>), donde, se presenta una celda titulada "Reporte de Avance", en la cual no se establece a quien corresponde el avance, si a la información suministrada por los líderes responsables de cada actividad o al funcionario encargado por parte de la Oficina Asesora de Planeación, de realizar la verificación de la veracidad del avance.

Por lo anterior, no se evidencia la efectividad de los controles asociados al riesgo.

3. De otra parte, respecto al formato inicial "E-PI-F010 FORMATO PLAN DE ACCION ANUAL V2.xlsx", publicado el 25/01/2018 (<https://goo.gl/3jCkgF>), al revisar las versiones publicadas con posterioridad a enero de 2018, se evidenciaron diferencias así:

a. En la publicación del 24/05/2018, del mencionado formato, titulado: "IDEAM Plan de acción anual V2 2018.xlsx", <https://goo.gl/SB8oKq>, no presenta el título recursos financieros.

b. En la subcarpeta cumplimiento D 612 2018 (<https://goo.gl/xzc23L>), publicada 31/07/2018, se dispusieron 2 formatos: "IDEAM Plan de acción anual junio 7 de 2018-1.xlsx" (<https://goo.gl/ky6bvX>) y "IDEAM PAA_(corte 7 jun 2018_V.2).xlsx", (<https://goo.gl/DYwCKo>); la información contenida en los 2 formatos mencionados, despliegan cambios realizados con ocasión del cumplimiento del numeral 2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción, según disposiciones del decreto 612 de 2018; sin embargo, no se actualizó ni la versión del plan (probablemente, debía ser Versión 3), ni la versión del formato modificado.

En la información aportada, no se evidencia la mitigación del riesgo en términos de: aprobar CDP'S que no estén en el POA.

Para las actividades asociadas al control, la subdirección de Hidrología reporta a través de correo electrónico del 11/09/2018 lo siguiente: "La Subdirección realiza para lo corrido del presente año 2018, las verificaciones y validaciones de datos hidrológicos nivel y caudal en Excel. Luego estos archivos son enviados a la Oficina de Informática para que a través de ellos con la UT (contratistas de DHIME), sean migrados a la plataforma DHIME"; adicionalmente, se aportaron archivos correspondientes a la información que se está migrando a la plataforma.

Se recomienda a los responsables del proceso, ajustar los controles y/o las acciones asociadas al control, en términos de que las mismas guarden coherencia con lo registrado como monitoreo; toda vez que esta información no refleja la aplicación y efectividad de los controles para mitigar el riesgo.

Para el presente seguimiento, la Oficina Asesora de Planeación incluye un nuevo riesgo de corrupción para el proceso: Servicios: Laboratorio de Calidad Ambiental y al respecto es importante anotar que: Los cambios no fueron reportados oportunamente, ni motivados, ni justificados a la Oficina de Control Interno, según lo establecido en el documento "ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO", literal III. ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO; numeral 10. "Ajustes y modificaciones: Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la Oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad."

Frente a la acción asociada al control, "Respuestas oportunas a las solicitudes por los canales dispuestos para tal fin", el Grupo de Calidad Ambiental, aporta el formato REGISTRO ORDENADO PARA LA GESTION DE ORIENTACIONES - Laboratorio - Julio 2018, en el cual se relacionan 13 requerimientos resueltos en el mes de julio por el laboratorio de calidad ambiental. No aportaron información sobre los meses de mayo, junio y agosto.

Se recomienda al proceso Servicios: Laboratorio de Calidad Ambiental, realizar la revisión para asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma adecuada.

En cumplimiento de la aplicación de los controles establecidas en el PROTOCOLO DE ELABORACIÓN DE CERTIFICACIONES HIDROMETEOROLÓGICAS, Código: M-GCI-HM-PC006, Versión:03, la Subdirección de Meteorología, reporta que se expidieron 405 certificaciones meteorológicas, durante los meses de mayo a agosto de 2018.

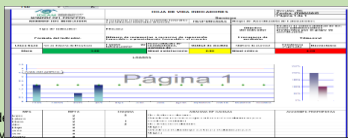
Frente a la divulgación y oficialización de productos, la subdirección de meteorología reporta la publicación de los siguientes documentos: en **junio** de 2018, 5 boletines (Climatológico Mensual; Comportamiento del índice de sequía en los seis últimos meses; Mapas de índice de sequía para períodos de 1, 3, 6 y 12 meses; Variación diaria de condiciones meteorológicas - Altiplano Cundiboyacense; Boletín Agro meteorológico Mensual del Altiplano Cundiboyacense). En **julio**, 4 boletines (Boletín de predicción climática quincenal; Boletín Agroclimático); 2 modelos climáticos (<http://bart.ideam.gov.co/wrfideam/precipitacion.html> y <http://bart.ideam.gov.co/wrfideam/ozono.html>). En **agosto**, 5 boletines (Boletín Clima - Salud; Predicción Climática; Informe ejecutivo de predicción climática; Pronóstico de lluvias a siete días en zonas de cultivo; Pronósticos de mareas mensual; Pronóstico de mareas diario; Estado del tiempo en aeropuertos); 6 modelos climáticos (<http://bart.ideam.gov.co/wrfideam/precipitacion.html>; <http://bart.ideam.gov.co/wrfideam/vientos.html>; <http://bart.ideam.gov.co/wrfideam/ozono.html>; <http://bart.ideam.gov.co/wrfideam/miscelaneos.html>; <http://modelos.ideam.gov.co/aplicaciones/meteorologia-marina/modelo-nww3/>

Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación realizar el monitoreo de las acciones asociadas al control, en las demás subdirecciones que hacen parte de este macro proceso y reportar la información correspondiente.

En los riesgos de Servicios (acreditación de laboratorios), se generaron cambios frente al nombre del proceso: de Servicios (acreditación de laboratorios), paso a denominarse "Gestión del SGI- 17011- Sistema de Gestión de Calidad- Acreditación de Laboratorios"; los cambios no fueron reportados a la Oficina de Control Interno, según lo establecido en el documento "ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO", literal III.

Para las acciones asociadas al control, el Grupo de Acreditación aporta como evidencia:

Para la acción: "Revisión preliminar de los llamados "Recursos de Reposición", la hoja de vida del indicador para el proceso Servicios, denominado "Documentos Normalización", donde se reporta que durante los meses de mayo a julio, no se han presentado respuestas a recursos de reposición.



En lo referente a "Comunicados públicos sobre el trámite", el grupo de acreditación aporta la evidencia de los comunicados denominados: "de aplicación de la versión 23 del standard methods (2017) y "sobre la implementación de la versión 2017 de la norma NTC-ISO/IEC 17025", de fecha 03/08/2018

Se recomienda al proceso Gestión del SGI- 17011- Sistema de Gestión de Calidad- Acreditación de Laboratorios, realizar la revisión para asegurar que los controles establecidos; es decir: "Auto de inicio de proceso, informes técnicos y el seguimiento a las Pruebas de Evaluación de Desempeño, son controles para mantener conceptos coherentes relacionados con la acreditación", realmente son efectivos y le apuntan al riesgo definido.

Frente a la acción asociada al control, sobre Implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 17011, el Grupo de Acreditación aporta como evidencia la hoja de vida del indicador para el proceso SGI, denominado " Documentos Normalización", en el cual se reporta avance de 18 documentos, co



Este indicador no se encuentra relacionado dentro de la matriz de indicadores del Instituto, publicado el 31/10/2017, <https://goo.gl/yWDzpd>

Adicionalmente, el Grupo de Acreditación aporta evidencias del envío de correo de fecha 22/06/2018, a la Oficina Asesora de Planeación, solicitando cambio de versión del formato E-SGI-ACF014; sin embargo con fecha 10/09/2018, sigue publicada la versión 2.

Para los controles establecidos como: "Registro activo de conflicto de intereses, más el registro de compromiso de confidencialidad, imparcialidad e independencia de todo el grupo, y "Confirmación de impedimentos previo a la visita in situ., la dependencia no aporta evidencias

En cumplimiento de las acciones asociadas al control, el grupo de atención al ciudadano aporta la siguiente documentación:

-Reporte de realización de 11 reuniones durante los meses de mayo-agosto de 2018, sobre Normatividad PQRS, Procedimiento Atención al Ciudadano y reporte en Formato de Registro Ordenado de PQRS para cada una de las dependencias del Instituto, las actas reposan en la dependencia.

- Respecto a seguimiento presencial, se reporta la presentación realizada ante la Secretaría General del resultado analizado del segundo trimestre del año 2018, con el fin de dar reporte correspondiente y tomar correctivos tendientes a insistir en la necesidad de contestar dentro de términos.

- Acta de fecha 08/08/2018, tema de reunión: socialización y revisión proceso misional atención al ciudadano; en la lista de asistencia se evidencia la participación de 10 servidores públicos, pertenecientes al Grupo.

Se evidencia el desarrollo de las acciones asociadas al control.

Frente las acciones asociadas al control, el Grupo de Gestión Documental, aporta la Resolución 1679 del 24 de julio de 2018, mediante la cual, se aprueban y adoptan las tablas de retención documental – TRD del Instituto, actualizadas y revisadas por el comité Institucional de Gestión y Desempeño el 27/06/2018, de Dirección General, Secretaría General, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección de Hidrología y 9 grupos (Comunicaciones, Áreas Operativas, Automatización, Evaluación Hidrológica, Instrumentos y Metalmecánica, Modelación y Pronósticos Hidrológicos, Monitoreo Hidrológico, Planeación Operativa y Administración y Desarrollo de Talento Humano).

Se recomienda al proceso de Gestión Documental realizar la revisión para asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma adecuada. Para los próximos reportes, se debe dar cuenta de la efectividad de los controles establecidos en los procedimientos y resoluciones sobre el tema; toda vez que de acuerdo con la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno, se hace necesario establecer acciones de mejora que están siendo ejecutadas a través del plan de mejoramiento.

La oficina Asesora Jurídica aporta los siguientes documentos:

Sobre registro de las actividades adelantadas por los abogados: - Matriz en Excel, donde se relaciona el registro de seguimiento de los procesos contractuales de la Oficina Jurídica durante el período mayo a agosto de 2018 - Listado de asistencia de reunión, tema: "proceso de liquidación, de fecha 27/07/2018 ; con asistencia de 14 servidores públicos.

Se anexaron 10 actas del comité de contratación de los meses de mayo a agosto de 2018, así: Actas 31, 32,33,34 y 35 de 4,15, 18, 24 y 28 /05/2018, respectivamente; 36, 37, 38, 39 de 06, 15, 20, 28 /06/2018, respectivamente; 40 de 04/07/2018.

La oficina de Control Interno, evidenció el cumplimiento de las acciones propuestas conducentes a la minimización de la materialización del riesgo; así las cosas, se podría conceptuar que los controles y las acciones propuestas hasta la fecha han sido eficaces en el manejo del riesgo enunciado

El Grupo de Contabilidad aporta matriz en Excel, de un ejemplo (bodega Medellín) de como se hace el procedimiento de evaluación financiera de los oferentes, basados en la metodología del Sistema de Información y Riesgo Empresarial -SIREM-

Se estableció que las acciones adelantadas por el líder del proceso no apuntan a las acciones formuladas para el tratamiento del riesgo, es decir, no dan cuenta de la solicitud al Grupo de Talento humano, Control Interno, Oficina Asesora de Planeación o Comunicaciones campañas o actividades de anticorrupción.

Se recomienda al Grupo de Contabilidad, realizar la revisión para asegurar que los controles correspondan, sea coherentes con el riesgo, sean efectivos y estén funcionando en forma adecuada.

El Grupo de Contabilidad aporta matriz en Excel, a través de la cual se realiza el soporte y control de los procesos por bolsa mercantil.

De igual manera, se estableció que las acciones adelantadas por el líder del proceso no apuntan a las acciones formuladas para el tratamiento del riesgo, es decir, no dan cuenta de la solicitud al Grupo de Talento humano, Control Interno, Oficina Asesora de Planeación o Comunicaciones campañas o actividades de anticorrupción.

Se recomienda al Grupo de Contabilidad, realizar la revisión para asegurar que los controles correspondan, sea coherentes con el riesgo, sean efectivos y estén funcionando en forma adecuada.

El Grupo de presupuesto presenta las evidencias que dan cuenta del cumplimiento de las acciones, así: Matrices en Excel denominadas: "control de CDP 2018" y "Control plan de contratación y contratos 2018

De igual manera, se evidenció en la página web institucional la publicación del informe de ejecución presupuestal para los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2018. <https://goo.gl/A11oKz>

Por lo anterior, se establece que el grupo realiza el seguimiento para controlar el riesgo.

Frente a las acciones asociadas al control, el Grupo de Tesorería aporta para el presente seguimiento, la matriz denominada "Control revisión cuentas mayo - julio " 2018, en la cual se relaciona: fecha de recibido, no. De radicado, nombre, base, valor a pagar, entre otros, de las cuentas por pagar.

Se observaron los memorandos de envío a la Oficina Asesora de Planeación, de los indicadores de gestión del grupo de Tesorería correspondientes a los meses de mayo, junio y julio de 2018, con los respectivos cuadros de seguimiento.

Por lo anterior, se evidencia que los controles asociados al riesgo permiten minimizar su ocurrencia.

Frente a las acciones asociadas al control, el Grupo de Tesorería aporta para el presente seguimiento; 1. matriz denominada "Control revisión cuentas mayo - julio " 2018, en la cual se relaciona: fecha de recibido, no. De radicado, nombre, base, valor a pagar, entre otros, de las cuentas por pagar. 2. Evidencias de soportes de pagos de las áreas operativas, a través de Orfeo

La oficina de Control Interno, evidenció el cumplimiento de las acciones propuestas conducentes a la minimización de la materialización del riesgo

La oficina de Informática aporta el contrato 217 de 2018, cuyo objeto es "Prestar los servicios de almacenaje, custodia y transporte de medios magnéticos de backup del IDEAM". De igual manera presenta el informe de ejecución No. 05, que refleja las actividades desarrolladas por el contratista TANDEM S.A.S, referentes al servicio de Custodia y Consulta durante el periodo del 01 de agosto a 30 de agosto de 2018.

La oficina de informática aportó las evidencias que permiten justificar el cumplimiento de las acciones asociadas al control. con lo cual se pudo establecer que se viene minimizando la materialización del riesgo; así las cosas, se podría considerar que se ejecutan y monitorean los controles y las acciones propuestas y han sido eficaces en el manejo del riesgo expuesto.

El Proceso Gestión de Servicios Administrativos, aportó los documentos que permiten evidenciar el cumplimiento de las acciones asociadas al control, frente a la realización de actividades previas para la solicitud de contratos y adiciones ante el comité de contratación, durante los meses de mayo a agosto de 2018.

Conforme las acciones establecidas para el presente riesgo, se aportaron los formatos de arqueo realizado en el Grupo de servicios administrativos en las fechas 31/05, 30/06, 31/07y 03/09 de 2018, con los respectivos soportes.

Adicionalmente, la planilla de arqueo de caja menor, realizado por la Oficina de Control Interno, con fecha 31/07/2018; de igual manera el informe de seguimiento No. ISACM-2018-21 de 10/07/2018 .

Por lo anterior, la oficina de Control Interno, considera que la acción propuesta se viene ejecutando.

El Grupo de Servicios Administrativos, aporta como evidencia acta de fecha 17/08/2018, el objetivo de la reunión fue "Monitoreo de carpetas al almacén", correspondiente a los meses mayo a agosto de 2018; en esta acta, se menciona que el primer ingreso registrado es del 02/05/2018 y que corresponde al No. 20040678, hasta el último de fecha 17/08/2018, que corresponde al No. 2004122; sin embargo, no se presenta el análisis y conclusiones de la actividad de revisión frente a que cada una de las carpetas revisadas estuvieran completas y si contenían o no el formato F-007-CONSTANCIA VERIFICACIÓN DOCUMENTAL; se recomienda al Grupo de Servicios Administrativos ser más específicos frente al análisis y conclusiones de la actividad de revisión trimestral de los documentos soportes ingreso Almacén.
Por lo anterior, la oficina de Control Interno, considera que la acción propuesta no está siendo efectiva para minimizar la materialización del riesgo

El Grupo de Servicios Administrativos, aporta como evidencia acta de fecha 17/08/2018, el objetivo de la reunión fue "monitoreo carpetas formato A-AR-F003 autorización salida de elementos", correspondiente a los meses mayo a agosto de 2018; en esta acta, se menciona que la primera salida registrada es del 02/05/2018, el nombre de la persona autorizada, la dependencia a la que pertenece y el elemento que salió; de igual manera se describe que el último registro revisado en el monitoreo fue del 17/08/2018 y se registraron las mismas características; sin embargo, la información no es clara respecto de los resultados arrojados, luego del monitoreo (ej. cuántos fueron los formatos revisados; cuántos de los elementos autorizados para salir de la Institución, en la fecha de corte tomada, se encuentran pendientes de ingreso nuevamente al Instituto); se recomienda al Grupo de Servicios Administrativos ser más específicos frente al análisis y conclusiones de la actividad de monitoreo de salida de elementos de la Institución.
Por lo anterior, la oficina de Control Interno, considera que la acción propuesta no está siendo efectiva para minimizar la materialización del riesgo

Frente al mapa de riesgos de corrupción del Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano GADTH, se evidenciaron 3 documentos así:
1. Matriz publicada en la página web, el 30 de agosto de 2018, <https://goo.gl/eKY8qp>
2. Matriz reportada por Oficina Asesora de Planeación OPLA por correo electrónico el 31 de agosto de 2018, para seguimiento
3. Matriz aportada por GADTH a OPLA para el monitoreo



Luego de indagar con la contratista encargada de éste reporte (del 20 de mayo de 2018), el acta de reunión desarrollada el 16/08/2018, con la Oficina Asesora de Planeación, con objetivo de la reunión: "Revisión y actualización riesgos de corrupción y gestión del Proceso de Gestión del Desarrollo del Talento Humano"; en esta reunión se tomó la decisión que solamente se tendría un riesgo de corrupción para el grupo: "Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero". De esta manera, se corrobora que los cambios realizados en el mapa de corrupción no se reportan a la Oficina de Control Interno, en el momento en que se presentan los ajustes.

Así las cosas, se procedió a realizar el seguimiento al riesgo establecido, para el cual el Grupo de Talento humano, aporta los siguientes documentos:

-Formatos Análisis de hojas de vida Código: A-GH-F012, Versión: 02
- Link encargos y nombramientos: <https://bit.ly/2P478cl>: se evidenciaron 13 publicaciones así: No. 9 y 10 del 21 de mayo; 11,12,13 del 8,15 y 22 de junio, respectivamente; No. 14 y 15 del 13 y 30 de julio; No. 16,17,18,19,20,21,22 del 1,3,9,9,28, 21 y 29 de agosto de 2018
-4 archivos de Excel denominados PLANTA 05 de mayo 2018.xls, 5 de junio, 10 de julio y 8 de agosto

Por lo anterior, la oficina de Control Interno, evidenció el cumplimiento de las acciones propuestas conducentes a la minimización de la materialización del riesgo y nuevamente se recuerda al proceso de Talento Humano y gestión de la planeación, dar cumplimiento a la norma en términos de enviar a la Oficina de Control Interno, debidamente justificado, los cambios que se generen en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

En el formato de reporte de seguimiento al Mapa de riesgos, con corte 30 de agosto, el Grupo de Control Disciplinario diligenció el avance correspondiente en la casilla de las acciones al control, establecidas inicialmente y no en la de monitoreo y seguimiento, lo cual generó confusión en el momento de la revisión de las evidencias; sin embargo la Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento frente al diligenciamiento de la información contenida en los formatos establecidos como control, es decir - Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos; Formato seguimiento y control de expedientes , Código: A-CID-F005, V2 y formato seguimiento a autos interlocutorios y/o de sustanciación, Código: A-CID-F007, v1,

Así las cosas, para el presente seguimiento, se observó que en el Grupo de Control disciplinario, la información contenida en los mencionados formatos, con corte a 31 de agosto de 2018, se presentó de la siguiente manera: del Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos, se reportan 367 entre oficios y memorandos; del Formato Seguimiento y control de expedientes, Código: A-CID-F005, V2, se reportan 85 procesos activos y en el formato Seguimiento a autos interlocutorios y/o de sustanciación, Código: A-CID-F007, v1, se relacionan 80 autos.

Por lo anterior, la oficina de Control Interno, considera que la acción propuesta se viene ejecutando.

En el formato de reporte de seguimiento al Mapa de riesgos, con corte 30 de agosto, el Grupo de Control Disciplinario diligenció el avance correspondiente en la casilla de las acciones al control, establecidas inicialmente y no en la de monitoreo y seguimiento, lo cual generó confusión en el momento de la revisión de las evidencias; sin embargo la Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento frente al diligenciamiento de la información contenida en los formatos establecidos como control, es decir - Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos; Formato seguimiento y control de expedientes , Código: A-CID-F005, V2 y formato seguimiento a autos interlocutorios y/o de sustanciación, Código: A-CID-F007, v1,

Así las cosas, para el presente seguimiento, se observó que en el Grupo de Control disciplinario, la información contenida en los mencionados formatos, con corte a 31 de agosto de 2018, se presentó de la siguiente manera: del Formato A-CID-F006 Seguimiento y Control a Oficios y/o Memorandos, se reportan 367 entre oficios y memorandos; del Formato Seguimiento y control de expedientes, Código: A-CID-F005, V2, se reportan 85 procesos activos y en el formato Seguimiento a autos interlocutorios y/o de sustanciación, Código: A-CID-F007, v1, se relacionan 80 autos.

Por lo anterior, la oficina de Control Interno, considera que la acción propuesta se viene ejecutando.

