

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | LISTA DE VERIFICACION: SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS | |
| | <i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i> | |
| Código: F-CYE-003 | | Versión: 1.0-2008 |

| Fecha (dd-mm- 18/07/2018) | Auditoría N° | PROCESO: | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| OBJETIVO: Conservar y administrar el ambiente y los recursos naturales renovables, promover el conocimiento de la oferta natural representada por su diversidad biológica, física, cultural y paisajística. Orientar el aprovechamiento sostenible de sus recursos facilitando la participación comunitaria en las decisiones ambientales. | | | | | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: LUIS ALEXANDER MEJIA BUSTOS | | | | | | |
| NOMBRE DEL AUDITOR: YANETH ROSERO PEÑA | | | | | | |
| PERIDO AUDITADO: JULIO A DICIEMBRE 2018 | | | | | | |
| MAPA DE RIESGOS | | | | | | |
| N° ORDEN | RIESGOS | ACCIONES | CRONOGRAMAS | INDICADORES | DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO | % |
| 1 | Incumplimiento en la actualización del Modelo Estándar de Control Interno. | Utilizar los aplicativos de la Función Pública (FP), antes del cierre de los mismos. | Marzo Julio Noviembre - 2018 | (# informes cargado en el aplicativo / TOTAL informes remitidos)*100 | a) Remisión del Informe Ejecutivo Anual de Sistema de Control Interno de la vigencia 2017 www.funcionpublica.gov.co/en/web/mipg/conozca-mipg b) Publicación en la pagina Web del informe pormenorizado del Estado del | 100% |
| 2 | Incumplimiento al Programa Anual de Auditoria. | Presentación de informes Trimestral de Auditorias. | Enero - Diciembre 2018 | 1. (# informes mensuales remitidos / TOTAL informes)*100 | Se realizo la Auditoria Interna bajo los requisitos de la ISO 9000:2015 y MECI 2014, los días: SAF (15/05/2018), DG (16/05/2018), SPL (17/05/2018), SAA (18/05/2018), DTP (21/05/2018), DTA (5,6,6/06/2018) y DTC (27 y 27/07/2018). Ruta Informes: \\192.168.1.9\oc\04 - | 100% |
| 3 | Incumplimiento de Planes de Mejoramiento susctiros con los entes de control. | Presentación trimestral de informes de seguimiento a Planes de Mejoramiento suscritos con las entidades que auditan a CORPOAMAZONIA. | Trimestral | # de planes de mejoramiento con seguimiento /N de planes de mejoramiento suscritos | Se publico oportunamente el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloria General de la Nación. Ruta: https://www.contraloria.gov.co/web/sireci | 100% |

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 4 | Incumplimiento en la entrega de informes a los entes de Control y al Aplicativo del Sistema de Rendición Electrónica de la cuenta e Informes "SIRECI" | Presentación mensual, trimestral y anual de informes ante la CGN, mediante el Aplicativo del Sistema de Rendición Eléctrica de la cuenta e Informes "SIRECI" | Enero - Diciembre 2018 | # de informes presentados | Informe Anual Personal y Costos de la Contaduría General de la Nacional e Informe Interno Contable Ruta: Sistema Chip Contaduría General de la Nación https://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf Informe Derechos de Autor: Ruta: Derecho Nacional de Derecho de Autor | 100% |
| 5 | Inexistencia de la cultura del autocontrol. | Auditorias internas, externas Seguimiento al plan de mejoramiento. Seguimiento al Mapa de Riesgos. | Enero - Diciembre 2018 | # de informes presentados | Seguimiento al plan de mejoramiento auditorias internas Ruta:\\192.168.1.9\oci\04 - Auditorias\2018\2018 PLAN DE MEJORAMIENTO Seguimiento Mapa de Riesgos Ruta:\\192.168.1.9\oci\01 - Asesorias\Internos\MATRIZ DE RIESGOS\2018\MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL | 100% |
| 5 | Incumplimiento en la atención oportuna a quejas, derechos de petición y solicitudes | Socializar el procedimiento de PQRs en los procesos de Inducción y reinducción de corpoamazonia. Llevar control de los derechos de petición, verificando las fechas de entrada, a fin de evitar los vencimientos de términos Los responsables del sistema de información de PQRs, revisar constantemente las alertas que genera el sistema de información PQRs y recordar a los funcionarios responsables los terminos de ley para emitir respuesta oportuna. | Mensual y Trimestral | Nro de solicitudes atendidas oportunamente / total de solicitudes recepcionada | La Secretaria General realizo capacitación sobre el procedimiento del PQRs el dia 13/04/2018 y realiza seguimiento trimestral a las PQRs \\192.168.1.9\SG - 03 - PQR\Informes PQR\Seguimiento PQR. La oficina de Control Interno realiza seguimiento diario al aplicativo PQRs y realiza las alertas a los correos de los responsables. | 95% |
| PROCESOS ESTRATEGICOS | | | | | | |
| 8 | Pérdida de la imagen corporativa de la entidad | Talleres para capacitar a los funcionarios sobre los informes de gestión. Contratar un comunicador social, para consolidación , revisión, y publicación de la la ejecución de proyectos en la página web. (junio) | TRIMESTRAL Continuamente | # de talleres realizados/ sobre # Talleres programados # de personas contratadas | Socialización del avance de indicadores de gestión y los indicadores mínimos de desempeño. Memorando SPL-038. \\192.168.1.9\spl\2. Administración\Correspondencia\2018\Memorandos Presentación informe 2017 A través de la comunicadora social de la Corporación, se publican en la pagina institucional y en las redes sociales las acciones realizadas por la institución en la jurisdicción (Los artículos son publicados diariamente) | 100% 100% |

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 9 | Imprecisión en la información entregada a los usuarios internos y externos de la Entidad | *Implementar lo consejos de redacción para planificar las acciones de comunicación mensual y hacer seguimiento a las actividades realizadas durante el mes. *Comité de comunicaciones para ajustar el proceso y el Plan Estratégico de Comunicación | SEMESTRAL | # de consejos de redacción realizados y/o comités de comunicaciones | Se realizo comite de comunicaciones \\192.168.1.9\sg\01-ORGANOS DE DIRECCION\Director General\Comites\Comunicaciones\2018\ Se socializo el plan estrategico de comunicaciones en la jornada de inducción realizada los dias 15 y 16 de | 100% |
| 10 | Retractarse de la información publicada. | Implementación y socialización de la política de comunicaciones | Continuamente | # de acciones realizadas | Se socializo la politica de comunicaciones en el taller de inducción y reinducción realizado los dias 15 y 16 de Febrero de 2018. Se creo un chat interno para Verificar información antes de ser publicada | 100% |
| 11 | Sobrecarga y estrés laboral | Capacitaciones, Pausas activas. Mejorar equipos tecnológicos para aumentar eficiencia en los procesos. Fortalecer el equipo de comunicaciones con el personal de proyectos, pasantes. Conformar equipo comunicaciones | SEMESTRAL | # de acciones realizadas | Se han realizado actividades de Bienestar Social \\192.168.1.9\saf\Personal\03 - BIENESTAR SOCIAL\2018. Se han realizado capacitaciones de Salud Ocupacional (vectores, clima laboral, y caminata emprendedorao) | 100% |
| 12 | Certificado de Calidad | Mantenimiento de la acreditacion del certificado del Sistema de Gestion de Calidad- Actualizacion procesos - Actualizacion Normas. | TRIMESTRAL | Renovacion certificado cada 3 años y seguimiento al certificado cada año. | Se realizo la actualización de todos los procesos a la NTC ISO 9001:2015. | 100% |
| PROCESOS MISIONALES | | | | | | |
| 13 | Incumplir el tiempo establecido para la entrega del acto administrativo otorgando o negando un trámite ambiental. | Obligaciones en contrato especificando expedientes | Trimestral | Porcentaje (%) de Seguimiento (Res. 964 de 2007) | Se midió el indicador trimestral y semestral de los tramites otorgados en la entidad dg\03 - SGC\08. Indicadores\2018\dg\ trimestre- dg | 100% |
| 14 | Incumplir con las visitas de evaluación y seguimiento. | Obligaciones en contrato especificando expedientes | Trimestral | Porcentaje (%) de Evaluación (Res. 964 de 2007) | Se midió el indicador trimestral y semestral de los tramites otorgados en la entidad dg\03 - SGC\08. Indicadores\2018\dg\ trimestre- dg | 100% |
| PROCESOS DE APOYO | | | | | | |
| 18 | Equipos e Infraestructura sin mantenimiento preventivo y correctivo que afectan la prestación del servicio. | Solicitar la asignación de recursos presupuestales para la ejecución del Programa Anual de Mantenimiento de Equipos e Infraestructura, de la respectiva vigencia, en el PAA. | Semestral | Número de Bienes con Mantenimiento Realizado/ Total de Bienes Programados para Mantenimiento. | Se han gestionado los recursos para realizar mantenimiento preventivo y correctivo. Memorandos y CDP Rura: SAF/almacen/administracion/contratacion /2018 Plan de Mantenimiento: | 100% |

| | | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 19 | Incumplimiento en la realización de inventarios físicos de bienes muebles e inmuebles. | Realizar los inventarios físicos de bienes muebles e inmuebles de la Corporación, de acuerdo a los establecido en el Manual para la Administración de Almacén . | Semestral | Número de Actividades Inventarios Programadas / Número de Actividades Inventarios Realizadas. | Se contrato una tecnóloga para realizar el inventario físico. SAF/almacen/inventarios/bienes y muebles/2018 | 100% |
| 20 | Incumplimiento en las evaluaciones de desempeño laboral. | *Seguimiento al diligenciamiento de los Formatos de la CNSC. *Seguimiento al diligenciamiento de los formatos F-GTH-019 y F-GTH-020. | Semestral | (# de Funcionarios en carrera administrativa) / (# de Funcionarios evaluados) X 100 | Se realizo Seguimiento al diligenciamiento de los Formatos de la CNSC. *Seguimiento al diligenciamiento de los formatos F-GTH-019 y F-GTH-020. \\192.168.1.9\saf\Personal\06 -GESTION THEVALUACION DE DESEMPEÑO\2018 | 100% |
| 21 | Incumplimiento a la ley 594 de 2000 | Capacitar a los funcionarios de la entidad, en la aplicación de las TRD. | PERMANENTE | # capacitaciones realizadas/Total capacitaciones programadas | Se han realizado dos capacitaciones, una en el taller de inducción y reinducción realizado los días 15 y 16 de Febrero de 2018. y un TIC de Gestión Documental realizado el 13/04/2018. Se contrato un tecnólogo para apoyar en el manejo del archivo y capacitaciones | 100% |
| 22 | No entregar los Inventarios Unicos Documentales al terminar el Contrato y/o Cambio de puesto de Trabajo | Seguimiento al formato único de inventario documental FUD- formato de AGN | PERMANENTE | # formatos FUD diligenciados. | Se realiza seguimiento al FUD-formato de AGN. De acuerdo a la Circular Reglamentaria No. 001 del 31/05/2018 se da plazo hasta el 31 de Julio de 2018 para entregar inventariados todos los archivos documentales que posean en cada dependencia, expedientes que se establecen en la TRD, así como también los documentos de apoyo a la gestión que | 100% |
| 23 | Incurrir en faltas a los procedimientos establecidos por la norma. | Programar anulamente una (1) capacitación sobre actualización de los procedimientos financieros. | ANUAL | 1 capacitación | Se realizo socialización de los procedimientos financieros en el taller de inducción y reinducción realizado los días 15 y 16 de Febrero de 2018 | 100% |
| 24 | Expedición de los Certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal sin lleno de requisitos o afectación equivocada de rubros presupuestales. | Revisar el rubro presupuestal de acuerdo a la necesidad o solicitud | PERIODICAMENTE | Total de CDP mal afectados/Total de CDP generados | Los supervisores del contrato verifican que los estudios previos se realicen con la imputación presupuestal acorde al objeto y obligaciones, posteriormente el profesional de presupuesto revisa que las imputaciones estén correctas para expedir el respectivo CDP y RP. Aplicativo PCTG - Modulo Presupuesto | 100% |
| 26 | Inexactitud y demora en la presentación de la información. | Socialización del Cronograma de presentación de informes de la SAF. Seguimiento y control del cronograma definido para la presentación de informes | PERIODICAMENTE | # informes a presentar / # informes presentados cumplidamente | Se realiza agenda mensual de los compromisos e informes de la SAF \\192.168.1.9\SAF\agenda mensual\de la SAF\Administración\Correspondencia\varios\correspondencia\2018\A | 100% |

| | | |
|----------------|--|--|
| FIRMA AUDITOR: | | |
|----------------|--|--|