

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre 2018	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	GESTION DOCUMENTAL		

AVANCE INSTRUMENTOS DE GESTION

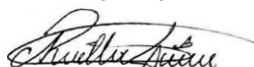
INSTRUMENTO EVALUADO	Acciones Abiertas	Acciones con plazo vencido	Acciones cumplidas	Nivel de Cumplimiento
A. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO - PME	5	4	2	50%
B. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - PMI	0	0	0	
C. MAPA DE RIESGOS DE GESTION - MRG	6	3	2	67%
SUB TOTAL ACCIONES	11	7	4	57%

INSTRUMENTO EVALUADO	Indicadores propuestos	Indicadores cuya frecuencia de medición aplica en el periodo analizado	Indicadores con meta cumplida	Nivel de Cumplimiento
C1. INDICADORES MAPA DE RIESGOS DE GESTION - MRG	3	3	2	67%
D. INDICADORES DE GESTION DE CALIDAD	3	2	2	100%
SUB TOTAL INDICADORES	6	5	4	80%

INSTRUMENTO EVALUADO	Total requerimientos recibidos	Atendidos Oportunamente	Nivel de Oportunidad
E. ATENCION REQUERIMIENTOS ENTES DE CONTROL	0	0	

AVANCE DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN A LA FECHA DE CORTE

67%

AUDITOR OCI OSCAR PUENTES	JEFE OCI  ROSALBA GUZMAN GUZMAN <small>Jefe Oficina de Control Interno</small>
--	--

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre 2018	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	GESTION DOCUMENTAL		

A. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO PME (Origen Visitas o Auditorías practicadas por Entes de Control Externo)			
Acciones abiertas con responsabilidad exclusiva de la dependencia	4	Acciones abiertas con responsabilidad compartida con otras dependencias	1
Total acciones abiertas	5	Acciones en ejecución de acuerdo con cronograma	1
		Acciones cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	4
Total de acciones cumplidas, de aquellas cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	2	Total acciones vencidas no cumplidas	2
Grado de cumplimiento PME (%)	50%	Grado de incumplimiento PME (%)	50%
ACCIONES EN EJECUCION (Relacione aquellas acciones que se encuentran en ejecución de acuerdo con el cronograma, indicando el número del hallazgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución, el porcentaje de avance y si corresponde a una actividad de responsabilidad exclusiva de la dependencia o compartida) La acción 2.1.1.2 de la auditoría 16 de la contraloría de bogotá, se presenta con fecha de inicio 1/09/2017 y de finalización 31/01/2018, de acuerdo con lo manifestado por la dependencia, desde el mes de enero de 2018 esta cumplida por la capacitación dada por Gestión Documental a la Subdirección de Contratación el 20 de diciembre de 2017. Respecto al Plan de Mejoramiento Archivístico para el Archivo General de la Nación (AGN), existen 4 hallazgos con 11 acciones, cuyo estado es el siguiente: Hallazgo 1, con 3 metas, una cumplida en un 100 %, otra en ejecución con fecha de finalización 1/09/2018 (incumplida) con un avance del 91 % y una en ejecución con fecha de finalización para el 31/12/2018, con un avance del 58 %; el avance general del hallazgo del 83 %. Hallazgo 2, con 3 metas, dos cumplidas en un 100 % y una en ejecución con fecha de finalización 30/09/2018 (incumplida), con un avance del 30 %. Hallazgo 3, con 2 metas, las que se reportaron con un cumplimiento del 100 %. Hallazgo 4, con 3 metas, dos cumplidas en un 100 % y una en ejecución con fecha de finalización del 30/10/2018, con un avance del 71 %.			
ACCIONES INCUMPLIDAS (Relacione aquellas acciones cuyo plazo de ejecución venció en el periodo objeto de seguimiento y no fueron ejecutadas por la dependencia, indicando el número del hallazgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución, el porcentaje de avance y si corresponde a una actividad de responsabilidad exclusiva de la dependencia o compartida) No se cumplieron en el plazo establecido 2 acciones correspondiente al PMA en los hallazgos 1 y 2.			
LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO Ninguna			
SUGERENCIAS			

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre 2018	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	GESTION DOCUMENTAL		

B. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO PMI (Origen: Auditorías de Control Interno - Auditorías del SIG)

HALLAZGOS SIN PLAN DE MEJORAMIENTO <small>(Relacione los hallazgos para los cuales la dependencia no ha formulado plan de mejoramiento, indicando el nombre de la auditoría en que fueron identificados y breve descripción del hallazgo)</small>			
De acuerdo con el reporte del aplicativo ISOLUCIÓN AUDITORIAS/REPORTES/HALLAZGOS DE AUDITORIA/GESTION DOCUMENTAL/Auditoria Interna de Control Interno y auditoria Interna del SIG, no existen acciones sin Planes de Mejoramiento.			
Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora abiertas durante el periodo de seguimiento	0	Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora que se encontraban abiertas al inicio del periodo de seguimiento	0
Total Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora abiertas	0	Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora en ejecución de acuerdo con cronograma	0
		Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	0
Total de Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora cumplidas, de aquellas cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores (CERRADAS)	0	Total Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora vencidas no cumplidas	0
Grado de cumplimiento PMI (%)		Grado de incumplimiento PMI (%)	
Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora para las cuales se tramitó prorroga de acciones durante el periodo de seguimiento	0	Proporción de Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora con acciones prorrogadas en relación con el total de Hallazgos y/o No conformidades abiertas	
HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDADES EN EJECUCION <small>(Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora que se encuentran en ejecución de acuerdo con el cronograma, indicando el número del Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)</small>			
No hay hallazgos en ejecución			
HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDADES CUYAS ACCIONES FUERON CERRADAS <small>(Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora que fueron cerradas por la Oficina de Control Interno durante el periodo objeto de seguimiento, indicando el número del Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora, el número de la acción y la fecha de cierre)</small>			
No hay hallazgos			
HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDADES CUYAS ACCIONES SE ENCUENTRAN INCUMPLIDAS <small>(Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora cuyo plazo de ejecución venció en el periodo objeto de seguimiento y no fueron ejecutadas por la dependencia, indicando el Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)</small>			
No hay hallazgos			
HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDADES PARA LOS CUALES SE TRAMITÓ PRORROGA DE ACCIONES <small>(Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora para los cuales se tramitó prorroga de acciones, durante el periodo objeto de seguimiento, indicando el número del Hallazgos, No conformidades y/o Oportunidades de mejora, el número de la acción prorrogada, el nuevo plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)</small>			
No hay solicitudes de prórroga			
LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO			
Ninguna			
SUGERENCIAS			
Ninguna			

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre 2018	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	GESTION DOCUMENTAL		

C. MAPA DE RIESGOS DE GESTION MRG

Riesgos de gestión administrados por la Dependencia			6
Acciones abiertas para administrar los riesgos de gestión, durante el periodo de seguimiento	3	Acciones para administrar los riesgos, que se encontraban abiertas al inicio del periodo de seguimiento	3
Total acciones abiertas	6	Acciones en ejecución de acuerdo con cronograma	3
		Total acciones cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	3
Total de acciones cumplidas, de aquellas cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores (CERRADAS)	2	Total actividades vencidas no cumplidas	1
Grado de cumplimiento acciones (%)	67%	Grado de incumplimiento acciones (%)	33%
Total controles implementados para administrar riesgos de gestión formulados por la Dependencia			7
Total controles cuya aplicación se evidenció en el seguimiento	7	Total controles cuya aplicación no se evidenció en el seguimiento realizado por la OCI	0
Grado de aplicación de los controles existentes	100%	Grado de inaplicación de controles existentes (%)	0%
Total indicadores de administración de riesgos formulados por la Dependencia	3	Total indicadores cuya frecuencia de medición se enmarca en este seguimiento	3
Total indicadores cuyos resultados cumplen con la meta establecida	2	Total indicadores cuyos resultados no cumplen con la meta establecida	1
Grado de cumplimiento metas indicadores (%)	67%	Grado de incumplimiento metas indicadores (%)	33%

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS, EN EJECUCION

(Relacione aquellas acciones que se encuentran en ejecución de acuerdo con el cronograma, indicando el número del riesgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)

Para los riesgos administrados y relacionados en el Mapa correspondiente de la vigencia 2018 a septiembre 30 de 2018, se planteó una acción de control por cada uno así:

1. GD 1. Acción de Control No. 201646. Riesgo: No contar con el inventario documental (fondo documental acumulado, archivo central) del IDRD. La acción esta relacionada con "Centralizar los fondos documentales en la nueva bodega de archivo central de la entidad." Esta acción se refleja en el PMA meta 2 y 3 del hallazgo 2.4, las que al 11 de septiembre de 2018 tienen un reporte de avance acumulado del 91 y 100 % respectivamente.
2. GD 2. Acción de Control: 201647. Riesgo: Incumplimiento de las actividades establecidas en el Plan Institucional de Archivos - PINAR. La acción consiste en "Actualizar los instrumentos archivísticos PGD y PINAR a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico integral de archivo. De acuerdo con el indicador "Grado de avance en la ejecución del PINAR", se establece que a junio de 2018 ha sido del 66%.
3. GD 3. Acción de Control No. 201648. Riesgo: Preservación y conservación inadecuada del acervo documental de la entidad. La acción consiste en "Definir e implementar la conservación y preservación de soportes documentales diferentes al papel (material fotográfico, audiovisual y CD)". De acuerdo con el indicador y los controles planteados, se estima que va en un 100 %, teniendo en cuenta que es una actividad permanente de seguimiento y reporte de datos de temperatura y humedad, seguimiento al indicador de inspecciones, que en todos los caso es del 100 %. Tener en cuenta para próximas vigencias revisar el indicador asociado No. 824 en el mapa de riesgos, con el fin que éste se asocie efectivamente al riesgo identificado y a los controles establecidos.

Las tres acciones de control anteriormente mencionadas, tienen proyectado su plazo de ejecución el 29 de diciembre de 2018.

Existen 3 acciones de control no referidas en el mapa de riesgos, correspondientes a: No. 201594, 201593 y 201592. La primera, con una actividad, se cerró en el mes de mayo de 2018, la segunda, con dos actividades, una cerrada y la otra abierta, y la tercera, con una actividad cerrada en el mes de mayo de 2018.

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS, QUE FUERON CERRADAS

(Relacione aquellas acciones que fueron cerradas por la Oficina de Control Interno durante el periodo objeto de seguimiento, indicando el número del riesgo, el número de la acción y la fecha de cierre)

No se han realizado cierre de acciones durante el tercer trimestre, adicionales a las efectuadas en mayo 2018.
Para la vigencia, se han cerrado dos acciones de control, que corresponden al No. 201594 y 201592.

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre 2018	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	GESTION DOCUMENTAL		

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS QUE SE ENCUENTRAN INCUMPLIDAS

(Relacione aquellas acciones cuyo plazo de ejecución venció en el período objeto de seguimiento y no fueron ejecutadas por la dependencia, indicando el número del riesgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)

No. 201593 y 201592, que no están incluidas en el mapa de riesgo de 2018 como ya se indicó, con plazo de ejecución a 29 de diciembre de 2017 para ambos casos.

ANÁLISIS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS PARA ADMINISTRAR LOS RIESGOS DE GESTION

(Describa los resultados de la evaluación sobre el diseño y la efectividad de los controles implementados por el proceso para administrar sus riesgos de gestión, indicando si la información incluida en los mapas de riesgos refleja la realidad de los controles en términos de encontrarse documentado, tener un responsable de su aplicación, estar definida formalmente la periodicidad para su ejecución, si es automático o manual, y si se aplica en el quehacer del proceso)

GD 1. Se plantearon tres controles:

1. Presentación trimestral de avances en la elaboración de las TVD en el Comité de Archivo, lo que efectivamente se está realizando. Su control es manual, existen procedimientos e instructivos.
2. Presentación de avances relacionados con el inventario documental en el Comité de Archivo e Inventario magnético en la carpeta compartida del archivo central disco Z carpeta "inventarios documentales". Se viene presentando el avance en el Comité de Archivo del inventario documental, mas no se identifica lo relacionado con el inventario magnético. El control es manual
3. Transferencias documentales primarias según cronograma establecido para la vigencia. De acuerdo con radicado No. 20182100079873 del 2 de febrero de 2018, se enteró a las áreas sobre el cronograma establecido de transferencias primarias.

GD 2. Se plantea un control referido al seguimiento del PINAR y presentación de resultados en el Comité de Archivo. Se tiene planteado el indicador de riesgo No.823 con reporte semestral.

GD 3. Se plantean tres controles:

1. Se realiza reporte trimestral de temperatura y humedad, a través de indicador No. 763. Su control es manual y se hace referencia en un documento en que se menciona el monitoreo y control de las condiciones ambientales.
2. Este control está referido a "Seguimiento del Deshumidificador que controla el porcentaje de humedad relativa del ambiente en los depósitos de archivo." Se refiere control manual y la documentación está relacionada con el Sistema Integrado de Conservación SIC.
3. Este control está referido a la "Aplicación y seguimiento de los lineamientos de almacenamiento (cajas y carpetas) para la preservación y conservación de los documentos producidos y recibidos (internos y externos)." , su control es manual, cuenta con un instructivo referido a "Protocolo para preservación y conservación documental V1.

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA INDICADORES

(Describa brevemente el comportamiento de los indicadores formulados para el mapa de riesgos del proceso, tanto para los que alcanzaron la meta como para aquellos que no la lograron. Frente a estos últimos, indique los períodos en los que se observó el incumplimiento. Finalmente conceptúe sobre la oportunidad con la que se realizaron las mediciones en relación con la frecuencia establecida para cada indicador.)

No. 824 Avance en inspecciones planeadas

Formula: (No. de espacios inspeccionados/Total de espacios programados a inspeccionar en el período)*100

Meta del 70 % con una frecuencia bimestral. Se alcanza la meta con corte al tercer trimestre. De acuerdo con los registros en ISOLUCIÓN, la oportunidad para el primer bimestre no fue la esperada, puesto que se registró el indicador el día 17 de abril, oportunidad que cambia para los bimestres posteriores.

No. 823. Grado de avance en la ejecución del PINAR

Formula: (Actividades realizadas/ Actividades programadas en el PINAR)*100

Reporte semestral, no se alcanzó la meta del 75 % para el primer semestre 2018, alcanzando 10 de las 15 actividades planteadas, sin embargo, no hay claridad sobre las 5 actividades no alcanzadas y la razón de no cumplimiento.

No. 822. Nivel de avance del inventario documental de los fondos documentales del Archivo Central y CSEAD.

Formula: (No. de metros lineales de archivo inventariados en el período en el archivo central y CSEAD/Total de metros lineales de archivo programados a inventariar en el período en el Archivo Central y CSEAD)*100

Reporte trimestral, se alcanzó la meta para el trimestre y en lo que va de la vigencia a 30 de septiembre de 2018.

RIESGOS MATERIALIZADOS

(Relacione los riesgos que se materializaron durante el período objeto de seguimiento, indicando el número del riesgo, la descripción del evento, las evidencias de su ocurrencia y la fecha en que fue reportado el seguimiento en Isolución)

Para el trimestre, no se materializó el riesgo de acuerdo con los indicadores reportados.

LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO

Ninguna

SUGERENCIAS

1. Solicitar ampliación de la fecha de compromiso de la acción No. 201593, teniendo en cuenta, que esta vencida hace 9 meses.

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre 2018	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL		
PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL		

D. INDICADORES DE GESTIÓN DE CALIDAD

Total indicadores de gestión formulados para la vigencia	3	Indicadores de gestión cuya medición debió realizarse en el periodo de seguimiento según la frecuencia definida en Isolución	2
Total indicadores cuyos resultados cumplen con la meta establecida	2	Total indicadores cuyos resultados no cumplen con la meta establecida	0
Grado de cumplimiento de metas de los indicadores de calidad (%)	100%	Grado de incumplimiento de metas de los indicadores de calidad (%)	0%

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA INDICADORES CUYAS METAS SE CUMPLIERON

(Describe brevemente el comportamiento de los indicadores de gestión de calidad formulados, que cumplieron las metas propuestas, conceptuando sobre la oportunidad con la que se realizaron las mediciones en relación con la frecuencia establecida para cada indicador.)

No. 1224. Inventario de planos almacenados en planoteca

El indicador tiene una meta establecida del 100 %, su frecuencia es mensual; para los meses de marzo, abril, mayo y junio se logra la meta, pero los meses de enero y febrero no se registra reporte.

La totalidad de los meses reportados fueron oportunos, oscilando entre los 4 y 11 días posteriores a la finalización de cada mes.

Para marzo, el indicador de Inventario de planos almacenados en la Planoteca en Marzo-2018 se inventariaron en FUID un total de 1.380 planos originales, pertenecientes a 4 de las 20 localidades.

Para abril, el indicador de Inventario de planos almacenados en la Planoteca en Abril-2018 presento un comportamiento positivo, periodo que permitió inventariar en FUID un total de 1.282 planos originales, pertenecientes a 3 de las 20 localidades

Para mayo, el indicador de Inventario de planos almacenados en la Planoteca en Mayo-2018 se inventarió (FUID) un total de 1.245 planos originales, pertenecientes a 8 de las 20 localidades.

Para junio, se inventariaron un total de 1.420 planos originales, pertenecientes a 7 parques metropolitanos

Para el mes de julio, se inventariaron 1433 planos originales de 6 parques metropolitanos y se prestaron primeros auxilios a 241.

Para el mes de agosto, se inventariaron 1478 planos originales de 5 parques metropolitanos, prestando primeros auxilios a 104.

Para el mes de septiembre, se inventariaron 1310 planos originales de 3 parques metropolitanos, prestando primeros auxilios a 345.

No. 763. Seguimiento a la ejecución del programa de Monitoreo y Control de las Condiciones Ambientales del Plan de Conservación Documental.

Meta del 100 % con una frecuencia trimestral. De acuerdo con los registros en ISOLUCIÓN, su reporte es oportuno, oscilando entre los 5 y 11 días una vez finalizado cada trimestre.

Para el primer trimestre del año 2018, se ubicaron nueve (9) Datalogger, en diferentes depósitos de archivos con el fin de monitorear y evaluar la humedad relativa y las temperaturas en cada uno

Para el segundo trimestre del año 2018, se ubicaron once (11) Datalogger (2 adicionales), en diferentes depósitos de archivos con el fin de monitorear y evaluar la humedad relativa y las temperaturas en cada uno

Para el tercer trimestre del año 2018, se ubicaron doce (12) Datalogger (1 adicional), en diferentes depósitos de archivos con el fin de monitorear y evaluar la humedad relativa y las temperaturas en cada uno.

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA INDICADORES CUYAS METAS NO SE CUMPLIERON

(Describe brevemente el comportamiento de los indicadores de gestión de calidad formulados, que no cumplieron las metas propuestas, indicando los periodos en los que se observó el incumplimiento y conceptuando sobre la oportunidad con la que se realizaron las mediciones en relación con la frecuencia establecida para cada indicador.)

Como ya se indicó, para los meses de enero y febrero de indicador No. 1224, no se reportó

LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO

Ninguna

SUGERENCIAS

Para el indicador 763 relacionado con el seguimiento a la ejecución del programa de monitoreo y control de condiciones ambientales, es importante que al inicio de la vigencia se tengan plenamente identificados los sitios que requieren monitoreo con el fin de lograr establecer el plan periódico de evaluación de condiciones ambientales. Lo anterior, por cuanto tal cual está se calculando el indicador, no brinda valor agregado al proceso para la toma de decisiones frente a desviaciones.

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre 2018	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	GESTION DOCUMENTAL		

E. ATENCION DE REQUERIMIENTOS ENTES DE CONTROL EXTERNO

Total de requerimientos de Entes de Control Externo asignados a la Dependencia	0	Total de requerimientos atendidos extemporáneamente	0
Total de requerimientos atendidos oportunamente	0	Total de requerimientos que fueron reiterados por los Entes de Control Externo	0
Nivel de oportunidad en la atención (%)		Nivel de extemporaneidad en la atención(%)	
		Nivel de reiteración de requerimientos	

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA ATENCION DE REQUERIMIENTOS DE ENTES DE CONTROL EXTERNO
 (Relacione los requerimientos que fueron atendidos extemporáneamente y aquellos para los cuales se recibió una reiteración)

No se presentaron requerimientos

LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO

No se presentaron requerimientos

SUGERENCIAS

Ninguna

CONCLUSIONES GENERALES

(Describa las conclusiones generales sobre los resultados de los cinco instrumentos de gestión evaluados durante el periodo)

- Existe una acción de control (201593) que requiere solicitud de ampliación de la fecha de compromiso, teniendo en cuenta que esta vencida hace 9 meses.
- En el aplicativo ISOLUCIÓN existe diferencia en la información entregada, dependiendo el módulo en que se consulten los riesgos, particularmente como ya se indicó, si se hace la revisión por mapa de riesgos, muestra 3 resultados y si se consulta por "Acciones Para Abordar Riesgos" ó "Acciones Preventivas" del módulo de Mejora, arroja 6 resultados.

RECOMENDACIONES GENERALES

(Describa las recomendaciones generales con base en los resultados de los cinco instrumentos de gestión evaluados durante el periodo)

- Unificar la información relacionada con riesgos en el aplicativo ISOLUCIÓN
- Solicitar ampliación de la fecha de compromiso de la acción No. 201593
- Para próximas vigencias, al plantear indicadores, en cuanto a los denominadores, se debe considerar la metodología de calcularlos, de tal forma, que el indicador realmente sea una herramienta para el mejoramiento continuo de cara a las posibles desviaciones que se presenten.