**ANEXO 1: MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION**

**ENTIDAD:** **INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUE**

**MAPA DE RIESGOS VIEGENCIA 2020**

**PERIODO EVALUADO:** **TERCER CUATRIMESTRE 2020**

| | IDENTIFICACION DEL RIESGO | | | | | | VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION | | | | | | | | | | | | | SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE 2020 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ANALISIS DE RIESGO | | | VALORACION DEL RIESGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | RIESGO INHERENTE | | | CONTROLES | RIESGO RESIDUAL | | | | | | | | | | | | | |
| R | PROCESO | SUBPROCESO | Nombre del Riesgo | Descripción del Riesgo | CAUSA (Factores Internos y Externos) | CONSECUENCIA (Factores Internos y Externos) | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE | Opción de Manejo | Soporte de la Actividad | INDICADOR | FECHA (Inicio /Terminación) | | RESPONSABLES | SEGUNDO MONITOREO | EVIDENCIA | TERCER MONITOREO | EVIDENCIAS | TERCER SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO |
| 1 | PLANEACION Y GESTION | Planeacion Institucional<br>Comunicación Institucional.<br>Relaciones Interinstitucional | No se utilizan herramientas de planeación en la toma de decisiones | Decisiones errónea en el momento<br>de definir las prioridades que incluyen la planeación | *No se cuenta con proyectos de inversión definidos y priorizados<br>*No se tiene plan de acción de inversión claros | *Retrasos en la ejecución de los proyectos.<br>*Bajo impacto de la inversión pública | IMPROBABLE | MAYOR | MODERADO | *Metodología de formulación de proyectos<br>*Diseñar, actualizar e implementar y aplicar los Procesos de la planeación estratégica | RARA VEZ | MODERADO | BAJA 5 | Reducir el riesgo y evitar la materialización del riesgo | *Formato de solicitud de viabilidad para la elaboración de las herramientas de planeación y seguimiento de las mismas. | *Numero de Proyectos / Numero de Certificado de viabilidad del Banco de proyectos municipal. | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Gerente / Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | Se elaboraron proyectos de inversión con la metodología general ajustada y fueron radicados en el banco de proyectos del municipio. | Evidencias: * Certificados de viabilidad del banco de proyectos de inversión municipal de los proyectos de inversión ejecutados | la secretaria de planeacion municipal expidio certificados de viabilidad de los proyectos de invedrsion y fueron ejecutados | archivo de gestion, y achivo de la secretaria de planeacion municipal | Se verificó que los Certificados se encontraran en la Oficina en el Archivo de Gestión. |
| 2 | Gestión de Calidad y Mejora Continua | Administración del SGC | No implementación de SIG | Manejo inadecuado y conservación de la información del Sistema Integrado de Gestión. | Falta de seguimiento y control.<br>* Falta de personal capacitado.<br>*Falta de compromisos de los responsables de los procesos. | *Desmejoramiento en el Sistema Integrado de Gestión.<br>* Incumplimiento de la normatividad.<br>*Posibles sanciones | POSIBLE | MAYOR | ALTA 30 | *Continuación del proceso de calidad<br>* Contratación de personal idóneo. | IMPROBABLE | MODERADO | BAJA 10 | Reducir el riesgo y evitar la materialización del riesgo | * Aumentar el numero de capacitaciones y/o personal idóneo en colaboración con Gestión del Talento Humano | Seguimiento del SIG | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Gerente / Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | A la fecha no se ha nombrado la persona idonea para que adelante el proceso de Gestión de calidad. | Las evidencias se reportarán en el siguiente informe una vez se adelanten las actividades. | no se contrato al personal idoneo para desempeñar dicho cargo por ende lo se adelanto el proceso de gestion de calidad | no existe evidencia de dicho proceso | Durante la vigencia la administración no contrató una persona especializada en Gestión de Calidad que adelantara las acciones sobre esta área. |
| 3 | Programas Actividad Física, Deporte, Educación Física y Recreación. | Programas Deportivos Sector Educativo<br>Deporte Asociado y Comunitario<br>Fomento a la Recreación<br>Actividad Física<br>Supervisión | Falta de planeación para la realización de eventos. | No contar con Logística (Sonido, Alimentación; Publicidad, Premiación, Personal de Apoyo, etc.) para la realización de eventos. | No se planea con anticipación los eventos institucionales a tiempo y no se destinan recursos suficientes para los mismos. | *Perdida de nacionalidad el IMDRI<br>*inconformidad de la comunidad. | PROBABLE | MAYOR | ALTO 40 | *Contratación de personal Idóneo<br>*Cronogramas de Actividades semanales y mensuales de cada programa<br>*Procesos de Logística contratados a tiempo.<br>*Asignación de recursos | POSIBLE | MODERADO | MODERADO 15 | Reducir el riesgo y evitar la materialización del riesgo | *Cronogramas de los 7 programas misionales actualizados.<br>*Reuniones de revisión y programación de cronogramas con la alta gerencia, Área Técnica y Contratación. (Actas) | Carpetas Actualizados de cada programa/ Numero de Programas Misionales | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera.<br>*Área Técnica y Coordinador de programas (monitoreo) | 1) Los Coordinadores de los 7 programas misionales del IMDRI semanal y mensualmente entregan cronograma de actividades que se van a realizar.<br>2) El área Técnica cuenta con una profesional de apoyo que coordina y prioriza con la alta gerencia las actividades a realizar | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión IMDRI.<br>2) Archivo de gestión secretaria genera | 1). cada coordinador de programa entrego informe detallado de todas las actividades realizadas enfocadas en los 7 programas misionales del imdri, como tambien cada contratista entrega su carpeta con sus respectivos informes foliada a la Secretaria de gestion.<br>2) El personal encargado contratado para supervisar dicha labor reviso cada objeto contractual con los informes de ejecucion en cumplimiento al objeto misional del Instituto | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión IMDRI.<br>2) Archivo de gestión secretaria genera | 1. Se corroboró los documentos entregados por los coordinadores de los programas misionales, los cuales contienen las actividades ejecutadas en cada programa.<br>2. Con base en la información entregada por los coordinadores se alimenta la matriz del Plan de Acción, documento que es objeto de seguimiento como informe de Gestión Institucional por parte de esta Oficina. |
| 4 | Escenarios Deportivos | Construcción<br>*Construcción de Escenarios deportivos<br>Mantenimiento<br>Mantenimiento y mejoramiento de escenarios deportivo | Usufructo y deterioro de los escenarios deportivos | No se tiene una política clara para la administración y mantenimiento de los escenarios deportivos | *No se cuenta con personal suficiente en la cuadrilla<br>*Falta de materiales y herramientas para el mantenimiento periódico<br>*Falta de cronograma de intervenciones semanales<br>*Comodatos vencidos y amañados.<br>*Deficiente presencia institucional en los escenarios deportivos | *Posible detrimento patrimonial<br>*Uso inadecuado, vandalismo y consumo de drogas en los escenarios deportivos.<br>*Usufructo de los escenarios deportivos por parte de los organismos privados y/o personas naturales sin contraprestación al bien | CASI SEGURO | MAYOR | ALTA 50 | *Inventario de los escenarios deportivos bajo la responsabilidad del IMDRI actualizado<br>*Definir cualitativa y cuantitativamente los escenarios a ser administrados por el IMDRI.<br>*Legalizar el uso de los organismos deportivos que ocupan espacio de los escenarios deportivos de tal manera que generen ingresos y/o realicen actividades de mantenimiento en contraprestación del mismo<br>*Contratación de personal suficiente para la cuadrilla<br>* Contratación para adecuaciones y/o | POSIBLE | MODERADO | MODERADO 15 | Reducir el riesgo y evitar la materialización del riesgo | *Cronograma de intervenciones mensuales e informe de avance<br>*Comodatos actualizados | Numero de escenarios administrados por el IMDRI<br>*Numero de escenarios que fueron intervenidos | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera.<br>*Ingeniero de apoyo Infraestructura deportiva.<br>*Supervisor Comodatos | 1) Actualmente se están revisando y renovando comodatos<br>2) Se tiene contratos de prestación de servicios como apoyo a la administración y mantenimiento de escenarios deportivos<br>3) Se contrato ingeniero de apoyo para los escenarios deportivos.<br>4) Se levanto ficha diagnostica de cada uno de los | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2) Archivo de gestión secretaria genera<br>3) Archivo de gestión secretaria genera<br>4) Archivo de gestiona Área Administrativa | 1). se continuo con la renovacion de comodatos y cumplimiento de los mismos 2) cada supervisor de area se encargo de revisar el cumplimiento de los objetos cotractuales de cada contrato de prestacion de servicios y apoyo a la administracion y mantenimiento de escenarios deportivos asi como tambien cada escenario deportivo el cual fue intervenido para su respectivo mantenimiento. 3)se realizo respectivo seguimiento a ficha tecnica de cada escenario. | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2) Archivo de gestión secretaria genera<br>3) Archivo de gestión secretaria genera<br>4) Archivo de gestiona Área Administrativa | Cada contratista y contratos de comodatos cuenta con supervisor el cual es el responsable de revisar las actividades, compromisos y obligaciones para su respectiva aprobación y poder continuar con el siguiente paso. |
| 6 | Gestión Jurídica | Asesoría Jurídica<br>*Tramites derechos de petición<br>*Reclamación ante compañía de seguros por perdida, hurto o daño del bien. | Procesos judiciales en beneficio de particulares o para un tercero (riesgo de corrupción) | Omisión por parte del apoderado en búsqueda de un beneficio particular o de terceros en detrimento del | *Ausencia de vigilancia judicial y de la actuación administrativa.<br>*Desconocimiento del código de | * Perdida de la imagen institucional de la entidad<br>*Detrimento Patrimonial | RARA VEZ | CATASTROFICO | MODERADO | *Contratación de Personal Idóneo .<br>*informes mensuales de seguimiento<br>*Manual de Contratación | 65 | | | evitar la materialización | *Informe de supervisión del Contratista responsable de los procesos Jurídicos.<br>*Actas de asistencia comité de conciliación | Numero de procesos Judiciales Activos / Numero de Procesos con Seguimiento. | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Secretaria General y jurídica | 1) Se tiene contrato de prestación de servicios de persona idónea para el seguimiento Judicial.<br>2) Se cuenta con informe mensual de seguimiento | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2) Archivo de gestión secretaria general | 1) Se contrato abogado externo a traves de contrato de prestación de servicios de persona idónea para el seguimiento Judicial.<br>2) Se presento informe en el mes de diciembre consolidado con el | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2) Archivo de gestión secretaria general | 1. El contrato reposa en el Archivo de la Secretaría General.<br>2. la revisión a los procesos jurídicos que adelanta el Instituto la Oficina de Control Interno participó en dicha revisión.<br>3. De esta revisión la Oficina de Control Interno hizo informe sobre el Proceso Litigioso y lo envió a la Secretaría General con las recomendaciones pertinentes. |
| 7<br>8 | | Contratación<br>*Elaboración y revisión jurídica de contratos y convenios (Etapas: Precontractual, Contractual y Pos contractual)<br>*Reporte de Información de la contratación en Secop II.<br>*Reporte de Información de la contratación SIA OBSERVA. | Manipulación a las condiciones establecidas en procesos precontractuales. | manipulación procesos de contratación, estudios previos deficientes,, detrimento patrimonial. | Estudios previos amañando y deficientes<br>Licitaciones Publicas direccionadas a beneficio de terceros | *Investigaciones Penales, Fiscales y Disciplinarios<br>*Favorecimiento de Terceros<br>*Extralimitación de Funciones | RARA VEZ | CATASTROFICO | MODERADO | *Contratación de personal idóneo.<br>*Actualización de estudios previos y del sector de<br>*Contratación de personal idóneo.<br>*Manejo adecuado del Secop II.<br>*Actualización de pliegos de contratación de acuerdo<br>*Implementación del manual de procesos y de | RARA VEZ | MAYOR | BAJA 10 | Reducir el riesgo y evitar la materialización del riesgo | *Contratos de prestación de servicio con personal Idóneo<br>*documentos precontractuales actualizados y con normatividad vigente | Estudio previos y Pliegos de condiciones a acorde con la normatividad vigente | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Secretaria General y jurídica | 1) Se contrata profesionales de apoyo en el área para la elaboración, actualización de estudios previos y pliegos de condiciones.<br>2) Se cuenta con Estudio previos y Pliegos de | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2) Archivo de gestión | 1) Se contrata profesionales de apoyo en el área para la elaboración, actualización de estudios previos y pliegos de condicione.<br>2) Se cuenta con Estudio previos y Pliegos de condiciones a acorde con la normatividad vigente. | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2) Archivo de gestión secretaria general | |
| 9 | Administración del Talento Humano | *Vinculación de Personal<br>*Afiliación a Seguridad Social<br>*Expedir Certificaciones<br>*Actualizar Manual de Funciones y Requisitos<br>*Plan de capacitaciones, bienestar e incentivos<br>*Liquidación y pago de prestaciones<br>*Seguridad y Salud en el Trabajo | *Incumplimiento a la normatividad establecida en el manual de funciones.<br>*Amiguismo | Uso del poder para la vinculación de personas que no cumplen los requisitos establecidos en el manual de | *Incumplimiento del procedimiento establecido en la selección de personal | *Investigaciones Disciplinarias Y Fiscales | IMPROBABLE | MAYOR | MODERADO | vinculación de personal de provisionalidad y libre nombramiento<br>*verificación de requisitos y hoja de vida, para | | | | Evitar la materialización del riesgo | *Carpetas de Hoja de Vida del personal del IMDRI | Numero nombramiento / Hoja de Vida que cumple los requisitos del cargo | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Gerente, Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | *Se realizan Nombramiento de acuerdo a lo estipulado en el manual de funciones del IMDRI | Evidencias:<br>1) Las hojas de vida de personal de planta reposan en el archivo de gestión del | *Se realizan Nombramiento de acuerdo a lo estipulado en el manual de funciones del IMDRI | Evidencias:<br>1) Las hojas de vida de personal de planta reposan en el archivo de gestión del Área Técnica. | Los nombramientos de contratistas han cumplido con loe requisitos y las especificaciones exigidas en el cargo |
| 10 | | | Funcionarios amañados a malas practicas y corrupción. | *Uso del poder para pedir dádivas y manipulación de información para el favorecimiento de terceros | *Amiguismo<br>*Abuso de extralimitación de funciones. | *Investigaciones Disciplinarias Y Fiscales | IMPROBABLE | CATASTROFICO | ALTO 40 | *Capacitación de normas y procedimientos.<br>*Socialización del código de Integridad del IMDRI. | IMPROBABLE | CATASTROFICO | ALTO 40 | Evitar la materialización del riesgo | *Soportes de las capacitaciones | Inducciones , capacitaciones y socializaciones a contratistas y personal de | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera /Talento umano | Se tiene programado para el 3 Cuatrimestre | Pendiente para el tercer cuatrimestre | se realizaron las respectivas induciones, capacitaciones a contratistas y personal de planta, para ellos se crearon documentos en fisico que lo soporta | evidencia: archivo de gestion , carpeta de capacitaciones, carpeta de inducciones | Se evidenció la existencia de las actas de firmas de las personas asistentes a dichas capacitaciones e inducciones. |
| 11 | | | Incumplimiento normatividad vigente del SGSST | Probabilidad de una inadecuada implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | * Personal no idóneo para la implementación del SGSST y desconocimiento de la normatividad Vigente.<br>*Coacción por parte de superiores en la no implementación y seguimiento del SGSST<br>*Falta de Capacitación del Personal | *Exposición a los Funcionarios a eventos de materialización de riesgos.<br>*Personas lesionadas o muertas.<br>*Sanciones Disciplinarias por no implementación del SGSST<br>*Enfermedades laborales | POSIBLE | CATASTROFICO | EXTREMO 60 | *Contratación de personal idóneo.<br>*Actualización y seguimiento al cumplimiento del SGSST.<br>*Capacitación al personal de planta y contratista en SGSST | IMPROBABLE | MAYOR | MODERADO 20 | Evitar la materialización del riesgo | *Planillas de asistencia a capacitaciones.<br>*Contrato de prestación de servicios de personal Idóneo<br>*Carpeta de Implementación y seguimiento del SGSST<br>Asistencia a capacitaciones | Contrato de prestación de servicios para SGSST con Cumplimiento del perfil del contratista. | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera y responsable de SGSST | 1) Se contrato profesional de apoyo para la implementación y seguimiento del SGSST<br>2) Periódicamente se ha actualizado el SGSST.<br>3) Actualización de las politicas<br>4) Conformación de los comité de convivencias laboral<br>5) Actualización de matriz de Peligros y procedimiento para la identificación de peligros | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2)Archivo de gestión del área Técnica, Administrativa y Financiera | 1) El personal profesinal de apoyo continua con el seguimiento del SGSST<br>2) Se continua actualizando el SGSST<br>3) Se realizan las respectivas capacitaciones en lo que respecta el SGSST | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión secretaria general<br>2)Archivo de gestión del área Técnica, Administrativa y Financiera | 1. Se evidenciaron los registros de las capacitaciones e inducciones.<br>2. El área de Gestión , seguridad y salud en el trabajo, desempeño una labor muy importante respecto de los cuidados con el cumplimiento de los procesos de bioseguridad con ocasión de la pandemia.<br>3. El Instituto contó con un departamento medico y auxiliares que jugaron un importante papel en lo referente a la Emergencia Sanitaria tanto al interior de la Entidad como al exterior con los deportistas y los |
| 12 | | | Incumplimiento de Protocolos con ocasión de la emergencia COVID 19 | Incumplimiento a normatividad Nacional | No implementación de los protocolos establecidos por el gobierno nacional para mitigar la pandemia | *Riesgos sanitarios<br>*Cierre de la Institución | CASI SEGURO | MAYOR 10 | ALTA 50 | *Circulares Informativas<br>*Implementación de protocolos<br>*Capacitaciones Protocolos<br>*Seguimiento al cumplimiento de los protocolos establecidos en la emergencia en las diferentes oficinas y programas | PROBABLE | MODERADO | MODERADO 20 | Evitar la materialización del riesgo | *Documentos que soporten las evidencias de las acciones realizadas en la implementación y seguimiento de los protocolos | evidencias de seguimiento en la implementación de protocolos | 5 Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera y responsable de SGSST | *Se establecieron protocolos<br>*Vigilancia epidemiológica del Covid de los funcionarios y contratistas.<br>*Se Actualizó matriz de Peligros y procedimiento para la identificación de peligros frente al Covid 19<br>*Señalizaciones de las áreas y se doto las áreas de implementos de bioseguridad<br>*Se emitieron circulares | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión del área Técnica, Administrativa y Financiera | 1) Se continua realizando la vigilancia epidemiologica del covid de los fucineaios y contratistas diariamente.<br>2) Se cumplen con las directrices establecidas en cuanto a caso positivos de covid y medidas de aislamiento de los funcionarios y contratistas | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión del área Técnica, Administrativa y Financiera | 1. El área Medica del Instituto llevó a cabo una campaña de apoyo de protocolos de seguridad y salud con los Clubes y Ligas para que pudieran iniciar las practicas deportivas en las Instalaciones del Parque deportivo.<br>2. El área se seguridad y salud en el trabajo cumplió tamando la temperatura y atento con el personal que presentara cualquier indicio de malestar de Covid-19.<br>3. Se atendió al personal con tapabocas y elementos de higiene como |
| 13 | | Gestión de Recurso Físico<br>*Elaboración Plan de Compras<br>*Adquisición de Bienes<br>*Control de Bienes<br>*Manejo y control de inventarios<br>*Mantenimiento preventivos de equipos | *Perdida de recursos físicos de la entidad | *Robo o perdida de elementos físicos del Instituto | *Desactualización de Syscafe<br>*Mal proceso en la entrega de los bienes a terceros<br>*Falta de Seguridad en las instalaciones donde se encuentran los bienes. | *Sanciones Legales y disciplinarias.<br>*Posible detrimento patrimonial | PROBABLE | MAYOR 10 | ALTA 40 | *Realizar seguimiento continuo al inventario de bienes del instituto (Syscafe)<br>*Personal Idóneo<br>*control de entradas y salidas de almacén | POSIBLE | MODERADO | MODERADO 15 | Evitar la materialización del riesgo | de ingreso y salida de elementos<br>*Plataforma syscafe actualizada.<br>*Revisión continua seguridad de las instalaciones. | seguimiento continuo en la seguridad de las instalaciones donde repodan los bienes del IMDRI<br>Control en las entradas | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Almacenista General / Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | * actualización siscafe<br>*Carpetas de ingresos y salidas<br>*Visitas a las instalaciones donde se encuentran los bienes fisicos del IMDRI | Evidencias:<br>Archivo almacén | 1) se coordina para la vigencia 2020 la actualizacion de codigos presupuestales y presupuesto en la plataforma syscafe<br>2) se continuan actualizando las carpetas de ingresos y salidas.<br>3) se cuenta con documentos bien organizados y archivados para su ubicacion rapida | Evidencias:<br>Archivo almacén y sistema syscafe | 1. Se nombró personal adicional de apoyo para el área del manejo del almacén e inventarios.<br>2. esta Oficina y el Director Financiero realizamos visita a las instalaciones de la bodega, con el fin de verificar la organización de los elementos en depósito.<br>3.Despues de esta visita se dejó recomendaciones para que se realizara un mejor ordenamiento y se utolizara con mayor eficacia los espacios. |
| 3 | | Gestión Documental<br>*Ventanillas Únicas, Recepción y Radicación de documentos Internos y Externos<br>*Organización de Archivos de Gestión.<br>*Administración de Archivo: Central e Histórico<br>*Tablas de retención documental<br>*Realización de transferencias documentales<br>*Préstamo de documentos<br>*Eliminación de Documentos | *Perdida de la memoria histórica del IMDRI | Robo y/o Perdida de Documentos e Información | *Falta de Seguridad<br>*Falta optimización de locaciones del archivo central.<br>Falta de Implementación de Herramientas Tecnológicas | *Investigaciones Disciplinarias Y Fiscales<br>*Perdida de la memoria Histórica del IMDRI. | POSIBLE | MAYOR 10 | ALTA 30 | *Control de libro de préstamo de documentos<br>*Elaboración y aprobación de tablas de retención documental por entes de control<br>*Vigilancia por medio de cámaras de seguridad del archivo<br>*Digitalización del archivo central. | IMPROBABLE | MODERADO | BAJA 10 | *Reducción de Riesgo | *Registro de control de documentos<br>*Tablas de Retención Documental.<br>*Registro Digital de la actualización del archivo central | Actualización diaria del registro de control de documentos | junio 2020 | Diciembre 2020 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | 1) Se enviaron las tablas de retención documental a la Gobernación del Tolima via email para su revisión.<br>2) Se emitió el memorando 252 para la transferencia primaria del año 2018, la circular 14 Información manual de gestión del archivo central, Circular 23 de la política de Cero Papel.<br>3) Libro de prestamos de documentos. | Evidencias:<br>1) Email de radicación<br>2) Archivo de gestión 2020<br>3) Contratista de apoyo Archivo. | 1) se adelanta la trasnferencia segundaria del archivo de gestion de la vigencia 2019 para su respectivo traslado. 2) se continua dejando evidencia bajo libro de prestamo de documentos | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión 2020<br>2) Contratista de apoyo Archivo. | Se corroboró la existencia de los documentos mencionados como memorandos, envío de las Tablas de Retenciones a la Gobernación para trámite de aprobación, las Circulares y la transferencia de la documetación del archivo de gestión al Central. |
| 14 | | | *Mal manejo de la correspondencia interna y externa | *Mal direccionamiento o entrega extemporánea de la correspondencia | *No contar con personal Idóneo<br>*Falta de Herramienta Tecnológica para el manejo de ventanilla única | *Sanciones disciplinarias<br>*Mala Imagen Institucional<br>*Perdida de documento importantes | POSIBLE | MAYOR 10 | ALTA 30 | *Implementación de planilla de control de correspondencia<br>*Gestionar la implementación de un programa virtual<br>*Digitalización de información física | IMPROBABLE | MODERADO | BAJA 10 | *Reducción de Riesgo | *Registro de control de documentos de entrada y salida de correspondencia | Actualización diaria del registro de control de documentos | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | *Secretaria de gerencia/ Funcionarios delegados | *Cuadro en Excel donde se lleva el control diario de correspondencia recibida<br>*Cuadro de Excel donde se lleva el control diario de correspondencia despachada.<br>Digitalización de correspondencia que ingresa y sale del Instituto | Evidencias:<br>*archivo de gestión y archivo central | *Cuadro en Excel donde se lleva el control diario de correspondencia recibida<br>*Cuadro de Excel donde se lleva el control diario de correspondencia despachada.<br>Digitalización de correspondencia que ingresa y sale del Instituto | Evidencias:<br>*archivo de gestión y archivo central | Se corroboró la existencia de los archivos donde se lleva ordenadamente el control de la documentación recibida y despachada. |
| 15 | | Gestión de la Información<br>*Administración de la pagina WEB<br>*Apoyo Soporte Técnico | *Incumplimiento normatividad TIC´S | Mal manejo de medios de información institucional, publicación de información errónea o información no autorizada | *No se cuenta con personal Idóneo.<br>*Falta de Articulación Institucional | *Sanciones disciplinarias<br>*Mala Imagen Institucional | MAYOR 40 | MAYOR | POSIBLE 15 | *Comunicados de prensa y entrevistas autorizados por la alta gerencia. | IMPROBABLE | MODERADO | BAJA 10 | Reducir el riesgo y evitar la materialización del riesgo | Documento (circular) firmado por la alta dirección | Numero de circulares emitidas | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Gerente, Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | 1) Reuniones con la alta gerencia. Pedir autorización por el comite para la publicacion de la pagina web. | *cartas de aprobacion.<br>*verificacion de contenido en la pagina. | 1) se continuan realizando Reuniones con la alta gerencia. Pedir autorizacion por el comite para la publicacion ee la pagina web. | *cartas de aprobacion. *varificacion de contenido en la pagina. | Se cumple con los protocolos emitidos por la Alta Dirección para la publicación de contenidos Institucionales. |
| 16 | | | | Desactualización Pagina Web. | No se cuenta con personal suficiente e idóneo para el manejo de las TIC´S | *Sanciones disciplinarias<br>*Mala Imagen Institucional | CASI SEGURO | MAYOR 10 | ALTA 50 | *actualización periódica de la pagina web<br>*Publicación de la información institucional<br>*Responsabilidad del manejo de la herramienta de la pagina en cabeza de un contratista o funcionario. | CASI SEGURO | MAYOR 10 | ALTA 50 | Reducir el riesgo y evitar la materialización del riesgo | *Numero de actualizaciones mensuales realizadas a la pagina Web DE INFORMACION | Publicación periódica de toda la información institucional - (Informe mensual) | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. Y contratista fe apoyo del área de sistemas | 1) Se contrato personal Idóneo para el manejo de la pagina Web<br>2) Se inicio la actualización de la pagina web<br>3) Se esta implementando lista de chequeo de las TIC´S.<br>4) Reuniones con alta gerencia para aprobación | 1) Archivo de gestión Secretaria General<br>2) www.imdri.gov.co<br>3)Funcionario del proceso y supervisor | 1) el personal encargado del manejo de la pagina web continua realizando actualizaciones de la mis, y cargado toda la informacion correspondiente al objeto misional del imdri de carectar publico. | Evidencias:<br>1) Archivo de gestión Secretaria General<br>2) www.imdri.gov.co<br>3)Funcionario del proceso y supervisor | 1. Se logró la actualización d ela página web.<br>2. Con motivo de la presentación d ela matriz de las TIC se logro por parte de los responsables del área de sistemas mejorar sustancialmente herramientas que serán de mucho beneficio tanto para la comunicación interna como externa. |
| 1 | Gestión Financiera | Presupuesto<br>*Elaborar Presupuesto<br>*Realizar Modificaciones de traslado de adiciones<br>*Expedición de CDP, de RP y Obligaciones.<br>*Constitución de reserva presupuestal.<br>*Constitución de Cuentas por Pagar.<br>*Certificado de saldos de Cierre fiscal.<br>Tesorería<br>*Recaudar Ingresos<br>*Pagar a proveedores y acreedores<br>*Pago de Viáticos<br>*Apertura de cuentas bancarias | Favorecimiento de un tercero por omisión documental en el soporte de la cuenta | Realización de movimientos sin la documentación correspondiente<br>y pago de mayores cantidades | Favorecimiento a terceros, Ausencia de controles, desconocimiento y omisión del manual de procesos y procedimientos | *hallazgo Fiscal, disciplinario y penal. | IMPROBABLE | CATASTROFICO | ALTA (40) | * Verificación de la documentación que se adjunta a la factura<br>*Socialización de manual de procesos y procedimientos | POSIBLE | MODERADO | ALTA 30 | Reducir la materialización del riesgo | *Conciliaciones mensuales de las áreas de Tesorería/Contabilidad y Presupuesto | *pagos realizados soportados debidamente / frente a conciliaciones | Mayo 2020 | Febrero 202 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | *Soportes de archivo de gestión comparados contra conciliaciones cada vez que se realiza un pago. | Evidencias: Archivo de gestión en la carpeta giros presupuestales de gastos | 1) se continuan actualizando los giros con sus respectivos informes, causaciones obligaciones y conciliaciones y se entrega debidamente organizados al archivo de gestion | Evidencias: Archivo de gestión en la carpeta giros presupuestales de gastos | Se logró un gran avance en la organización de la información de las conciliaciones bancarias, como se observó en el archivo que maneja esta área. |
| 2 | | | Incumplimiento de la normatividad financiera | Desactualización de la información financiera del Instituto | *Registros desactualizados<br>*Información Inconclusa e incompleta<br>*Por desactualización favorecimiento a terceros | *Hallazgo Fiscal, disciplinario y penal.<br>*Reporte de información financiera incorrecta y no razonable.<br>*Rendición de información inoportuna para la adecuada toma de decisiones | PROBABLE | MAYOR | ALTA 40 | *Contar con personal Idóneo para el manejo de la información financiera.<br>*Actualización Syscafe periódica<br>*Conciliaciones periódicas entre las áreas Contabilidad, Tesorería, almacén y presupuesto | POSIBLE | MODERADO | ALTA 30 | Tomar acciones para reducir el riesgo | *Informes trimestrales financieros<br>*Conciliaciones bancarias mensuales | *Auditorias interna<br>*Rendición de información a los entes de control | Mayo 2020 | Febrero 202 | Dirección Técnica, Administrativa y Financiera. | * Mensualmente se realizan conciliaciones bancarias desde el área financiera<br>*Se realizo auditoria por parte de control interno a corte 31 de marzo. | Evidencias: Archivo de control del IMDRI.<br>Evidencias de auditoria control interno. | 1) se continuan ordenando mensualmente las conciliaciones bancarias | Evidencias: Archivo de control del IMDRI. | 1. Los archivos del responsable de las conciliaciones bancarias se encuentran organizados.<br>2. En los Comités de Sostenibilidad contable se ha presentado informes dirigidos a la organización de las cuentas bancarias del Instituto, y de hecho se ha logrado aprobar la cancelación y traslado de recursos de cuentas inactivas a cuentas que realmente presentan movimientos.<br>3. en la siguiente vigencia se debe continuar con este proceso para mejorar la parte financiera. |
| 19 | Evaluación y Control | Gestión del Control:<br>Elaboración Programas de Auditorias<br>*Ejecución de Auditorias Internas<br>*Enlace con los entes de control | incumplimiento a las auditorias y seguimiento | Incumplimiento al programa de auditoria | *Sanciones Disciplinarias | *Falta de apoyo a la administración<br>*Incumplimiento a los informes de ley<br>*Omisión de Posibles denuncias por incumplimiento al programa de auditoria | RARA VEZ | MODERADO | 5 BAJO | *Ejecución de las Auditorias<br>*Seguimiento a las observaciones como resultado de la practica de las auditorias<br>*seguimiento al plan de mejoramiento<br>*Seguimiento al plan anticorrupción<br>*Seguimiento al mapa de riesgos. | RARA VEZ | MODERADO | 5 BAJO | Evitar la materialización del riesgo | *informe de auditoria y seguimiento<br>*Informes de ley | %porcentaje de auditorias programadas/auditorias ejecutadas | Mayo 2020 | Diciembre 2020 | Jefe de control Interno | 1. Se elaboró el Plan de Auditorías y se aprobó por el Comité Institucional de Control Interno.<br>2. Informes finales de las Auditorías | 1. Informes de Auditoría.<br>2.Informes de seguimiento | 1. Se continúo con la ejecución del Programa de Auditoría de la Vigencia.<br>2. Los informes se enviaron a los responsables del proceso y copia a la Gerencia.<br>3. Los informes se subieron a la página web del Instituto. | 1. Los informes de Auditoría se encuentran en archivos digitales de la Oficina de Control Interno.<br>2. Memorandos de envío a cada responsable del proceso en la Oficina de Control Interno.<br>3. Los informes se encuentran en la página web. | 1. Los informes de Auditoría se encuentran en archivos digitales de la Oficina de Control Interno.<br>2. Memorandos de envío a cada responsable del proceso en la Oficina de Control Interno.<br>3. Los informes se encuentran en la página web. |
| 14 | | Seguimiento del Control<br>*Seguimiento del plan de mejoramiento Institucional<br>*Seguimiento Plan Anticorrupción<br>*Seguimiento y monitoreo a la administración del riesgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Se elaboró el Plan de Mejoramiento producto de la Auditoría Interna.<br>2. El Plan de Mejoramiento por parte de la Contraloría Municipal de Ibague, está proximo a definirse por aprte del Organo de Control.<br>3. Seguimiento al Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción con corte a 30 de Agosto se publicará conforme lo estable la norma los diez (10) primeros días de septiembre. | 1. Formato Plan de Mejoramiento, en el archivo de la Oficina de Control Interno.<br>2. Informe seguimiento al Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción en la página web del Instituto. | 1. Se elaboró Plan de Mejoramiento producto de la Auditoría Interna.<br>2. El Plan de Mejoramiento con la Contraloría Municipal de Ibague, se definió y se elaboró.<br>3. Se realiló Seguimiento al Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción con corte a 31 de diciembre de 2020 y se publicará en la página web los diez (10) primeros días de enero de 2021, conforme lo establece la norma .<br>4. los demás informes de Ley se encuentran publicados en la página web. | 1. Formato Plan Mejoramiento Con la Contraloría Municipal.<br>2. El seguimiento al Plan Anticorrupción y Mapa de Riesgos se publica en la página web.<br>3. Los informes se encuentran publicados en la página web del Instituto. | 1. Formato Plan Mejoramiento Con la Contraloría Municipal.<br>2. El seguimiento al Plan Anticorrupción y Mapa de Riesgos se publica en la página web.<br>3. Los informes se encuentran publicados en la página web del Instituto. |