

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE DE SANTANDER

VERSION: 02

Pagina 1 de 1

CODIGO: FOCI08

ADMINISTRACION DEL RIESGO

MATRIZ - MAPA DE RIESGO

VIGENCIA 2018

MISION DE LA ENTIDAD: "Es misión del INDERSANTANDER, la promoción y fomento de la cultura físicay el desarrollo deportivo a nivel recreativo, formativo y competitivo, como elementos esenciales del desarrollo social, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos, a través de una gestión transparente, eficaz, eficiente, articulada con la comunidad y demás entes institucionales, con un recurso humano comprometido e identificado con la institución".

		IDEN	TIFICACION DEL POSIBLE RIESGO)			ANALISIS	S DEL RIES	GO		VALORACIO	N DEL RIE	SGO				MONITOREO Y S	EGUIMIENTO	
							RIESGO	INHERENT	E			RIESGO	RESIDUAL			· · ·			
PROCESO	RIESGO No	DESCRIPCION DEL POSIBLE RIESGO	CAUSAS	EFECTOS O CONSECUENCIAS	TIPO RIESGO	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION	IMPACTO	CALIFICACION DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	CONTROL EXISTEN	PROBABILIDAD	IMAPACTO	CALIFICACION	ZONA DE RIESGO	OPCION DE MANEJO	ACCIONES A REALIZA	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	SEGUIMIENTO REALIZADO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
Direccionamiento Estratégico	1		La Entidad no es autónoma financieramente porque continúa su dependencia de la Secretaria de Educación Departamental.	por parte de la Entidad	FINANCIERO	3	20	60	CATASTRÓFICO	Seguimiento permanente por parte de la Coordinación Administrativa y Financiera para que las transferenciasse realicen de manera oportuna Gestión de la Dirección ante la Secretaria de Educación Departamental	3	20	60	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Presentaciónde un proyecto a la Asamblea Departamental para aprobar la Autonomía Financiera del Instituto	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DICIEMBRE 31 DE 2018	La Dirección presentó a la Asamblea Departamental un proyecto para tener códigos SSEP para radicación de proyectos directamente con la Secretaria de Planeación para obtener recursos
Direccionamiento Estratégico Gestión Integral	2	Incumplimiento al Decreto 1499 de 2017	Asesora Jurídica Incumplimiento a la política de comunicación definida por la Dirección No se tiene conformado el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, ni se conoce quienes los deben integrar ni se tiene definido las funciones del mismo	acto administrativo que integre y articule los diferentes sistemas de la Entidad *Halllazgo ante una auditoria por parte de un Ente de	OPERATIVO CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	3	15	CATASTRÓFICO	Modelo Integrado de Planeación y Gestión (versión 2) Compromiso definido en el comité del SGI del mes de Diciembre de 2017 y Febrero de 2018	5	3	15	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	• Revisión por parte de la Oficina Jurídica del Decreto 1499 de 2017, la Resolución012 de 2015, Resolución 331 de 2015 y la Resolución 228 de 2016.	GESTION JURIDICA	ABRIL 30 DE 2018	A la fecha continua perndiente la conformación del Comité Institucional de Gestión de Desempeño y la adopción del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión
Direccionamiento Estratégico	3	lineamientos institucionales	Falta de comunicación Falta de Interacción de los procesos Falta de planeación Desconocimiento de los lineamientos dados por el Departamento Administrativos de la Función Pública. Apatía al Sistema de Gestión Integral Desconocimiento de los roles y funciones de los diferentes de Coordinadores de los procesos	Demandas Sanciones Incumplimiento de metas Falta de credibilidad Mala imagen Desacierto en la toma de decisiones Incumplimiento Normativos	ESTRATEGICOS DE IMAGEN OPERATIVOS CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	5	25	CATASTROFICO	Manuales de Funciones Matriz de Roles y Responsabilidades	3	3	9	MAYOR	PREVENIR	Actualizar el Manual de Funciones Actualizar la Matriz de Roles y Responsabilidades Retomar el Comité Primario para mejorar la comunicación e interacción de los procesos	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO GESTION INTEGRAL	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se actualizó la matriz de roles y responsabilidades del Sistema de Gestión Integral. Es importante retomar los Comités Primarios para mejorar la comunicación entre los diferentes procesos

		IDEN	TIFICACION DEL POSIBLE RIESGO				ANALISIS	DEL RIESO	30		VALORACION DEL RIE	SGO				MONITOREO Y S	EGUIMIENTO	
Direccionamiento Estratégico Administrativo y Financiero	4	No se realiza adecuadamente la planeación del presupuesto	No se articula todos los procesos para la planeación del presupuesto No se sustenta por áreas ante la Dirección y la Coordinación Administrativa y Financiera la proyección del presupuesto para cada vigencia	presupuesto establecido no sea real de acuerdo a las	OPERATIVO FINANCIERO	3	3	9	MAYOR	• Comité de Sostenibilidad contable	1 3	3	MODERADO	PREVENIR	Realizar la planeación del presupuesto con el apoyo de todas las áreas	DIRECCIONAMENTO ESTRATEGICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	La Coordinadora Administrativa y Financiera, manífiesta que se encuentra en revisión de los procedimientos del área financiera, con el fin de mejorar la planeación del procedimiento. De igual manera se presentó un proyectoa la Asamblea Departamental por iniciativa del Señor Goberandor para fijar apropiación inicial de recursos con destino a Inversión del sector deporte (2000 SMLV) para cada vigencia.
Direccionamiento Estratégico	5	Incumplimiento de metas del plan de acción	Falta de planeación Falta de seguimiento a las metas e indicadores Falta de recursos	Investigaciones disciplinarias Hallazgos de auditoria Pérdida de imagen	ESTRATEGICOS DE IMAGEN FINANCIEROS CUMPLIMIENTO Y CONFORMAIDAD	1	3	3	MODERADO	 Reporte bimensual de los avances del Plan de Acción a Planeación Departamental Rendición de cuentas 	1 3	3	MODERADO	PREVENIR	Realizar los comités primarios para que los diferentesprocesos tengan conocimiento de los avances del Plan de Acción	DIRECCIONAMENTO ESTRATEGICO PROCESOS MISIONALES	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se presentan avances a las metas de plan de acción de manera bimensual a la Secretaria de Planeación Nacional. Es importante retomar los Comités Primarios para mejorar la comunicación entre los diferentes procesos
Deporte Social Comunitario	6	No se tiene definido un Reglamento Interno de Uso de Escenarios Deportivos	No se tiene establecido los lineamientos para el uso de los escenarios deportivos con miras a conservar su buen estado	Deterioro de los escenarios deportivos	OPERATIVO	2	4	8	MAYOR	Permiso de Ingreso a Escenarios Deportivos (FOSC05-02)	1 3	3	MODERADO	PREVENIR	Diseñar, Documentar y socializar un Reglamento para el Uso de los Escenarios Deportivos	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	DICIEMBRE 31 DE 2018	A la fechano setiene definido un reglamento para el uso de escenarios deportivos
Procesos Misionales Gestión Talento Humano	7	Desconocimiento del Código de Ética	Falta de inducción antes de firmar los contratos No se cuenta con las cartillas impresas del Código de Ética de la Entidad	Registro de capacitaciones Cronograma de capacitacionesdel Sistema de Gestión Integral Se evalúan la eficacia de las capacitaciones Registro de Inducción y Reinducción	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD CORRUPCIÓN	3	5	15	CATASTRÓFICO	Registro de capacitaciones Cronograma de capacitaciones del Sistema de Gestión Integral Se evalúan la eficacia de las capacitaciones Registro de Inducción y Reinducción Código de Ética	1 3	3	MODERADO	PREVENIR	Programar Jornada de Inducción exclusivamente para los entrenadores y monitores enfocada a dar a conocer el Direccionamiento Estratégico de la Entidad y los principios y valores éticos Impresión del código de ética para darlo a conocer a los funcionarios	COORDINADORES PROCESOS MSIONALES GESTION DEL TALENTO HUMANO	DICIEMBRE 31 DE 2018	En el marco de las actividadesdel plan institucional de capacitación, se ha programado la socialización permanente del código de ética de la entidad, como mecanismo preventivo para evitar la corrupción
Administrativo y Financiero	8	La página web de la Entidad no cuenta con un link de Transparencia y Accesoa la Información	Falta de planeación Falta de comunicación	Incumplimiento a los requisitos mínimos a que hace referencia la Ley 1712 de 2014	OPERATIVO CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD TECNOLOGICOS DE INFORMACION	5	4	20	CATASTRÓFICO	No se tiene definido	5 4	20	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Implementar un link de Transparencia y Acceso a la Información Realizar Auditoria a la página Web	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se implemento en la página web de la Entidad un link de transparencia que contiene publicada la información mínima a que hace referencia la LEY 1712 de 2014

		IDEN	TIFICACION DEL POSIBLE RIESGO)		ANA	LISIS DEL	. RIESGO			VALORACIO	N DEL RIE	SG0				MONITOREO Y S	EGUIMIENTO	
Administrativo y Financiero	9	Protocolo de seguridad vulnerables	No se controla la entrada de personal a la Entidad No serevisan los paquetes que los visitantesportan durante su estadía en las instalaciones Las cámaras de seguridad no son monitoreadas por el personal de vigilancia que permanece en la Recepción de la Entidad	Robos Agresiones al personal de la Entidad	DE IMAGEN	5	5 2	25	CATASTRÓFICO	Servicio de Vigilancia Cámaras de seguridad	5	5	25	CATASTRÔFICO	ELIMNARLO	Establecerun mecanismos para registrar a todas las personas que ingresan a la entidad Revisar los paquetes y bolsos a la hora de entrar y salir Monitorear las cámaras de la recepción	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se recomienda acondicinar el monitoreo de las cámaras de seguridad de la Entidad desde de la recepción en cabeza de la empresa de vigilacia contratada para tal fin.
Administrativo y Financiero Control Interno Gestión Jurídica	10	Demoras en la entrega de información a los Entes de Control, SIA Observa y SECOP	Los diferentes procesos no entregan la información oportunamente Falta de compromiso de los diferentes procesos Incumplimiento a la política de comunicación definida por la Dirección Falta de Planeación	Incumplimiento en la presentación oportuna de la información Senziones	OPERATIVOS CUMPLIMIENTO Y CONFORMAIDAD	3	4	12	CATASTRÓFICO	Solicitudes realizadas mediante correos electrónicos Portal del SECOP Porta de SIA OBSERVA	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	Activación de Comité Primario con el ánimo de mejorar la comunicación entre los diferentes procedimientos y fomentar la Rendición de Cuentas	TODOS LOS PROCESOS	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se recomienda activar los Comités Primarios con el fin de mejorar la comunicación con los diferente procesos
Adminstrativo y Financiero	11	Pérdida de bienes	Fallas en la seguridad de la Entidad Falta de supervisión periódicas de inventarios	Daño fiscal Sanción Disciplinaria	OPERATIVOS	1	3	3	MODERADO	Los inventarios se encuentran actualizados a 31 de Diciembre de 2017	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	Mejora los protocolos de seguridad de la Entidad	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se recomienda acondicinar el monitoreo de las cámaras de seguridad de la Entidad desde de la recepción en cabeza de la empresa de vigilacia contratada para tal fin.
Adminstrativo y Financiero	12	Desactualización de inventario de bienes muebles e inmuebles	Falta de seguimiento a los inventarios Falta de comunicación de las partes implicadas Desactualización de procedimiento de inventarios de bienes	Perdida de bienes (detrimento patrimonial) Incumplimiento normativo Hallazgo de auditoria Sapciones disciplinarias y	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD CORRUPCIÓN	3	3	9	MAYOR	Los inventarios se encuentran actualizados a 31 de Diciembre de 2017	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	Actualizar los inventarios de la vigencia 2018	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se ha iniciado la actulización de los inventarios de la entidad, con el fin de individualizar por responsables, como una medida de prevención en la pérdida de los bienes.
Comunicaciones Institucionales	13	Publicación de información errada	No se controla la información que se va a publicar en la página web o la Entidad o en las redes sociales Falta de comunicación interna	d • Mala imagen	DE IMAGEN	3	4	12	CATASTRÓFICO	Verificación de la información a publicar Solicitud de Publicación (FOC01- 01)	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	Verificación de la información a publicar mediante el formato de Solicitud de Publicación	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Con el ánimo de controlar la información que se publica en las redes sociales y en la página web de la entidad, se recomienda diligenciar el formato que setiene establecido para tal fin (FOC01-01 SOLICITUD DE PUBLICACIÓN)
Administrativo y Financiero	14	Perdida de información del servidor	Manipulación de la información	Pérdida de credibilidad Sanciones legales Pérdida de la información	DE INFORMACION	1	3	3	MODERADO	 Se realizan bacaks de la Información 	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	 Continuar realizando periódicamente bacaks de la información 	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	El área de sistema recomienda adquirir uno o dos discos duros para guardar información ante la eventualidad o riesgo de pérdida de la misma. Es importante resaltar que Sistema insiste constamente a los usuarios las importancia de guardar la información en el disco (D)

		IDEN	ITIFICACION DEL POSIBLE RIESGO				ANALISIS	S DEL RIES	GO		VALORACION DEL RI	ESGO				MONITOREO Y S	EGUIMIENTO	
Administrativo y Financiero	15	Falta de suministro de elementos requeridos	No se realiza oportunamente el Plan Anual de Adquisiciones Falta de planificación No se atiende oportunamente las solicitudes realizadas	No se ejecutan oportunamente las actividades en los diferentes procesos	OPERATIVOS	2	4	8	MAYOR	• Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia	1 3	3	MODERADO	PREVENIR	Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Anual de Adquisiciones	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se evidenciaque a la fecha ya se cuenta con pedido de cafetería, papelería y elementos de aseo
Administrativo y Financiero	16	Infraestructura inadecuada para el funcionamiento de la bodega (Almacén)	Mala ventilación, iluminación, humedad, temperatura	Deterioro de los elementos de papelería, cafetería y aseo Enfermedad de origen laboral para la persona responsable de la bodega	OPERATIVOS	5	4	20	CATASTRÓFICO	Inspecciones locativas	5 4	20	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Arreglos locativos a la bodega	ADMNISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	No se evidencias avances al respecto
Gestión Documental (ventanilla única)	17	La ventanilla única de la Entidad no es funcional	No se cuenta con un responsable	Mala imagen Demora en el tiempo de respuesta de los diferentes requerimientos Reprocesos Insatisfacción en el ciudadano	DE IMAGEN OPERATIVOS CUMPLIIENTO Y CONFORMIDAD	5	5	25	CATASTRÓFICO	Procedimiento Documentado	5 5	25	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Definir un responsable de la atención de la ventanilla única durante el horario de atención de la Entidad Realizar inducción a la persona seleccionada Seguimiento a la operatividad de a ventanilla única	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	No se tiene asignado un responsable para la atención de la ventanilla única
Gestión Documental (ventanilla única)	18	Falta de aplicación de las encuestas de satisfacción	• Falta de personal	No hay mejora continua No conformidad para el Sistema de Gestión Hallazgo de auditoria Mala imagen institucional	DE IMAGEN OPERATIVOS CUMPLIIENTO Y CONFORMIDAD	5	5	25	CATASTRÓFICO	Procedimiento documentado de Ventanilla Única Encuestas de Satisfacción	5 5	25	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Definir un responsable para la ventanilla única Capacitar a la persona que se asigne	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DICIEMBRE 31 DE 2018	No se tiene asignado un responsable para la atención de la ventanilla única
Gestión del Talento Humano Gestión Integral	19	Ausentismo del personal a las INDUCCIONES y REINDUCIONES y demás capacitaciones del SGI	contratistas participen en las inducciones y reinducciones	Funcionarios del Institutosin conocimiento básico sobre la Entidad Desconocimientos de los procesos del Instituto reprocesos Accidentes de Trabajo Incidentes de Trabajo Incumplimiento a la normatividad vigente	DE IMAGEN OPERATIVOS CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	4	20	OATASTRÓFICO	Registro de capacitaciones Cronograma de capacitaciones del Sistema de Gestión Integral Se evalúan la eficacia de las capacitaciones Plan de Capacitaciones para cad vigencia Procedimiento de inducción y Reinducción Registro de Inducción y Reinducción		20	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Realizar seguimiento a la asistencia del personal a las capacitaciones Incluir dentro del alcance de los contratos la asistencia a las capacitaciones programadas por la Entidad Realizar inducción a los contratistas antes de firmar el contrato e incluirlo dentro de la respectiva hoja de ruta	GESTION TALENTO HUMANO GESTION JURIDICA	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se realizó jornada de inducción y reinducción a todo el personal vinculado en esta vigencia con el Institutoy se evidenció ausentismo del personal.

		IDEN	NTIFICACION DEL POSIBLE RIESGO)		ANA	LISIS DEL R	ESGO		VALORACIO	N DEL RIE	SG0				MONITOREO Y S	EGUIMIENTO	
Gestion Talento Humano	20	Reglamento Interno de Trabajo desactualizado	falta de planeación falta de comunicación	Mala imagen Incumplimiento a la normatividad vigente	DE IMAGEN CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	4 20	CATASTRÓFICO	Reglamento Interno de Trabajo Registro de Inducción y Reinducción Acuerdo de Junta 007 de 2012)	5	4	20	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Actualizarel Reglamento Interno de trabajo Presentarlo a la Junta Directiva para su aprobación Socialización a los funcionarios Publicación en el link del Sistema de Gestión Integral	DIRECCIONAMENTO ESTRATEGICO GESTION JURIDICA	ABRIL 30 DE 2018	El Reglamento Interno de Trabajo se encuentra en proceso de actualización por parte de la Oficin Jurídica
Gestion Talento Humano	21	Desaciertosen la formulación del Plan Institucional de Capacitación	No se tiene en cuenta las necesidades de los funcionarios de acuerdo a la labor realizada en el Instituto	Las capacitaciones no se encuentra alineadas con la misión del Instituto	DE INFORMACION	2	4 8	MAYOR	Aplicación de encuesta para verificar la necesidades de capacitación Formulación del Plan de Capacitaciones Adopción mediante acto administrativo	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	Dar cumplimiento al Plan de Capacitaciones de la vigencia 2018, adoptado mediante la Resolución 038 de 2018	GESTION TALENTO HUMANO COMITÉ DE CAPACITACIONES	DICIEMBRE 31 DE 2018	El plan de capacitación se encuentra aprobado mediante acto administrativo
Gestión Jurídica	22	Hojas de Ruta Desactualizadas	Falta de comunicación Falta de planeación Se inició la actualización y revisión pero no se terminó	Hojas de Ruta desactualizada	OPERATIVOS	4	3 12	CATASTRÓFICO	Durante la vigencia 2016 Se realizóla actualizaciónde las hojas de ruta, las cuales se encuentra en revisión por parte de la Oficina Jurídica. En la actualidad la única hoja de ruta que ha se ha actualizado es la prestación de servicios		3	12	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Actualizar las hojas de ruta de las diferentes modalidades de contratación y socializarla a todo los funcionarios	GESTION JURDICA	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se encuentra pendiente la actualización de las hojas de ruta. Es importante tener en cuenta que la única hoja de ruta que se ha actualizadoes la de Prestaciónde Servicios
Gestión Integral (SST)	23	No se tiene definido un Plan Prevención, Preparación ante Emergencias	Falta de Planeación Falta de comunicación	Incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y a la Resolución 1111 de 2017	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	5 25	CATASTRÓFICO	Evaluación Inicial de los estándares mínimos del SG- SST de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCIÓN 1111 DE 2017	5	5	25	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	• Implementar el Plan del Emergencia	DIRECCIONAMENTO ESTRATEGICO	DICIEMBRE 31 DE 2018	En la actualidad el Instituto no cuenta con un plan de emergencias
Gestión Integral (SST)	24	No Existen Planos de las Instalacionesque identifique las áreas y salidas de emergencia	• Falta de Planeación	Incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y a la Resolución 1111 de 2017	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	5 25	CATASTRÓFICO	Evaluación de los estándares mínimos del SG- SST de acuerdo a lo establecidoen la RESOLUCIÓN 1111 DE 2017	5	5	25	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Establecimiento de los Planos de las Instalaciones del Instituto con sus respectivas salidas de emergencia y señalización	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DICIEMBRE 31 DE 2018	En la actualidad el Instituto no cuenta con un plan de emergencias
Gestion Integral (SST)	25	No se ha realizado el simulacro y análisis del mismo	Falta de Planeación	Incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 ya la Resolución 1111 de 2017	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	5 25	CATASTRÓHCO	Evaluación de los estándares mínimos del SG- SST de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCIÓN 1111 DE 2017	5	5	25	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Realización del simulacro y análisis del mismo para establece mejoras que deberán serincluidas en el Plan de Emergencia	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DICIEMBRE 31 DE 2018	En la actualidad el Instituto no cuenta con un plan de emergencias

		IDEN	ITIFICACION DEL POSIBLE RIESGO)		ANAL	SIS DEL RIE	SGO .		VALORACIO	N DEL RIE	SGO				MONITOREO Y S	EGUIMIENTO	
Gestión Integral (SST)	26	No se tiene conformada la Brigada de Emergencia	• Falta de Planeación	Incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y a la Resolución 1111 de 2017	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5 5	25	CATASTRÓFICO	Evaluación de los estándares mínimos del SG- SST de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCIÓN 1111 DE 2017	5	5	25	CATASTROFICO	ELIMINARLO	Conformación y Capacitación de la Brigada de Emergencia	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DICIEMBRE 31 DE 2018	La Entidad no tiene conformada la Brigada de Emergencia
Gestión Integral (SST)	27	Presentación de enfermedades de origen laboral	No se realiza oportunamente los exámenes médicos Los funcionarios no participan en las pausas activas y en las capacitaciones de prevención de seguridad y salud en el trabajo No se usa los elementos de protección personal (EPP) No se realiza los seguimientos a las condiciones de salud	Incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y a la Resolución 1111 de 2017 Bajo rendimiento laboral Posibles demandas	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5 5	25	CATASTRÒFICO	Resultado de Exámenes Médicos Notificaciones a los funcionarios de planta para realizar seguimiento de acuerdo a los resultado a través de la EPS	4	4	16	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Seguimiento a la realización oportuna de los exámenes médicos de ingreso y retiro por parte de la Gestora de Seguridad y Salud en el Trabajo. Seguimiento por parte de Gestión del Talento Humano para que los funcionarios se hagan los chequeos médicos de acuerdo a los resultados de los exámenes médicos periódicos	GESTION TALENTO HUMANO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Durante auditoria realizada por parte de la Oficina de Control Interno se evidenció que en el la carpeta o expendiente del ex funcionario RICARDO ALBERTO SILVESTRE CEDIEL no se evidencia el examen de ingreso ni de retiro
Gestión Integral Control Interno	28	Falta de planificación de las auditorías internas a los diferentes procesos	No se realiza ni se aprueba oportunamente el programa de auditoria para cada vigencia No se comunica el plan de auditoria a los interesados No disponer del auditor interno competente	No se obtiene informacion relevante para el mejoramiento continuo de los diferentes procesos. Incumplimiento de los	OPERATIVO CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	3 4	12	CATASTRÓFICO	Procedimiento documentado Programa de Auditoria definido para cada vigencia	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el procedimiento definido para tal fin Dar cumplimiento al programa de auditoria aprobado por el Comité del Sistema de Gestión Integral para la vigencia 2018	GESTION INTEGRAL CONTROL INTERNO	DICIEMBRE 31 DE 2018	En el mes de Mayo se inicia la ejecución de las auditorias internas de calidad a los diferentes procesos y a su vez se iniciaron las auditorias de control interno a los procesos de GESTION DE TALENTO HUMANO y austeridad del gasto
Gestión Integral Control Interno	29	Manipulación de los resultados de auditorías internas	Falta de ética del auditor interno Presiones administrativas sobre el resultado de las auditorías internas		DE CORRUPCION	3 3	9	MAYOR	Procedimiento documentado Programa de Auditoria definido para cada vigencia	1	3	3	MODERADO	PREVENIR	Realizar las auditorías internas a los diferentes procesos de la Entidad teniendo en cuenta los principios de auditoria	GESTION INTEGRAL CONTROL INTERNO	DICIEMBRE 31 DE 2018	Al inicio de la vigencia se definio la programación de las auditorías, a través del plan general de auditorías debidamente aprobado. Se establecio adelantar una planeación de auditoría en el que se define el alcance y los criterios, lo cual se da a conocer al auditado, dejando registro del inicio de auditoría y cierre. Loas resultados de la auditoría se dan a conocer de manera previa, en el informe preliminar para ser sustentado, a partir de lo cual se genera el informe definitivo.

		IDEN	NTIFICACION DEL POSIBLE RIESGO				ANALISIS	DEL RIES	GO		VALORACION DEL	. RIESGO				MONITOREO Y S	EGUIMIENTO	
Todos los procesos	30	Demoras en la entrega de los actos administrativos	Falta de planeación Falta de comunicación	Demoras en la operatividad de los procesos Mala imagen Reprocesos	DE IMAGEN OPERATIVOS CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	4	20	CATASTRÓRICO	Entrega de la proyección del acto administrativo mediante correo electrónico en medio físico Planilla de Control de Actos Administrativos (FOGJ04), donde se especifica la Oficina que proyecta el Acto Administrativo, fecha que recibe la Oficina Jurídica, tema, No asignado y fecha	5 4	. 20	CATASTRÓFICO	ЕШМІМЯКО	Reactivación de la Ventanilla Única Seguimiento por parte de la Ventanilla Única a la Entrega oportuna de los actos administrativos a los diferentes procesos Reactivación de los Comités Primarios para mejorar la comunicación e interacciónde los procesos Mejorar el control realizado por parte de la Oficina Jurídica en cuanto a la expedición de actos administrativo de tal manera que se entregue oportunamente a los procesos solicitantes	NISTRATI GESTIC	DICIEMBRE 31 DE 2018	No se tiene asignado un responsable para la atención de la ventanilla única
Todos los procesos	31	Incumplimiento en la respuestas de las PQRS	No funciona la ventanilla única Represas de las comunicaciones No se direcciona a tiempo las PQRS		CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	5	4	20	сатаятейноо	Se tiene un procedimiento documentado en borrador el cual ha sido revisado por la Oficina Asesora Jurídica, se encuentra pendiente derogar la Resolución 158 de 2014 para la aprobación definitiva del procedimiento y socialización a todos los funcionarios.	5 4	. 20	сатаятко́ноо	ELIMINARLO	Aprobación definitiva de procedimiento y socialización al personal	GESTION JURIDICA	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se documentó el procedimiento de PQRS, al cual el líder del proceso le ha realizadodos (2) revisiones, se encuentra pendiente derogar la Resolución 158 de 2014 para la aprobación definitiva del procedimiento y socialización a todos los funcionarios.
Todos los procesos	32	Desmotivación de los funcionarios por el inadecuado clima laboral	Falta de comunicación Falta de motivación Desactualización del Manual de Funciones Improvisación constante en la toma de decisiones	Incumplimiento de metas	DE IMAGEN OPERATIVOS	5	4	20	CATASTRÓFICO	Presentación de propuesta a la Dirección de un coaching para mejorar el clima laboral	5 4	. 20	CATASTRÓFICO	ELIMINARLO	Aprobación de la propuesta y realización del coaching. Actualización de Manuales de Funciones Activación de Comité Primario con el ánimo de mejorar la comunicación entre los diferentes procedimientos y fomentar la Rendición de Cuentas	DIRECCION GESTIÓN TALENTO HUMANO	DICIEMBRE 31 DE 2018	La Coordinación Administrativa y Financiera presentó a la Dirección la propuesta y realización del coaching a todos los funcionarios del Instituto.

		IDEN	NTIFICACION DEL POSIBLE RIESGO				ANALISIS	DEL RIESO	GO	No.	VALORACION DEL RII	ESGO			MONITOREO Y SEG	GUIMIENTO	
Todos los procesos	33	Falta de control de documentos	Uso inadecuado del link del Sistema de Gestión Integral Utilización de documentos sin parametrizar Se realizan cambios a la documentación sin utilizar el conductor regular como se establece en el procedimiento definido para tal fin.	No conformidades del Sistema de Gestión Integral Reprocesos en la ejecución de actividades	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	3	4	12	CATASTRÓHCO	Procedimiento de Control de Documentos Listado Maestro de Documentos Solicitudes de mejoras documentales	3 4	12	CATASTRÓFICO	• Establecer una estrategia d comunicación para socializar Procedimiento de Control d Documentos		DICIEMBRE 31 DE 2018	Durante la Inducciónse enfatizóen la importancia de que cada proceso realice control de documentos, teniendo en cuenta los lineamientos dados en el procedimiento definido para tal fin
Todos los procesos	34	Perder la Certificación de calidad del Sistema	No conformidades mayores sin la formulación de las respectivas mejoras No darle operatividad al Sistema Falta de compromiso de los líderes de procesos y sus equipos de trabajo	Falta de compromiso en el mantenimiento del Sistema Mala imagen	DE IMAGEN CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD	3	4	12	CATASTRÓFICO	Procedimiento Auditorías internas Procedimiento de Mejoramiento Continuo Indicadores de gestión Revisión por la Dirección	1 3	3	MODERADO	Cumplimiento al Programa de Auditorías Internas al SGI Documentación de las accione de mejora producto de la auditoria interna y externa Cumplimiento a los planes de mejoramiento producto de la auditorias de los entes de control Cumplimiento a los planes de mejoramiento producto de la auditorias de Control Interno	os Los Procesos	DICIEMBRE 31 DE 2018	Dar cumplimiento al plan de trabajo establecido para la vigencia 2018 del Sistema de Gestión Integral
Todos los procesos	35	Indebida supervisión de los contratos	Falta de capacitación No se tiene conocimiento del Manual de Supervisión de la Entida	Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales Mala imagen Pérdida de credibilidad	DE CORRUPCION	3	3	9	MAYOR	• Manual de supervisión	1 3	3	MODERADO	♥ Socialización del Manual del Supervisión a todos le supervisores		DICIEMBRE 31 DE 2018	Dentro de las actividades del plan de capacitación, inducción y reinducción, se tiene programado realizar socializaciones respecto del contendido y aplicación del Manual de supervisión de contratos.
Todos los procesos	36	Pérdida de Información en medio físico o magnético	No se aplica los procedimientos de Gestión Documer Falta de Planeación Fallas en software, hardware y/o comunicaciones. Infraestructura tecnológica obsoleta No se está dando cumplimiento al Plan de Adquisiciones	Demandas Sanciones Disponibilidad de la información fiable de manera oportuna	OPERTIVOS	4	3	12	CATASTRÓFICO	Procedimiento Documentado de Préstamo de documentos Manual de Gestión Documental PINAR PGD Tablas de Retención Documental (TRD) Plan de Adquisiciones de la vigencia El área de sistemas ha realizado el estudio de mercado para la compra de equipos de computo, impresoras y escaners	4 3	12	CATASTRÓFICO	Socialización del procedimien de préstamo de documentos Cumplimiento al Plan de Accid de PINAR y PGD	ਹੈ ਹ	DICIEMBRE 31 DE 2018	Se evidenciaque no se estádando cumplimiento al Plan de Acción fomulado en el PINAR

NOTA: PARA EFECTOS DEL PLAN ANTICORRUPCION SE DEBE DILIGENCIAR LA RACIONALIZACION DE TRAMITES, RENDICION DE CUENTAS, MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO, Y TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

SEMAFORIZACION (ZONA RIESGO) MODERADO MAYOR CATASTROFICO