



MATRIZ - MAPA DE RIESGO
VIGENCIA 2017

MISION DE LA ENTIDAD: Es misión del INDER SANTANDER, la promoción y fomento de la cultura física y 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.

Table with 23 columns: PROCESO, OBJETIVO DEL PROCESO, CAUSAS, RIESGO No, DESCRIPCION DEL POSIBLE RIESGO, RIESGO DE CORRUPCION SINI, EFECTOS O CONSECUENCIAS, ANALISIS DEL RIESGO (PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION, IMPACTO, CALIFICACION DEL RIESGO, ZONA DE RIESGO), TENE DEFINIDO CONTROLES, ESTA DOCUMENTADO, SE APLICA SI O NO, VALORACION DEL RIESGO (ES EFECTIVO SI O NO, PROBABILIDAD, IMPACTO, CALIFICACION, ZONA DE RIESGO), ADMINISTRACION DEL RIESGO, ACCIONES ORDENADAS AL CONTROL (ACCIONES, REGISTRO, RESPONSABLE, CRONOGRAMA, INDICADOR), MONITOREO Y REVISION (SEGUIMIENTO), and RIESGO. Rows include categories like 'Derechamiento Estratégico', 'Deporte Estudiantil y Formativo', 'Deporte Asociado', 'Deporte Social Comunitario', 'Deporte de Alto Rendimiento', 'Gestión del Talento Humano', 'Administrativo y Financiero', 'Gestión Documental', 'Adquisiciones de Bienes y Servicios', 'Gestión Jurídica', and 'Comunicaciones Institucionales'.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER

VERSION: 01

CODIGO: FOC08

Página 1 de 1

ADMINISTRACION DEL RIESGO

**MATRIZ - MAPA DE RIESGO  
VIGENCIA 2017**

VISION DE LA ENTIDAD: "Es misión del InderSantander, la promoción y fomento de la cultura física y 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".

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	IDENTIFICACION DEL POSIBLE RIESGO					ANALISIS DEL RIESGO				VALORACION DEL RIESGO							MONITOREO Y REVISION					SEGUIMIENTO		
		CAUSAS	RIESGO No	DESCRIPCION DEL POSIBLE RIESGO	RIESGO DE CORRUPCION SINO	EFFECTOS O CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION	IMPACTO	CALIFICACION DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	TIENE DEFINIDO CONTROLES SI o NO	ESTA DOCUMENTADO (SI o NO)	TIPO DE CONTROL	SE APLICA SI o NO	ES EFECTIVO SI o NO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION	ZONA DE RIESGO	ADMINISTRACION DEL RIESGO	ACCIONES	REGISTRO		RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Gestión Integral	Administrar el Sistema de Gestión Integral de la Entidad, evaluando el cumplimiento de los requisitos establecidos, de los clientes, legales e institucionales en los criterios de las Normas aplicadas al Sistema Gestión para contribuir al mejoramiento continuo del mismo.	La entidad no cuenta con Tecnología (a) en Salud Ocupacional que se encuentre a cargo de realizar el seguimiento respectivo en todo lo relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo.	16	No se tiene establecidas las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	SI	Incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 (artículo 2.2.4.6.25)	4	5	20	CATASTRÓFICO	NO	NO	CORRECTIVO					0	-	CORREGIR	Establecer el Plan de prevención, preparación y respuestas ante emergencias teniendo en cuenta los lineamientos dados en el Decreto 1072 de 2015	Plan de Emergencias	Tecnólogo (a) de Salud Ocupacional	Mayo de 2017	NA
		No se contemplan dentro del Plan de Capacitaciones la formación de Auditores internos	17	No se cuenta con personal de planta que esté formado como auditor interno	NO	El personal de la entidad no se involucra con el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión Integral	2	5	10	MAYOR	SI	SI	PREVENTIVO					0	-	PREVENIR	Formar a los funcionarios como auditores internos	Encuesta de Capacitación y Plan de Capacitaciones	Coordinador (a) Administrativo y Financiero	Diciembre 31 de 2017	Capacitaciones ejecutadas / capacitaciones programadas en el plan de capacitaciones "100"
		A los funcionarios de la entidad no se les ha socializado la integración del Sistema de Gestión de la entidad: MECI, calidad, seguridad y salud en el trabajo y ambiental	18	Impresión excesiva de material	SI	Incumplimiento a la Directiva Presidencial No 04 de 2012, Eficiencia Administrativa y Llamamiento de la Política Cinco Papel en la Administración Pública y a la Política y los objetivos integrales del Sistema de Gestión de la entidad	5	2	10	MAYOR	NO	NO	CORRECTIVO					0	-	CORREGIR	Socializar a los funcionarios de la entidad la integración del Sistema de Gestión mediante la RESOLUCION 228 DE 2016, Establecimiento de un programa para el uso adecuado del papel	Política Integral y Objetivos del Sistema de Gestión(GU02-01)	Gestora de Calidad	Diciembre 31 de 2017	NA
		No se cumple con la periodicidad para la convocatoria al comité		No realizar las comités del Sistema de Gestión de manera cuatrimestral	NO	Los líderes de los procesos no tienen conocimientos de las mejoras realizadas al Sistema de Gestión	1	2	2	MODERADO	SI	SI	PREVENTIVO	SI	SI	1	2	2	MODERADO	PREVENIR	Dar cumplimiento a la RESOLUCION 228 DE 216	Acta de Reunión	Integrantes del Comité del Sistema de Gestión	Diciembre 31 de 2017	NA
Control Interno	Realizar evaluaciones periódicas y Faltas de empoderamiento de los responsables de los procesos en la formación de los planes de mejoramiento que orienten las acciones de mejoramiento de la entidad	No se autoriza oportunamente la programación de las auditorías	19	No dar cumplimiento al programa de auditorías de control interno	SI	Incumplimiento al Decreto 943 de 2014 y al Elemento del MECI (Autorías Internas) y al procedimiento de auditorías internas definido por la entidad (PRC08-03)	1	5	5	MODERADO	SI	SI	PREVENTIVO	SI	SI	1	5	5	MODERADO	PREVENIR	Actualizar el procedimiento de auditorías internas de control interno y socializarlo a los funcionarios	Procedimiento de Realización de Auditorías Internas de Control Interno (PRC08-03) y Programa Anual de Auditorías de Control Interno (FOC02-01)	Jefe de la Oficina de Control Interno y Gestora de Calidad	Diciembre 31 de 2017	Auditorías ejecutadas/Auditorías programadas "100"
		Falta de empoderamiento de los responsables de los procesos en la formación de los planes de mejoramiento que orienten las acciones de mejoramiento de la entidad	20	No realizar seguimiento a los planes de mejoramiento	SI	Incumplimiento al Decreto 943 de 2014 y al Elemento del MECI (Planes de Mejoramiento) y al procedimiento de Presentación y seguimiento Planes de Mejoramiento definidos por la entidad (PRC08-02)	1	5	5	MODERADO	SI	SI	PREVENTIVO	SI	SI	1	5	5	MODERADO	PREVENIR	Socializar a los líderes de los procesos el Procedimiento de Presentación y Seguimiento de Planes de Mejoramiento y sus formatos asociados	Procedimiento de Presentación y seguimiento Planes de Mejoramiento definido por la entidad (PRC08-02)	Jefe de la Oficina de Control Interno	Diciembre 31 de 2017	No de seguimiento planes de mejoramiento de procesos
		Falta de impacto en la cultura de autocontrol de la entidad	21	Apatía de los funcionarios de la entidad frente al Sistema de Gestión de la entidad y el autocontrol	NO	Incumplimiento a los criterios de los normas que rigen el Sistema de Gestión y el MECI	1	5	5	MODERADO	SI	SI	PREVENTIVO	SI	NO	1	5	5	MODERADO	PREVENIR	Realizar sensibilización del autocontrol a los funcionarios de la entidad. Para el caso de los controlados se exige dentro de las obligaciones contractuales la participación activa y compromiso con el Sistema de Gestión Integral.	Fomento de la cultura de autocontrol (PRC04-03)	Jefe de la Oficina de Control Interno, Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Gestora de Calidad	Diciembre 31 de 2017	NA

NOTA: PARA EFECTOS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN SE DEBE DILIGENCIAR LA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES, FORTALECIMIENTO DE CUENTAS, MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO, Y TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

ZONA RIESGO	SEMAFORIZACIÓN
MODERADO	
ALTO	
CATASTRÓFICO	