

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2016 OFICINA DE CONTROL INTERNO

La gestión de la Oficina de Control Interno, como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno, se refleja a través del desarrollo de los 5 roles que trata el artículo 3 del decreto 1537 de 2001 a lo ha venido desarrollando a través de la siguiente manera:

1

1. ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

- Asesoría a la Subdirección Administrativa y Financiera para la Elaboración del Plan de Capacitación, Bienestar e Incentivos de la vigencia 2016
- Asesoría en el Sistema de Gestión Documental de la Entidad.
- Asesoría en el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 y Decreto 103 de 2015
- Asesoría en la Implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asesoría en la sostenibilidad del proceso de Atención al Usuario y apertura de buzones de los diferentes escenarios.
- Asesoría en el proceso de almacén y Comité de Bajas.
- Asesoría en los diferentes procedimientos institucionales de la Subdirección Deportiva.
- Asesoría para la elaboración de las acciones correctivas producto de las observaciones identificadas por la Contraloría Municipal de Soacha reflejadas en el Plan de Mejoramiento de la Vigencia 2015.
- Asesoría y Acompañamiento a la Gestión Institucional, mediante la asistencia a los diferentes Comités Directivos y ampliados programados por la Dirección del IMRDS.
- En cumplimiento de lo estipulado en la ley 1150 del 16 de julio del 2007, art 3, el Decreto 066 del 16 de enero de 2008 art 8, Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, el Decreto 734 de 2012 Artículo 2.2.5, la Oficina de Control Interno ha realizado acompañamiento en las audiencias de cierre de la etapa precontractual de los procesos de contratación suscritos por la Entidad.
- Asesoría en la Definición de la Política de Protección de Datos Personales del IMRDS:

2. EVALUACION INDEPENDIENTE

De acuerdo a la normatividad vigente mediante Acta de Comité de Control Interno No. 01 de 2016, se realizó la aprobación del plan anual de auditorías de la Oficina de Control Interno. A continuación se describen las conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones independientes de las auditorías realizadas durante la vigencia 2016, de la siguiente manera:

2.1 AUDITORIA DE CONTROL INTERNO No. 01 de 2016 – Subproceso de Gestión Presupuestal

OBJETIVO: Realizar evaluación independiente al Sistema de Control Interno en el Proceso de Financiera, Subproceso Presupuesto con el propósito de asegurar que los procedimientos realizados en la Institución tengan un manejo eficiente y eficaz y de esta manera se pueda garantizar la oportunidad, calidad y probidad en el ejercicio de la gestión pública orientada a contribuir con el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

2

CONCLUSIONES

En términos generales se concluye que el Proceso de Gestión Financiera – Subproceso de Presupuesto, presenta cierto nivel de deficiencia en la implementación formal de los elementos del Sistema de Control Interno de que trata la Ley 87 de 1993 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014, tales como planes de acción, manuales, procedimientos, indicadores, riesgos, entre otros; lo anterior, no facilita que las operaciones y actividades relacionadas se adhieran de forma documental a las normas constitucionales y legales vigentes.

Dentro de la información suministrada se observó que el proceso tiene documentado el mapa de riesgos operacionales y de acuerdo a la confrontación de los riesgos identificados con los controles existentes y descritos en el mapa de riesgos, se evidencia que los controles establecidos no guardan concordancia para manejar el riesgo, para lo cual se deben efectuar acciones que estén relacionadas con el riesgo. Por otro lado no se observa la identificación de los riesgos asociados a corrupción que permita realizar un adecuado manejo orientado a minimizar la probabilidad de materialización de posibles eventos que impidan el desarrollo normal de las actividades.

No se presentó tablas de retención documental, para el manejo organizado de la información generada no recibida; cuenta con un sistema de información denominado Moisés que permite realizar todos los registros presupuestales a nivel institucional.

Es importante resaltar la necesidad de que las actividades realizadas sean consistentes con los procesos y procedimientos documentados como mecanismo de control en la aplicabilidad de los procedimientos, de acuerdo a la normatividad vigente.

Sin embargo como mecanismo de control se realiza de forma mensual conciliaciones con contabilidad y contratación. En el caso de contratación se observa que no se deja registro documental de la actividad realizada.

Por otro lado el sistema de información Moisés proporciona algunos mecanismos de control tales como manejo de saldos por rubro y registró presupuestal, relación de certificados de disponibilidad que a la fecha de revisión no han sido registrados, números negativos en el momento que se realiza un registro erróneo, entre otros.

RECOMENDACIONES

En cumplimiento del rol de acompañamiento y asesoría, la Oficina de Control Interno se permite efectuar, de la manera más atenta, las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer el ejercicio del Control Interno en las actividades del subproceso presupuestal para garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y la adherencia de las mismas a las normas constitucionales y legales vigentes:

- Continuar con la elaboración del plan de acción, como se evidencia en la vigencia 2016, ya que este se constituye como una herramienta gerencial que sirva de guía al desarrollo de las actividades inherentes a la gestión presupuestal.
- Implementar la política financiera del IMRDS.
- Implementar los indicadores de gestión del subproceso de gestión presupuestal, en donde se realice medición de la eficiencia, eficacia o efectividad de las actividades realizadas durante un periodo de tiempo.
- Actualizar, socializar y aplicar los procedimientos de la gestión presupuestal.
- Documentar las reuniones realizadas en la Subdirección Administrativa y Financiera como mecanismo de autoevaluación del control y de la gestión.
- Documentar y/o realizar las reuniones con la Dirección y la Subdirección Deportiva para obtener el anteproyecto de presupuesto de la siguiente vigencia.
- Radicar oportunamente la ejecución activa y pasiva a la Alcaldía Municipal de acuerdo a la normatividad vigente.
- Suscribir, ejecutar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas.
- Documentar los procedimientos de modificaciones presupuestales, constitución de reservas y cuentas por pagar, entre otros.
- Realizar la identificación y levantamiento y/o actualización de los riesgos de corrupción del proceso de conformidad con las normas legales vigentes.
- Realizar la foliación, archivo, conservación y transferencia documental de conformidad con las normas que regulan la materia.
- Documentar los mecanismos de verificación de operaciones y conciliación de saldos con el área de contratación.

2.2. VISITAS DE SEGUIMIENTO A ESCENARIOS DEPORTIVOS

2.2.1. PARQUE TIBANICA

OBJETIVO: Realizar seguimiento al mantenimiento preservación del Escenario de acuerdo a los siguientes parámetros. Orden y Limpieza, poda, mantenimiento, riesgos existentes, entre otros.

RECOMENDACIONES

En términos generales se establecieron las siguientes recomendaciones:

- Continuar con el aseo y organización del parque evidenciado en la presente visita.
- Realizar revisión periódica del botiquín con el fin de hacer retiro y manejo con el contratista de APH de los elementos vencidos.
- Realizar solicitud e instalación de los tubos de luces faltantes.
- Realizar recarga del extintor blanco.
- Realizar las gestiones con la persona que suscribe el contrato de arrendamiento de la cafetería con el fin que se realice cambio del vidrio roto.
- En los baños que presentan mal olor realizar corrido de agua de manera periódica. Realizar las gestiones por parte de la Subdirección Deportiva con el fin que aseo Internacional realice la poda del parque.
- Realizar requerimiento a la Secretaria de Desarrollo Social con el fin de poner en marcha los parques infantiles y biosaludables y el retiro de escombros.
- Realizar los arreglos de mantenimiento descritos en el presente informe.
- Realizar control del personal de vigilancia con el fin que no tengan televisores prendidos.
- Realizar publicación del manual de uso del parque y del horario a la entrada del escenario y en su interior.

2.2.2. ESTADIO LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO

OBJETIVO: Realizar seguimiento al mantenimiento preservación del Escenario de acuerdo a los siguientes parámetros. Orden y Limpieza, poda, mantenimiento, riesgos existentes, entre otros.

RECOMENDACIONES

- Realizar mantenimiento y arreglo a los tubos de desagüe
- Realizar arreglo a la tubería de la luz.
- Realizar mantenimiento a las mallas del Estadio
- Realizar las gestiones administrativas con el fin de realizar arreglo a la pantalla que fija el marcador y el tiempo.
- Realizar las jornadas de mantenimiento con el fin de realizar evacuación del cumulo de desechos.
- Realizar las gestiones administrativas con Sociluz con el fin de realizar traslado de los postes.
- Realizar jornadas periódicas con el fin de recoger los escombros y no dejar acumularlos.
- Realizar las gestiones administrativas con el fin de determinar la propiedad del transformador o generador de energía, y si el caso que sea de Codensa realizar el respectivo contrato de arrendamiento.
- Realizar reubicación de los arcos que se encuentran oxidándose por lo que están a la intemperie.
- Realizar entrega de copia de llaves por parte del programa de Ciclovida a los guardas de seguridad del Estadio.
- Realizar los arreglos a que haya a lugar con el fin que no se filtre el agua en el cuarto de tacos.
- Realizar las jornadas de aseo previstas y argumentadas por el administrador de escenario.
- Realizar el manual de uso del estadio, el cual debe incluir el uso de la cancha que ya se encuentra realizado.
- Realizar instalación de los tubos de luz faltantes.
- Realizar los arreglos eléctricos a que hayan a lugar.
- Realizar retiro del tronco y colocar una escalerilla.

2.2.3. COLISEO LEÓN XIII

OBJETIVO: Realizar seguimiento al mantenimiento preservación del Escenario de acuerdo a los siguientes parámetros. Orden y Limpieza, poda, mantenimiento, riesgos existentes, entre otros.

- Realizar organización del cuarto de almacenamiento de la zona de boxeo.
- Colocar la tapa de la caja de luz ubicada en la zona de boxeo.
- Realizar entrega de una copia de la llave a los guardas de seguridad, ya que esto genera un riesgo en el momento de un desastre.
- Realizar reorganización a nivel institucional de archivo con el fin de evitar la pérdida y/o deterioro de la información.
- Realizar arreglo del cajón que se utiliza para subir a la gradería
- Realizar las gestiones administrativas con el fin de eliminar las goteras existentes en el escenario.
- Continuar con las gestiones para realizar el retiro del maderamen.
- Realizar arreglo de las maquinas del gimnasio y volverlo a colocar en uso.
- Realizar reorganización de los elementos almacenados por el Profesor Arnulfo Torres con el fin que no interfiera en las instalaciones ni en las zonas destinadas para el gimnasio.
- Realizar retiro y organización en un solo lugar para los computadores que se van a dar de baja.
- Realizar arreglo de los baños.
- Realizar organización y retiro de los elementos inservibles.
- Realizar las gestiones administrativas a que haya a lugar con el fin de hacer los arreglos de goteras y deficiencias en el sistema eléctrico del Coliseo.
- Realizar seguimiento y control de los elementos del botiquín para detectar medicamentos vencidos y/o inservibles. Realizar la gestión con el contratista de APH.

2.2.4. PARQUE CAGUA

OBJETIVO: Realizar seguimiento al mantenimiento preservación del Escenario de acuerdo a los siguientes parámetros. Orden y Limpieza, poda, mantenimiento, riesgos existentes, entre otros.

RECOMENDACIONES

Continuar con el estado del césped que se observó en la visita.

Realizar limpieza periódica a la zona verde del parque.

Continuar con el mejoramiento del adoquín teniendo en cuenta que todavía se observan zonas con

Realizar limpieza del BBQ una vez se use por la comunidad.

Continuar con el mejoramiento de la infraestructura del parque

Realizar las gestiones a que haya a lugar para poner en funcionamiento de los columpios del módulo metálico.

Realizar el arreglo de las canchas de baloncesto. Adicionalmente se recomienda que se ponga en funcionamiento las canchas de microfútbol.

Se recomienda realizar demarcación de las canchas de baloncesto.

Realizar limpieza de la zona deportiva y del parque en general.

Continuar con las medidas de seguridad utilizadas con el fin de minimizar riesgos de accidente en el interior del parque.

Realizar arreglos de los columpios que se encuentran actualmente en funcionamiento.

Realizar arreglo de las tomas corrientes del parque.

Realizar arreglo de la chapa del buzón de quejas y reclamos y realizar verificación constante de la presencia de formatos en dicho buzón por parte del administrador del escenario.

Publicar manual de uso del parque para conocimiento de la comunidad.

Definir un lineamiento institucional por parte del supervisor del contrato de vigilancia, en el sentido de no permitir televisores en el momento del turno de los guardas.

2.2.5. UNIDAD DEPORTIVA RAFAEL MARTÍNEZ

OBJETIVO: Realizar seguimiento al mantenimiento preservación del Escenario de acuerdo a los siguientes parámetros. Orden y Limpieza, poda, mantenimiento, riesgos existentes, entre otros.

6

RECOMENDACIONES

- Realizar las gestiones a que haya a lugar por parte de la Dirección y la Subdirección Deportiva con el fin de fortalecer la seguridad en el escenario.
- Realizar demarcación del tramo de la ciclorruta que fue arreglado.
- Se recomienda que se haga seguimiento exhaustivo con el fin de procurar mantener limpio el escenario, especialmente la basura que se encuentra regada en el escenario.
- Tener en cuenta por parte del área de infraestructura el mantenimiento de este parque o escenario para la elaboración del plan de mantenimiento anual.
- Continuar con el mantenimiento y estado del parque biosaludable del parque San Carlos.
- Realizar retiro y/o reubicación de los arcos que se encuentran depositados en el interior del parque biosaludable.
- Realizar limpieza de los desagües de manera regular, teniendo en cuenta que en época de invierno dicha limpieza debe ser de forma más esporádica.
- Continuar con las gestiones realizadas por el administrador del escenario con el fin de continuar con el embellecimiento del parque San Carlos.
- Realizar entrega por parte del contratista de APH, de planillas de control y seguimiento a los administradores de escenarios con el fin de tener mecanismos de control para la administración del botiquín.
- Se recomienda que la Subdirección Deportiva defina lineamientos para el manejo y administración de los baños del parque San Carlos ya que se debe preservar el buen estado de los elementos que reposan en el parque y paralelamente prestar el servicio a la comunidad de manera constante.
- Definir un lineamiento institucional por parte del supervisor del contrato de vigilancia, en el sentido de no permitir televisores en el momento del turno de los guardas.

2.2.6. UNIDAD DEPORTIVA LA ARENOSA "COMPARTIR

OBJETIVO: Realizar seguimiento al mantenimiento preservación del Escenario de acuerdo a los siguientes parámetros. Orden y Limpieza, poda, mantenimiento, riesgos existentes, entre otros.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al administrador del escenario realizar seguimiento a la existencia de los formatos de peticiones quejas y reclamos en los buzones y realizar los requerimientos a la Secretaria Ejecutiva en caso de escases de estos.
- Continuar con el embellecimiento, mantenimiento y organización del escenario.
- Tener en cuenta esta observación para el plan de mantenimiento del IMRDS.
- Se recomienda realizar la reubicación y/o retiro de la estufa y la pipeta de gas ya que en dicha sala se realizan actividades de las escuelas y pueden generar un riesgo a la comunidad.
- Realizar retiro de las tablas y construcción de la perrera en el interior del escenario.
- Se recomienda al administrador del escenario diseñar estrategias con el fin que la zona de enfermería se encuentre cerrada en el menor momento posible; ya que en el eventual
- Realizar el mantenimiento y arreglos de lo observado en la visita y reflejado en este informe.
- Realizar limpieza de manera permanente a la cancha sintética

2.2.7. POTRERO GRANDE

OBJETIVO: Realizar seguimiento al mantenimiento preservación del Escenario de acuerdo a los siguientes parámetros. Orden y Limpieza, poda, mantenimiento, riesgos existentes, entre otros.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la adecuación y limpieza del escenario para su posterior puesta en funcionamiento a servicio de la comunidad.

2.3. AUDITORIA DE CONTROL INTERNO No. 05 de 2016 – Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBJETIVO: Realizar seguimiento al Sistema de Control Interno del Proceso de implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, que encabeza la Subdirección Administrativa y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo con el propósito de determinar la calidad de los controles implementados que garanticen que la totalidad de las actividades y operaciones se realizan de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, faciliten la correcta evaluación y seguimiento de la gestión, aseguren la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros y protejan los recursos ante posibles riesgos que los afecten.

Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha

CONCLUSIÓN

En términos generales se concluye que el sistema de control interno de la implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el trabajo se encuentra en proceso de implementación formal de los elementos del Sistema de Control Interno de que trata la Ley 87 de 1993 y el MECI 1000:2014, tales como manuales, procedimientos, indicadores, riesgos, mecanismos de evaluación y verificación de operaciones, entre otros; teniendo en cuenta los documentos e información presentada, la cual en su gran mayoría se encuentra en proceso de elaboración para su posterior adopción, formalización y divulgación. Por lo tanto, una vez se formalicen la información, se podrá determinar si dichas acciones facilitan o no la creación de un ambiente de control favorable que brinde la seguridad razonable de eficacia de las operaciones y adherencia de las mismas a las normas constitucionales y legales vigentes.

La gestión en seguridad y salud ocupacional debe prevenir la incidencia de accidentalidad laboral y enfermedad profesional a través de la implementación de los diferentes componentes del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de subprogramas, planes, actividades, identificación de riesgos, seguimiento a indicadores, autoevaluaciones, acciones de mejoramiento y estrategias encaminadas al desarrollo del Sistema mencionado.

Es importante la adopción y formalización de un Plan de Emergencias que permita la preparación para la atención eficaz manejo de situaciones internas y/o externas de peligro.

8

RECOMENDACIONES

En cumplimiento del rol de acompañamiento y asesoría, la Oficina de Control Interno se permite efectuar, de la manera más atenta, las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer el ejercicio del Control Interno en manejo de las actividades de salud ocupacional para garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y la adherencia de las mismas a las normas constitucionales y legales vigentes:

EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se recomienda que se realice de manera anual el diagnóstico inicial, con el fin de detectar debilidades en la implementación y/o sostenibilidad del Sistema y así poder tener un criterio para la elaboración del plan anual de trabajo. En el diagnóstico inicial se debe tener en cuenta los documentos, procedimientos y acciones realizadas en vigencias anteriores y no documentos que se encuentren en proceso de elaboración.

Realizar socialización formal de forma anual a la Dirección General del diagnóstico, debidamente firmado por el responsable de salud ocupacional

MATRIZ LEGAL

Recomienda que teniendo en dicha matriz se debe incluir:

- Descripción del requisito Extraído de la norma, en donde indica el registro, documento o procedimiento que se debe implementar dentro del SG-SST.
- Evidencia de cumplimiento: Acción que permite demostrar el cumplimiento del requisito, puede ser un documento o un registro.
- Responsable: Áreas, cargos o personas que se responsabilizarán del diseño, implementación, seguimiento y actualización del requisito.

A nivel de ejemplo se observa:

CLASIFICACION		NORMA	AÑO DE EMISIÓN	DISPOSICIÓN QUE REGULA	ART APLICABLE	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	EXISTE EVIDENCIA		OBSERVACIONES
GENERAL	ESPECIFICA								SI	NO	
X		DECRETO 1072	2015	Decreto único del sector trabajo	2.2.4.6.25	Formular plan de emergencia para responder ante un evento potencial	Plan de emergencia de cada escenario deportivo	Apoyo Administrativo SSST Contratista APH	X		

Se recomienda que dicha matriz legal sea incluida y consolidada en el normograma institucional.

IDENTIFICACIÓN DE LOS ROLES DEL PERSONAL Y SUS FUNCIONES - PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL SSST - ASIGNACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESPONSABILIDADES

ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL SGSST Esta oficina recomienda realizar designación al Subdirector Administrativo y Financiero de la Entidad, teniendo en cuenta el numeral 2 de las funciones esenciales descritas en ese cargo en la Resolución No. 113 de 2015 "Adopción del Manual de Funciones y Competencias Laborales de la Entidad", el cual profesa "Dirigir, coordinar ejecutar y controlar las actividades referentes a la Administración, bienestar y desarrollo del personal de la Entidad". Sin embargo, en el momento de la designación se debe tener en cuenta que el responsable debe tener dentro de su formación curso referentes al SGSST

Se recomienda continuar con la elaboración y terminación del documento de roles y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, realizar su adopción, socialización y divulgación. Adicionalmente evaluar con la oficina jurídica y de contratación la posibilidad de incluir algún tipo de obligación contractual dentro de los contratos de prestación de servicio actividades relacionadas con el sistema objeto del informe.

Se recomienda continuar con la elaboración y terminación del documento de roles y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, realizar su adopción, socialización y divulgación. Adicionalmente evaluar con la oficina jurídica y de contratación la posibilidad de incluir algún tipo de obligación contractual dentro de los contratos de prestación de servicio actividades relacionadas con el sistema objeto del informe.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN, VALORACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RIESGOS

Esta oficina recomienda que se diseñe un procedimiento institucional que sea concordante con la normatividad vigente para la gestión y administración de riesgos de seguridad y salud en el trabajo.

Se recomienda finalizar y adoptar y divulgar la matriz de peligros, y realizar seguimiento mínimo una vez al año, con el fin de determinar si hay que incluir y/o eliminar riesgos identificados de acuerdo a las diferentes actividades institucionales realizadas. Dicha revisión debe ser de manera participativa y conjunta con los diferentes líderes de procesos a nivel institucional.

Realizar diligenciamiento de todos los campos establecidos en la matriz de peligros

Se recomienda ejecutar los controles establecidos en la matriz de peligros y realizar seguimiento a la posible materialización de estos riesgos con el fin de definir acciones de preventivas, correctivas y/o de mejoramiento a que haya a lugar.

POLÍTICA Y OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ADOPTADO Y SOCIALIZADO

Se recomienda que teniendo en cuenta que dichas políticas ya fueron adoptadas mediante acto administrativo se realice la respectiva socialización, divulgación y publicación en la página web.

PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SSST – ARL

Esta oficina recomienda que teniendo en cuenta lo arrojado por el diagnóstico inicial, la entidad debe realizar los requerimientos que consideren necesarios a la ARL para coadyuvar la implementación y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo. Adicionalmente se recomienda que se diseñe una herramienta de control institucional que permita visualizar el cumplimiento y modificaciones del plan de trabajo anual suscrito por la ARL.

10

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO, INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SGSST

Se recomienda que para mayor eficiencia operativa y para la vigencia 2017, se fusionen el Plan Institucional de Capacitación PIC y el Plan de Capacitación del SGSST, teniendo en cuenta la integralidad de los Sistemas de Gestión que se deben implementar en todas las entidades públicas del orden nacional.

PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Esta oficina recomienda culminar el documento de plan de emergencias, adoptarlo y socializarlo a nivel institucional. Dejar documentada las evaluaciones producto de los simulacros de evacuación realizados y suscribir los respectivos planes de mejoramiento, adoptar y socializar el comité de brigadas y su reglamentación, implementar la cadena de llamadas y socializarla con el fin que los funcionarios y/o contratistas conozcan a quien dirigirse en el momento de una emergencia, entregar al área de prensa y comunicaciones y al comité organizador de emergencias los listados de los acudientes de los funcionarios y/o contratistas de la entidad, adicional a anexarlo al plan de emergencias institucional

PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES

Se recomienda que se realice y socialice un documento en donde se defina las funciones, responsabilidades y seguimiento del Comité investigador. Es pertinente aclarar que oportunamente el apoyo administrativo para el diseño del SGSST, realizó la respectiva socialización de este tema. Teniendo en cuenta que dicho comité se genera en cumplimiento del artículo 7 de la Resolución No. 1401 de 2007 emanada por el Ministerio de Protección Social, se recomienda que dicho comité sea adoptado mediante acto administrativo con el fin de que desde la Dirección General se especifiquen los lineamientos y funciones de dicho comité.

Se recomienda diseñar un procedimiento que defina las actividades a realizar y que refleje los mecanismos para realizar la investigación de los accidentes e incidentes, sus riesgos y puntos de control.

Se sugiere que se suscriban e implementen las respectivas acciones correctivas preventivas y de mejora con el fin de minimizar la ocurrencia de accidentes o incidentes laborales.

Por lo anterior se evidencia que la subdirección Administrativa y Financiera viene reportando de forma oportuna los accidentes e incidentes de trabajo ocasionados en el IMRDS, a excepción del mes de abril de 2016, el cual fue reportado después de 2 días hábiles de ocurrido el accidente laboral.

Los formatos de investigación de incidentes y accidentes de trabajo código VP – RE – IIAT – 02 versión 2 de fecha septiembre de 2009, no se encuentran debidamente firmados por el superior inmediato, delegado de Salud Ocupacional, Representante del COPASST, entre otros.

Esta oficina considera que se presenta una presunta inconsistencia entre Los formatos de investigación de incidentes y accidentes de trabajo código VP – RE – IIAT – 02 versión 2 de fecha septiembre de 2009 formato de la ARL y el acta de creación de comité de investigación, ya que de acuerdo a lo registrado en el formato las personas que se involucran en el comité de investigación son diferentes a los elegidos en el comité. Por tanto, esta oficina recomienda a la Subdirección Administrativa y Financiera evaluar dicha inconsistencia y modificar lo que considere necesario.

11

CRITERIOS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES O CONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DISPOSICIONES DEL SG-SST

Esta oficina recomienda que para el caso de la contratación de prestación de servicios se continúe haciendo la revisión del examen de aptitud de salud ocupacional, especificando la fecha de expedición del documento, el concepto de aptitud y las restricciones o limitaciones para el cargo si así lo especifica el examen.

Por otro lado, para los procesos de contratación con personas jurídicas se recomienda que desde el área de jurídica y contratación en conjunto con Salud Ocupacional, se diseñe e incluya un formato a los pliegos de condiciones en donde la entidad logre constatar el cumplimiento por parte del proponente de los aspectos y la normatividad relacionada con el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo.

RENDICIÓN DE CUENTAS AL INTERIOR DE LA EMPRESA

Se recomienda realizar una rendición de cuentas al interior de la empresa, por parte del Designado por la Dirección y/o Director General de la Entidad.

LOS RESULTADOS DE LOS PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD Y LOS CONCEPTOS DE LOS EXÁMENES DE INGRESO, PERIÓDICOS Y DE RETIRO DE LOS TRABAJADORES – EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

Se recomienda continuar con la gestión realizada por la Subdirección Administrativa y Financiera, el COPASST con el fin de determinar la situación administrativa para el caso de la Funcionaria SANDRA PATRICIA REYES VEGA. Continuar con la solicitud del dictamen por parte de la ARL, para definir la reubicación de la funcionaria en la Entidad o el procedimiento a seguir teniendo en cuenta las funciones de almacén y la condición clínica presentada.

Se recomienda que para el caso de la Técnico BÁRBARA BEJARANO, se realice seguimiento de la condición clínica de la funcionaria por el comité COPASST, de acuerdo a la evolución médica y tratamiento por EPS que ella realice.

Sensibilizar a los supervisores de contrato y líderes del proceso de la importancia del reporte a nivel institucional de los accidentes laborales. Teniendo en cuenta realizar seguimiento por parte del comité de salud ocupacional.

De acuerdo a lo anterior y en términos generales se recomienda que se continúe la valoración por médicos especialistas en salud ocupacional a los funcionarios de la Entidad por lo menos de manera anual, y realizar seguimiento por parte del Comité de SSST a los casos especiales, y en la medida de lo posible y si es del caso involucrar a la Administradora de Riesgos Laborales, con el fin de minimizar riesgos relacionados con la salud y seguridad de los funcionarios de la Entidad, que podrían acarrear posibles erogaciones económicas por parte del IMRDS e indemnizaciones a los funcionarios afectados.

MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SST

Se recomienda realizar el respectivo instructivo y/o procedimiento para el levantamiento, diligenciamiento, seguimiento y acciones de mejora de indicadores relacionados con el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se sugiere evaluar la posibilidad de aplicar el establecido en el manual de procesos y procedimientos institucional.

A nivel general se recomienda que para la elaboración y seguimiento de los indicadores referentes al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se tenga en cuenta la fecha técnica de indicadores de gestión incluida en el manual de procesos y procedimientos institucional, adoptado mediante Resolución Administrativa No. 198 de 2015, y se realice una revisión de cada indicador teniendo en cuenta lo anteriormente descrito.

A nivel general se recomienda que cada indicador cuente con su propia ficha técnica ya que estos pueden ser utilizados como una herramienta para la toma de decisiones a nivel gerencial en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Se recomienda realizar el respectivo seguimiento de los indicadores de infraestructura de acuerdo a la frecuencia de medición, teniendo en cuenta que su resultado, seguimiento y trayectoria es un factor para la toma de decisiones gerenciales de la entidad en materia de salud ocupacional, y realizar y documentar las respectivas acciones correctivas, preventivas y de mejora a que haya a lugar.

Se recomienda realizar el respectivo seguimiento de los indicadores de proceso de acuerdo a la frecuencia de medición, teniendo en cuenta que su resultado, seguimiento y trayectoria es un factor para la toma de decisiones gerenciales de la entidad en materia de salud ocupacional, y realizar y documentar las respectivas acciones correctivas, preventivas y de mejora a que haya a lugar.

Se recomienda realizar el respectivo seguimiento de los indicadores de resultado de acuerdo a la frecuencia de medición, teniendo en cuenta que su resultado, seguimiento y trayectoria es un factor para la toma de decisiones gerenciales de la entidad en materia de salud ocupacional, y realizar y documentar las respectivas acciones correctivas, preventivas y de mejora a que haya a lugar.

AUDITORIAS INTERNAS

Se recomienda continuar con los procesos de autoevaluación realizados con la herramienta de diagnóstico

REVISIÓN ANUAL AL SGSST POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN

Se sugiere realizar por lo menos una vez al año la revisión por parte de la Dirección, y establecer, documentar y realizar acciones de mejoramiento producto de esta revisión.

ACCIONES PREVENTIVAS O CORRECTIVAS

Se recomienda implementar los planes de mejoramiento en el momento de detectar desviaciones teniendo en cuenta:

- Resultados de las inspecciones y observación de tareas.
- investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Auditorías internas y externas
- Sugerencias de los trabajadores.
- Revisión por la Alta Dirección.
- Cambios en procedimientos o métodos de trabajo.
- Indicadores
- Materialización de riesgos

13

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE DOCUMENTAL EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se recomienda finalizar la elaboración de documentos, formalización, adopción, divulgación y socialización de procedimientos, instructivos flujogramas y demás documentos que demuestren las responsabilidades, especificaciones, relaciones, flujos de información y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir la trazabilidad de las actividades que se ejecutan en un proceso

Por último, se recomienda al IMRDS tener en cuenta lo estipulado en el Artículo 2.2.4.6.37. Del Decreto 1072 de 2015 "Transición: Todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, así como las empresas servicios temporales, deberán sustituir el Programa de Salud Ocupacional por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) a más tardar el 31 de enero de 2017.

El incumplimiento de la normatividad vigente en materia del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo acarrea sanciones tales como se establece a continuación:

El Decreto 472 de 2015 establece los siguientes topes:

Microempresa:

- Por incumplimiento de las normas de salud ocupacional: de 1 a 5 SMMLV
- Por incumplimiento en el reporte de accidente o enfermedad laboral: de 1 a 20 SMMLV
- Por incumplimiento que dé origen a un accidente mortal: de 20 a 24 SMMLV

Pequeña empresa

- Por incumplimiento de las normas de salud ocupacional: de 6 a 20 SMMLV
- Por incumplimiento en el reporte de accidente o enfermedad laboral: de 21 a 50 SMMLV
- Por incumplimiento que dé origen a un accidente mortal: de 25 a 150 SMMLV

Mediana empresa

- Por incumplimiento de las normas de salud ocupacional: de 21 a 100 SMMLV
- Por incumplimiento en el reporte de accidente o enfermedad laboral: de 51 a 100 SMMLV
- Por incumplimiento que dé origen a un accidente mortal: de 151 a 400 SMMLV

14

Gran empresa

- Por incumplimiento de las normas de salud ocupacional: de 101 a 500 SMMLV
- Por incumplimiento en el reporte de accidente o enfermedad laboral: de 101 a SMMLV
- Por incumplimiento que dé origen a un accidente mortal: de 401 a 1.000 SMMLV

Clausura o cierre del lugar de trabajo

En este punto, la reglamentación se acoge a lo establecido en la Ley 1610 de 2013. Por lo tanto, si las condiciones de la empresa ponen en peligro la vida, la integridad y/o la seguridad personal de los trabajadores, el Inspector de Trabajo puede determinar la clausura o cierre del lugar de trabajo. En esos casos aplican los siguientes criterios:

- Según la gravedad de la violación, el cierre se producirá por un término que está entre los 3 y los 10 días hábiles (Artículo 8, Ley 1610 de 2013).
- Si la empresa incurre nuevamente en cualquiera de los hechos sancionables, el cierre se hará por un término de entre 10 y 30 días hábiles. (Artículo 8, Ley 1610 de 2013).
- Cuando la renuencia persiste, el inspector de trabajo debe trasladar el caso al Director Territorial. Este podrá clausurar la empresa hasta 120 días hábiles o decretar el cierre definitivo del establecimiento (Artículo 13, Ley 1512 de 2012).

Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha

La medida de cierre o suspensión de actividades debe ser impuesta a través de un auto debidamente motivado, que indique específicamente el lugar donde debe aplicarse, el análisis de hechos y pruebas, el período de cierre y las normas infringidas.

2.4. AUDITORIA DE CONTROL INTERNO No. 011 de 2016 – Procedimientos de Entradas y Salidas de Almacén y Comité de Bajas e Inventarios.

OBJETIVO: Evaluar el Sistema de Control Interno del Proceso de almacén y Comité de Inventarios y de Bajas de la entidad, con el propósito de determinar la calidad de los controles implementados que garanticen que la totalidad de las actividades y operaciones se realizan de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, faciliten la correcta evaluación y seguimiento de la gestión, aseguren la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros y protejan los recursos ante posibles riesgos que los afecten.

CONCLUSIÓN

En términos generales se concluye que el proceso de Almacén procedimientos de entradas y salidas y comité de bajas, presenta cierto nivel de fortaleza en la implementación formal de los elementos del Sistema de Control Interno, la ley 87 de 1993, teniendo en cuenta que la operatividad de dichos procedimientos se encuentran acordes al manual de procesos y procedimientos institucionales y a la normatividad vigente. Adicionalmente se evidencio que durante la vigencia 2016 se realizó revisión y actualización de la matriz de riesgos operaciones y la elaboración de la matriz de riesgos de corrupción, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y las resoluciones internas.

15

Para la ejecución de los procedimientos anteriormente mencionados se tienen establecidos formatos de ingresos y salidas de almacén de manera manual para posteriormente realizar su inclusión en el módulo de Almacén del Sistema Moisés.

El sistema de información Moisés, puede ser considerado como una fortaleza de control, ya que el registro de la remisión y de la salida de los bienes según la norma de la Contaduría debe ser de causación, o sea se hace en el momento en que sucede el hecho. Dichos documentos se deben imprimir y deben ser firmados por las partes, dando como resultado la trazabilidad en tiempo real que hacen los bienes desde el momento en que ingresan hasta cuando salen al servicio o bien hasta cuando se consumen.

A nivel general, como deficiencias en la implementación de los elementos del Sistema de Control Interno MECI 1000:2014, se evidencia que no se realizó la suscripción del plan de acción para la vigencia 2016, no se realizó adopción ni elaboración de las fichas técnicas de indicadores de gestión, desconocimiento del normograma del subproceso, caracterización del proceso y manual de procesos y procedimientos institucional. Lo anterior no facilita un ambiente de control favorable que brinde la seguridad razonable de eficacia de las operaciones.

Adicionalmente se evidencia que el Comité de Bajas e inventarios institucional ha sesionado durante la vigencia 2016, dando de baja elementos inservibles, tal como se refleja en las resoluciones 043 y 211 de 2016. En el caso de la Resolución 043 se ha realizado los respectivos procedimientos contables con el fin de retirar dichos elementos de los estados financieros. Sin embargo no se evidencia la realización del proceso de contratación con el fin de realizar el retiro y/o destrucción de dichos elementos dados de baja mediante las Resoluciones 148 de 2013 y 043 de 2016.

Por último se observan deficiencias a nivel de infraestructura teniendo en cuenta que el espacio asignado para bodegaje del área de almacén no es óptimo, no existe estantería adecuada para el reposo de los elementos, se presenta humedad, generando un riesgo de daño o deterioro de los insumos que reposan en dicha bodega.

RECOMENDACIONES

En cumplimiento del rol de Acompañamiento y Asesoría, esta oficina se permite efectuar, de la manera más atenta, las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno de las actividades del proceso de almacén y facilitar el ejercicio del autocontrol para garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones:

- Suscribir y realizar seguimiento a los planes de acción del subproceso.
- Realizar las fichas técnicas de indicadores de gestión del sub proceso de almacén.
- Realizar las gestiones a que haya a lugar con el fin de conocer el en manual de procesos y procedimientos y la caracterización de proceso en donde se encuentre incluido el subproceso de almacén.
- Realizar seguimiento a los riesgos descritos en las matrices de riesgos operacionales y de corrupción, de acuerdo a los controles establecidos.
- Realizar las gestiones a que haya a lugar con el fin de realizar retiro y/o destrucciones de los bienes dados de baja durante las vigencias fiscales de 2013 y 2016.
- Continuar con la ejecución de los controles establecidos en el proceso.
- Documentar las conciliaciones realizadas entre los procesos de almacén y contabilidad.
- En las entradas de almacén reflejar el valor real del bien a ingresar cuando se realicen descuentos por parte de las empresas contratistas.
- Realizar entrega de elementos y salidas de almacén únicamente al personal de planta de la entidad.
- En el momento del ingreso de algún bien a la Entidad, es importante que el supervisor del contrato realice recepción de esos bienes, con acompañamiento del proceso de almacén. Lo anterior teniendo en cuenta que de acuerdo a la auditoria interna realizada, en algunos casos, no se evidencia recepción del supervisor en el momento del ingreso de los bienes.
- Continuar ejecutando los procedimientos de entradas y salidas de almacén, de acuerdo a lo observado en el presente informe.
- Realizar la operativización del manejo y organización del archivo del proceso de acuerdo a los procedimientos institucionales establecidos y la normatividad vigente.
- En el caso del contrato de refrigerios, se recomienda que el registro fotográfico sea específico en el momento de la entrega y consumo por parte de la comunidad, teniendo en cuenta que dicho registro fotográfico hace parte de la legalización de la entrega y utilización de dichos bienes. En el caso de eventos que se realicen en varios días y que necesiten refrigerios, realizar registro fotográfico por cada día de entrega de dichos alimentos.
- Culminar con la legalización de elementos e insumos que se encuentran pendientes por legalizar de los contratos objeto de esta auditoría.
- Realizar ingreso al almacén de todos los elementos que por sus características lo requieran, teniendo en cuenta que en el contrato suscrito para la realización de la Carrera de la Mujer, Clásica de Ciclismo y Carrera Atlética, se presentó una omisión en el ingreso de almacén de 26 pasacalles informativos.
- Realizar ingreso al almacén de elementos como los pasa bocas del congresillo técnico relacionado que fueron contratadas en el contrato 237 de 2016.
- En el caso de la legalización de sudaderas se recomienda que se realice mediante planilla y no registro fotográfico, como fue el caso de las 3 sudaderas que fueron legalizadas por el funcionario ALONSO OSPINA.
- Se recomienda estandarizar el formato de legalización de ropa deportivo por parte de los diferentes coordinadores de los programas del IMRDS.
- Realizar autoevaluaciones por parte de las personas que intervienen en el proceso de almacén con el fin de minimizar errores de digitación en el sistema moisés de las entradas y salidas.
- Teniendo en cuenta el conteo selectivo realizado, se recomienda incluir dentro del sistema Moisés las 11 unidades sobrantes de sobre de manila oficio y la escoba dura sobrante.
- Se recomienda realizar y documentar de manera periódica conteos selectivos de kardex vs físico con el fin de detectar sobrantes y faltantes del inventario.

- Se recomienda realizar las gestiones administrativas con el fin de realizar retiro y/o destrucción de los elementos dados de baja por el Comité de Inventarios y que ya no se encuentren incluidos en los estados financieros de la Entidad.
- Se sugiere realizar las gestiones a que haya a lugar con el fin de realizar arreglo y adecuación del bodegaje del área de almacén en términos de espacio, humedad y estantería con el fin de minimizar el riesgo de daño y deterioro de los elementos allí custodiados.

2.5. VERIFICACIÓN DEL MANEJO DE CAJA MENOR TENIENDO EN CUENTA EL COMPORTAMIENTO A 10 DE MAYO DE 2016

Mediante Resolución No. 015 del 5 de febrero de 2016 se constituye la Caja Menor en el IMRDS, y se reglamenta su funcionamiento para la presente vigencia, teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución No. 01 de fecha 8 de enero de 2016 emitida por la Secretaria de Hacienda Municipal

Se realiza seguimiento a la gestión realizada por la caja menor con corte a Mayo 10 de 2016, reflejado en los comprobantes de caja menor 001 al 045 evidenciado que:

RUBRO	SALDO INICIAL	GASTOS SEGÚN LIBRO Y SOPORTES	ARQUEO	% EJECUCIÓN	DE
SUMINISTROS MATERIALES Y	400.000	270.500	129.500	67,63%	
COMUNICACIÓN TRANSPORTE Y	400.000	287.400	112.600	71,85%	
BIENESTAR SOCIAL	120.000	119.800	200	99,83%	
MANTENIMIENTO ADECUACIÓN Y	400.000	373.800	26.200	93,45%	
ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA	50.000	0	50.000	0%	
TOTAL	1.370.000	1.051.500	318.500	76,75%	

RECOMENDACIONES

- Realizar proceso de reintegro de la caja menor constituida para la vigencia 2016, ya que en su totalidad el porcentaje de gasto después del manejo a mayo 10 de 2016, asciende a 76.75%, equivalente a \$1.051.500, en concordancia con lo mencionado anteriormente.
- Radicar en la Subdirección Administrativa y Financiera los comprobantes de pago No. 001 al 045 con sus respectivos soportes
- Radicar en la Subdirección Administrativa y Financiera los libros auxiliares de caja menor presentados para el presente seguimiento.
- Continuar con el buen manejo y administración de la caja menor, evidenciado en el presente seguimiento.

2.6. VERIFICACIÓN DEL MANEJO DE CAJA MENOR TENIENDO EN CUENTA EL COMPORTAMIENTO A 20 DE OCTUBRE DE 2016

Se realiza seguimiento a la gestión realizada por la caja menor con corte a Octubre 20 de 2016, reflejado en los comprobantes de caja menor 046 al 113 evidenciado que:

RUBRO	SALDO INICIAL	GASTOS SEGÚN LIBRO Y SOPORTES	ARQUEO	% DE EJECUCIÓN
SUMINISTROS Y MATERIALES	400.000	399.700	300	67,63%
COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	400.000	399.200	800	71,85%
BIENESTAR SOCIAL	120.000	64.200	55.800	99,83%
MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN	400.000	398.750	1.250	93,45%
ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA	50.000	50000	0	100%
TOTAL	1.370.000	1.311.850	58.150	95,76%

18

% DE GASTO CAJA MENOR	95,76%
------------------------------	---------------

RECOMENDACIONES

- Realizar proceso de reintegro de la caja menor constituida para la vigencia 2016, ya que en su totalidad el porcentaje de gasto después del manejo a Octubre 24 de 2016, asciende a 95.76%, equivalente a \$1.311.850, en concordancia con lo mencionado anteriormente.
- Radicar en la Subdirección Administrativa y Financiera los comprobantes de pago No. 046 al 113 con sus respectivos soportes
- Radicar en la Subdirección Administrativa y Financiera los libros auxiliares de caja menor presentados para el presente seguimiento.
- Continuar con el buen manejo y administración de la caja menor, evidenciado en el presente seguimiento.

3. VALORACION DEL RIESGO

3.1. RIESGOS OPERACIONALES

De acuerdo a la Resolución No. 199 de 2015, en donde se observa que el IMRDS realizó adopción de la Política de Riesgos Operacionales y el manual de Gestión y Administración de riesgos, la oficina de control interno en conjunto con los diferentes líderes de procesos realizó acompañamiento a la actualización de dicha matriz de riesgos operacional. Producto de este trabajo se realizó identificación de 31 riesgos los cuales se describen a continuación:

- Incumplimiento de la normatividad para el seguimiento de obras públicas
- Incumplimiento de las actividades operativas y obras programadas
- Puede ocasionar un corto circuito generando incendio, pérdida del archivo, insumos, hasta pérdida de vidas humanas
- Deterioro de los insumos, daño de equipos de cómputo, peligro de infecciones por contacto por deficiencia en los espacios de almacenamiento
- Interrupción de la divulgación de la información
- La información no es veraz o no es clara o no hay información
- No ingreso oportuno a almacén de elementos adquiridos por el IMRDS
- Inconsistencia en la información de inventarios

- Pérdida de elementos
- Daño o deterioro de bienes fijos y de consumo
- Ausencia de canales de comunicación
- Tener un direccionamiento estratégico y un plan de desarrollo no acorde a las necesidades
- Incumplimiento de los objetivos institucionales.
- Información no confiable e inconsistente
- Incumplimiento de respuestas a requerimientos de entes externos de control
- Informes de auditoría no objetivos
- Incumplimiento plan de auditorias
- Falta de competencias de los colaboradores en relación a las actividades o responsabilidades encomendadas por la inasistencia a la sesiones programadas en el PIC
- Aumento en las inconsistencias o retrasos en los pagos asociados al pago de colaboradores de planta,
- Mala escogencia del personal
- Accidentes de personas
- Hurto de elementos institucionales
- Falta idoneidad del personal en la ejecución de programas
- Inconsistencias, errores y demoras en procesos de contratación y trámite de cuentas.
- Pérdida de la reserva de la actuación disciplinaria
- Desconocimiento y experiencia en la gestión documental
- Pérdida parcial o total de documentos y de información
- Entrega extemporánea de la información insumo del proceso contable
- Información financiera incompleta a la fecha de reporte
- Puede suceder que no se cuente con recursos presupuestales suficientes para atender oportunamente las necesidades presupuestales del instituto
- No respuesta oportuna a los usuarios

3.2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 124 de 2016 y la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción emanada por el DAFP, la Oficina de Control Interno, realizo la elaboración del procedimiento institucional para la elaboración e identificación de los riesgos de corrupción y así mismo realizo acompañamiento a los líderes de los procesos institucionales para su construcción. Producto de este trabajo se realizó identificación de 27 riesgos de corrupción, los cuales se describen a continuación:

- Decisiones ajustadas para manipular los estudios previos para la ejecución de actividades referentes al sistema de seguridad y salud en el trabajo
- Uso indebido de la información para obtener un beneficio particular.
- Favoritismo para el préstamo de parques y/o escenarios sin el cumplimiento de los requisitos establecidos a nivel normativo y procedimental
- Deficiencias en interventoría y/o supervisión por amiguismo y tráfico de influencias
- Desviación de las actividades de los contratistas para intereses diferentes al cumplimiento de la misión de la entidad

- Prebendas de tipo material económico y contractual para beneficio personal los implementos, insumos y servicios son utilizados para otros fines diferentes a los establecidos en la misión de la entidad
- Hurto de los bienes durante su uso, almacenamiento o suministro.
- Concentración del poder y del conocimiento de gestión institucional
- Extralimitación de funciones
- Interpretación y aplicación subjetiva de normas
- Omisión intencional de posibles actos de corrupción o irregularidades administrativas.
- Decisiones ajustadas para modificación al manual de funciones y beneficiar intereses particulares
- Establecer necesidades de bienes y servicios sin justificación real, dentro del proceso
- Revisión actos administrativos, con el objetivo de favorecer intereses personales.
- Celebración indebida de contratos
- Trafico de influencias
- Hurto
- Cohecho
- Incumplimiento de documentación
- Amiguismo, clientelismo
- Peculado
- Deficiencias en interventoría y/o supervisión
- Proferir decisiones disciplinarias contrarias a derecho en beneficio del sujeto procesal o de un interés particular.
- Soborno o tráfico de influencias por omitir o no realizar requerimientos o respuestas en la entidad.
- Recibir dádivas por manipular la información recibida de las entidades públicas o de los sistemas de información
- Utilización indebida de información privilegiada y abuso de confianza prevaricato por acción u omisión deficiencias en la administración de los archivos
- Pagar sin soportes idóneos

4. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS.

4.1. INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE DE LA VIGENCIA 2015

AVANCES OBTENIDOS RESPECTO DE LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES REALIZADAS

El IMRDS dispone de un proceso contable que desarrolla las diferentes etapas, con el fin de garantizar la generación de información contable y oportuna, sin embargo, se evidenciaron algunas debilidades ya que en el caso de definición de políticas institucionales, seguimiento de riesgos de índole contable y autoevaluación del control del proceso, no se observan definidos no registros de su seguimiento y acciones de mejora.

Por otro lado la Contraloría Municipal de Soacha detecta algunas debilidades en el desarrollo del proceso contable, tales como registros y asientos contables en el tema de seguros, conciliaciones de cuentas con la Alcaldía Municipal de Soacha, diferencias en la cuenta contable propiedad planta y equipo y almacén de la Entidad, entre otros.

Durante la vigencia 2015 se realizó actualización de los procesos y procedimientos del proceso contable, así como su respectivo mapa de riesgos.

Durante el desarrollo del presente informe y a 31 de Diciembre de 2015, esta oficina evidencio diferencia en la cuenta 990505 – Litigios y Demandas de \$368.000.000, al realizar cotejo entre el Balance General reportado ante los entes de control y el auxiliar de la cuenta contable.

Por otro lado se observa compromiso y motivación por parte de los funcionarios del área contable en el desarrollo de las operaciones contables y financieras del IMRDS.

21

RECOMENDACIONES

- Dentro de la notas explicativas de los Estados Financieros, abrir un capitulo que se analicen los indicadores financieros.
- Implementar en el proceso contable, los indicadores de gestión.
- Realizar publicación mensual de los estados financieros en la página web.
- Realizar capacitación de temas relacionados con el proceso contable y de administración pública a las personas que se involucran en dicho proceso.
- Establecer documentalmente la definición de niveles de autoridad y responsabilidad en el interior del proceso.
- Definir y socializar la policita contable y la de depuración al interior de la Institución.
- Realizar autoevaluaciones del control, seguimiento y monitoreo a los riesgos asociados al proceso contable.
- Subsanan las desviaciones detectadas por la Contraloría Municipal de Soacha.
- Documentar las conciliaciones realizadas en el proceso contable, incluidas las que se realizan con la Alcaldía Municipal de Soacha.
- Documentar las tomas físicas de bienes e inventario de almacén y su respectivo cotejo con los saldos contables de la Institución.
- Utilizar la información contable para la verificación de propósitos los propósitos de gestión, y de acuerdo a su seguimiento realizar las respectivas acciones de mejora.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

CONCEPTOS	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN
1EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	3,86	SATISFACTORIO
1.1 ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4,15	ADECUADO
1.1.1 IDENTIFICACIÓN	3,92	ADECUADO
1.1.2. CLASIFICACIÓN	4,12	ADECUADO
1.1.3 REGISTRO Y AJUSTES	4,42	ADECUADO
1.2 ETAPA DE REVELACIÓN	3,67	SATISFACTORIO
1.2.1 ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	3,85	ADECUADO
1.2.2 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	3,50	SATISFACTORIO
1.3 OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	3,75	SATISFACTORIO

1.3.1 ACCIONES IMPLEMENTADAS

3,75

SATISFACTORIO

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS OBTENIDOS

RANGO	CRITERIO
1,0 - 2,0	INADECUADO
2,0 - 3,0 (NO INCLUYE EL 2,0)	DEFICIENTE
3,0 - 4,0 (NO INCLUYE EL 3,0)	SATISFACTORIO
4,0 - 5,0 (NO INCLUYE EL 4,0)	ADECUADO

22

4.2. INFORME DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2015.

FORTALEZAS

MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Módulo de Control que permite asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrá los controles necesarios para su ejecución.

Componente Acuerdos Compromisos y Protocolos Éticos:

- La entidad realizó actualización del Código de Ética y Buen Gobierno mediante resolución No. 204 del 26 de Noviembre de 2015, derogando la resolución No. 112 de 2008.

Dicho documento se realiza como una herramienta de gestión en la Entidad que describe los criterios de Ética, Integridad, Transparencia y Eficiencia para asegurar que el actuar de los servidores públicos se orienten al cumplimiento de los fines institucionales y del Estado.

En dicho documento se observa los lineamientos éticos para los directivos y servidores públicos de la Institución. En un apartado trata la metodología a nivel institucional para la administración y resolución de conflictos.

Por otro lado el Código de Buen Gobierno se establecen los lineamientos institucionales frente a la relación con los órganos de control, ante los procesos de contratación, ante el talento humano, y la información y comunicación, sistema de control interno, responsabilidad social entre otros.

Componente de Talento Humano:

- Mediante Resolución No. 130 de 2015 se realiza Actualización del Manual de Funciones y Competencias Laborales del IMRDS, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 2484 de 2014. En dicha actualización se tuvo en cuenta lo estipulado en lo relacionado a disciplinas académicas. Por otro lado se realizó modificación al perfil del Jefe de la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta lo estipulado en la ley 1474 de 2011.

Por otro lado mediante la Resolución No. 165 de 2013 la Entidad determino los requisitos, perfiles y honorarios para los contratistas que desarrollan actividades en el IMRDS. Dichos lineamientos son la base para realizar el documento de estudios previos para el proceso de contratación directa.

- Mediante Resolución No. 033 del 12 de marzo de 2015, el IMRDS, adopta el plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2015, en donde, se observa programación de capacitaciones en temas relacionados con salud ocupacional y contratación. Se realizaron capacitaciones referentes a presupuesto, COPASST, archivo, trabajo en equipo, liderazgo, entre otras.

- En el manual de procesos y procedimientos institucional, se evidencia el procedimiento de elaboración del programa de inducción el cual tiene como objetivo diseñar el programa de inducción con el fin de socializar la información institucional del IMRDS. En dicho procedimiento se estipula la realización de un cronograma de inducción estableciendo tres jornadas de inducción al año.

Por otro lado se observa que en el manual de procesos y procedimientos institucional, el procedimiento de elaboración del programa de reinducción el cual tiene como objetivo Diseñar el programa de reinducción con el fin de socializar las modificaciones efectuadas a la información institucional del IMRDS y/o el Marco Legal. En dicho procedimiento se estipula que la reinducción se debe efectuar cada dos años en el caso de efectuarse alguna modificación relacionada con la información institucional.

- Se evidencia que mediante Resolución No. 032 del 12 de marzo de 2015, se adopta el plan Institucional de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2015 en el Instituto Municipal para la Recreación y Deporte de Soacha. Durante el periodo analizado se observa que se adelantaron las siguientes actividades de bienestar: *Semana Cultural: Detalle de Halloween a los hijos de los empleados, Celebración de cumpleaños de los funcionarios, día de la madre, día de la secretaria, día de la mujer, clases de baile, celebración navideña, entre otros.*

- Se evidencia que en cumplimiento del Acuerdo 138 de 2010 emanado de la Comisión Nacional del Servicio Civil, que la Subdirección Deportiva realiza las evaluaciones de desempeño a 31 de Julio de 2015, a los funcionarios MIGUEL PIÑEROS, BÁRBARA BEJARANO, ALONSO OSPINA Y ARNULFO TORRES, empleados de carrera administrativa del IMRDS.

Componente de Direccionamiento Estratégico:

- De acuerdo a lo estipulado en el Acuerdo No. 06 de 2012 “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Social, Económica y de Obras”, el Instituto Municipal de Recreación y Deporte, se enmarca dentro del Eje Social DERECHO A ESTAR BIEN, Política Soacha Cultural, Educada y Deportiva, y sus programas son:

SOACHA ACTIVA
SOACHA CAMPEONA
DEPORTE FORMATIVO
IMAGEN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
MÁS INFRAESTRUCTURA PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Adicionalmente se observa que la Institución encuentra definido el Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Cronograma de Pagos, entre otros.

Es pertinente mencionar que mediante resolución No. 010 del 28 de enero de 2015, el IMRDS, adopto el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2015, el cual contempla principalmente como actividades actualización de mapa de riesgos de corrupción y trámites y servicios de la Entidad. Adicionalmente a la continuidad de la rendición de cuentas y atención al ciudadano.

Desde los procesos misionales y de infraestructura se realiza cronograma de actividades de cada programa y el control de la ejecución de los mismos, mediante una herramienta denominada PLAN DE METAS, la cual arroja tuvo un porcentaje promedio de cumplimiento para la vigencia 2015. De acuerdo a los programas establecidos en el Plan de Desarrollo.

Por otro lado se observa que para la vigencia 2015 la Entidad tiene implementado el Plan Anual de Caja definido como un instrumento mediante el cual se define el monto máximo mensual de fondos disponibles para los órganos financiados con recursos de la Nación y el monto máximo de pagos de los establecimientos públicos del orden nacional en lo que se refiere a sus propios ingresos (Recursos Propios), con el fin de cumplir sus compromisos.

La Resolución JD 06 de 2014 Aprueba y adopta el presupuesto para la vigencia 2015 con una apropiación inicial de \$7.523.490 (cifra en miles). Durante el Transcurso del año ha presentado adiciones a lo la cual el presupuesto definitivo es de \$ 10.008.947 (Cifra en miles).

- Mediante la Resolución No. 077 de 2015 la entidad realiza actualización de la Misión, Visión, Principios, Valores, Políticas y Objetivos del IMRDS, a lo cual ratifica la misión y visión vigente hasta el momento y actualiza los objetivos y políticas institucionales. La socialización a nivel Institucional se realizó mediante el boletín interno virtual No 3 emitido durante el mes de Julio de 2015.
- Se evidencia que el IMRDS tiene definidos los siguientes comités con el fin desempeñar o decidir sobre algún tema administrativo y/o técnico a nivel institucional:

Resolución No. 035 de 2013: Comité de Conciliación

Resolución No. 103 de 2013 Comité de sostenibilidad financiera

Resolución No. 108 de 2015 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Resolución No. 117 de 2013 Comité de Inventarios y Bajas

Resolución No. 159 de 2013 Comisión para la Delegación de Funcionarios a eventos deportivos

Resolución No. 190 de 2014 Comité Coordinador de Control Interno

Resolución No. 201 de 2015 Comité de Seguridad de la Información

Resolución No. 205 de 2015 Comité Interno de Archivo

- Se observa la Resolución No. 052 de 2015 “por la cual se deroga No. 190 de 2008 y se adopta el mapa de procesos”.
- La Institución tiene definida la estructura organizacional, aprobada mediante Decreto 110 de 1999 “Por la cual se aprueban los estatutos internos del Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Soacha:
- Por otro lado mediante la Resolución No. 077 de 2015 se realiza actualización de los principios y valores, los cuales han sido socializados en el interior de la Institución mediante el boletín institucional.

25

Mediante Resolución No. 198 de 2015 se deroga la resolución no. 164 del 05 de diciembre de 2008 y se adopta las caracterizaciones de los procesos y el manual de procedimientos, documentos que se encuentran alineados con el mapa de procesos.

Componente Administración del Riesgo:

- Se evidencia que mediante la resolución No. 199 de 2015 se deroga la resolución no. 188 de 2008 y se adopta la política y el manual para la gestión y administración del riesgo el cual tiene como objetivo proporcionar una herramienta metodológica que coadyuve a la implementación de la política de la administración del riesgo, permitiendo unificar los criterios para la identificación, análisis, valoración y definición de las alternativas de acciones de mitigación de riesgos, con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión, objetivos y metas del IMRDS. Dicho manual es concordante con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública durante el año 2011. En dicho manual se especifica la metodología para realizar la contextualización identificación análisis y evaluación del riesgo.
- Por otro lado se observa actualización de la matriz de riesgos institucional, la cual discrimina todas las etapas de la gestión y administración del riesgo, la política de administración y tratamiento del riesgo. Adicionalmente se observa la identificación y evaluación de los controles instaurados para mitigar el riesgo. Se debe tener en cuenta que en dicha matriz se observa de forma discriminada los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la entidad por corrupción.

- Dentro de la resolución mencionada anteriormente, se describe como política de administración del riesgo como:

“El instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha se compromete a administrar los riesgos inherentes a la gestión de todos sus procesos, mediante la implementación de mecanismos de control efectivos, contribuyendo a asumir, reducir, evitar, compartir o transferir las situaciones negativas que impacten o puedan impactar el normal desarrollo del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, implementando oportunamente controles preventivos y/o correctivos que permitan mantener la eficiencia, eficacia y efectividad institucional en el cumplimiento de su misión”.

MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente de Autoevaluación Institucional:

- Dentro del manual de procesos y procedimientos institucional se evidencia procedimiento de Autoevaluación el cual tiene como objetivo verificar la efectividad de los controles y tomar acciones necesarias para garantizar la mejora continua.
- Se observó que en la Institución, se realizan comités directivos periódicamente, en donde se evalúa la gestión, se toman correctivos y decisiones para el cumplimiento de metas y objetivos, aunque no se deja evidencia de lo acordado en dicho comité. Dicho comité no se encuentra adoptado por acto administrativo.
- Adicionalmente se observa que en la Subdirección Deportiva se realizan reuniones mensuales de autoevaluación de gestión y programación de actividades.
- De forma anual la Subdirección Administrativa y Deportiva y la Oficina de Control Interno, reportan a la Dirección del Instituto un informe de gestión en donde se describe todas las actividades, metas y resultados obtenidos durante el periodo evaluado.

Componente de Auditoría Interna:

- Para la vigencia 2015, la Oficina de Control Interno realizó aprobación del plan anual de auditorías y del plan operativo anual ante el Comité Coordinador de Control Interno, evidenciado en el Acta No. 01 de 2015.
- Realizó informes del Sistema de control Interno Contable, Informe sobre derechos de autor, Informe de Austeridad del Gasto, Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno, de la vigencia 2014, seguimiento de ley de transparencia, entre otros
- Realizó publicación en el boletín bimensual institucional sobre aspectos relacionados con el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014, Autocontrol y Gestión y Administración del Riesgo.
- Realizó asesoría para la elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Plan de Capacitación, Plan de Bienestar Social e Incentivos y cumplimiento y seguimiento de la ley 1712 de 2014, actualización de plataforma estratégica entre otros.
- Realizó auditoría interna a los procesos de tesorería, presupuesto, salud ocupacional, cajas menores y seguimiento al proceso de contratación, entre otros.
- Se realizó actualización de los procedimientos y caracterización del proceso de evaluación, el cual se encuentra, inmerso en el manual de procesos y procedimientos.
- Ejerció como canal de comunicación entre la Administración y la Contraloría Municipal de Soacha para la Auditoría Regular Integral realizada para la vigencia 2014.

Componente Planes de Mejoramiento:

- Producto de la auditoría regular realizada por la Contraloría Municipal de Soacha para la vigencia 2014, se determinó que de los 29 observaciones detectados durante la vigencia 2013 no fueron subsanadas 5 observaciones por la Administración del IMRDS.
- Por otro lado producto de la auditoría realizada para la vigencia 2014, el IMRDS suscribió Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta las 32 observaciones que este ente de control detecto y las acciones correctivas que el IMRDS implementará con el propósito de subsanar a nivel administrativo las situaciones evidenciadas como deficiencias en el Informe Final de Auditoría de la vigencia evaluada por ese ente de control.
- Se observa que dentro del manual de procesos y procedimientos institucional el procedimiento para la ejecución del programa de monitoreo de los planes de mejoramiento suscritos en el IMRDS.
- Dentro de este mismo documento se evidencia un procedimiento institucional a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de las evaluaciones de la Oficina de Control Interno o autoevaluaciones institucionales.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- El 28 de Noviembre de 2015, el Director del IMRDS realizó audiencia pública de rendición de cuentas de la gestión desarrollada durante el I Semestre de 2015.
- Se observa que los mecanismos donde la administración comunica información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos, es la página web institucional, redes sociales, medios de comunicación, el SECOP, la rendición de cuentas a la comunidad y a los entes de control.
- Mediante Resolución No. 077 de 2015, se realiza la actualización de la política de comunicación e información la cual profesa: Satisfacer las necesidades de comunicación e información a los diferentes grupos de interés, fundamentado en la gestión institucional.
- Mediante Resolución No. 202 de 2015 el IMRDS adopta la política de Seguridad de la Información la cual profesa:

El Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha, está comprometido en fortalecer la integridad de la Información, promoviendo el buen uso y apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de igual manera estableciendo lineamientos para la protección de la Información. Como parte de una estrategia orientada a la continuidad en la prestación del servicio, la administración de riesgos y la consolidación de una cultura de seguridad.

- Por otro lado las fuentes de información interna se tienen identificadas en el manual de producción documental del IMRDS, adoptado mediante Resolución No. 207 de 2015. En dicho documento se especifica cómo se elabora los memorandos, circulares, oficios, cartas, actas, entre otros.
- Mediante Acta de comité No. 01, realizada el 29 de Diciembre de 2015, se realiza aprobación de las tablas de retención documental, para la Dirección, Subdirección Administrativa y Financiera y

Subdirección Deportiva, lo cual se encuentra concordante con el organigrama estructural de la Entidad.

- Se realiza revisión del manejo de correspondencia de la Dirección General, evidenciándose que se implementó un sistema denominado sistema de gestión documental, el cual contiene el respectivo manual de usuario. Durante el periodo analizado se realizaron diferentes requerimientos y ajustes al sistema, tales como modificación del campo dependencia (a quien va dirigido el documento), tiempo de respuesta. Dichos ajustes fueron solucionados por el proveedor.
- Se evidencia manejo organizado de recursos financieros y humanos, mediante formatos tales como ejecución presupuestal de ingresos y gastos y cronograma de actividades con responsables en el desarrollo de los programas en la Subdirección Deportiva.
- La identificación del usuario o de los grupos de interés del Instituto Municipal de Recreación y Deporte, se encuentran definidos en los planes de acción diseñados por la Subdirección Deportiva para la vigencia analizada.
- Adicionalmente dentro de la política editorial adoptada mediante Resolución No. 203 de 2015, el IMRDS tiene identificado como grupo de interés a las comunidades, órganos de control, Concejo de Soacha, Alcaldía de Soacha, Instituciones Educativas, DAFP, entre otros.
- Los medios de acceso a la información con que cuenta la entidad son página web, cartelera, correos electrónicos, redes sociales, entre otros.
- Para la vigencia 2015 se realizó por parte del proceso de sistemas el respectivo Plan de Mantenimiento de los 32 equipos de cómputo institucionales, ejecutado durante el mes de febrero y noviembre.
- Adicionalmente se diseñó e implementó un formato estandarizado de hoja de vida de cada equipo, en donde principalmente se recopila las características técnicas de dicho elemento.

Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha

Por último es pertinente mencionar que el IMRDS realizó la Resolución No. 208 de 2015, en la cual adoptó la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 que trata el Decreto 943 de 2014 en el Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha.

DEBILIDADES

MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componente Acuerdos Compromisos y Protocolos Éticos:

No se observa socialización a nivel Institucional del Código de Ética y Buen Gobierno adoptado mediante resolución No. 204 de 2015.

Componente de Talento Humano:

No se ha realizado socialización a dichos funcionarios de la actualización realizada al manual de funciones en la presente vigencia, adoptado mediante la Resolución No. 130 de 2015.

De acuerdo al Plan Institucional de Capacitación adoptado para la vigencia 2015, se observa que durante el último cuatrimestre no se realizaron las capacitaciones programadas. Sin embargo se observa la realización de las capacitaciones durante la vigencia 2015 en temas relacionadas con: *Hábitos de Vida Saludables: Presupuesto Público*, Salud Ocupacional, MECI, Riesgos, entre otros.

No se observa la realización del programa de inducción y reinducción, en donde se especifique los temas de inducción para funcionarios y contratistas que ingresen a la Institución, o la reinducción en el caso de cambios organizacionales, normativos o técnicos, de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente. Se debe tener en cuenta que la última re inducción evidenciada fue en el año 2012 y a la fecha de seguimiento no se observa programación ni realización de jornadas de re inducción a nivel institucional.

No se observa la medición del clima laboral a nivel organizacional.

Para la vigencia 2015, no se evidencia la suscripción de acuerdos de gestión en donde se definan las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos.

No se evidencia socialización a nivel institucional con el fin que los diferentes servidores públicos conozcan los comités instaurados sus funciones, miembros, entre otros. En algunos casos dichos comités no presentaron desarrollo de actividades para la vigencia 2015.

No se observa socialización de la actualización del mapa de procesos a nivel institucional, realizado durante la vigencia 2015.

No se evidencian mecanismos ni procedimientos que determinen el seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente usuario y cliente proveedor a que haya a lugar.

No se evidencia la elaboración, control, seguimiento y toma de decisiones en los diferentes procesos de los indicadores de gestión que permita evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de las operaciones institucionales.

No se evidencia a nivel institucional socialización de los riesgos operacionales y de corrupción más representativos que pueden en cierta forma entorpecer el desarrollo de la gestión institucional; la política para la administración de riesgo y su manual donde se describe el procedimiento a seguir para la gestión y administración de los riesgos operacionales.

No se evidencio seguimiento por parte de los líderes de los procesos a la efectividad de los controles establecidos en el mapa de riesgos ni sus acciones de mejoramiento. Ni el seguimiento y control a nivel institucional de la materialización de riesgos.

Componente de Autoevaluación Institucional:

A nivel de los procesos institucionales, no se observan autoevaluaciones de los controles implementados a nivel institucional ni sus respectivas acciones de mejoramiento.

Por parte de la Subdirección Administrativa no se evidencian la suscripción de planes operativos anuales por proceso que permita detectar desviaciones en su ejecución, realizar autoevaluaciones a las actividades y tomar acciones de mejoramiento.

No se observa la suscripción de planes de mejoramiento individual producto de las evaluaciones de desempeño ya que los funcionarios de carrera administrativa obtuvieron una calificación superior al 90%, durante el periodo 1 de febrero al 31 de Julio de 2015.

No se observa la suscripción de planes de mejoramiento por procesos producto de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno de los procesos de tesorería, salud ocupacional, presupuesto y contratación, a pesar que dicha Oficina ha sido reiterativa en la solicitud de la presentación del plan.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

No se evidencia para la vigencia 2015 la elaboración del acto administrativo para la aprobación de las tablas de retención documental, teniendo en cuenta lo establecido en el Acta No. 01 del 29 de diciembre de 2015.

Se observan deficiencias en el programa denominado “Sistema de Gestión Documental”, el cual es utilizado para el manejo de la correspondencia de la siguiente manera:

- Se observa que en campo Dependencia se encuentran registradas oficinas o procesos que no se encuentran en el organigrama ni en el mapa de proceso institucional.
- Se presentan diferencias entre el sistema de información de correspondencia y el manual de uso en los campos medio de respuesta y tipo de trámite.
- El manual de usuario no especifica los perfiles de administrador y de usuario.

4.3. INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, La Circular No. 02 de 2004 del Alto consejero Presidencial y el Director del DAFP, la circular conjunta 002 del 3 de Octubre de 2008 del DAPRE y DAFP y el Decreto 984 de 2012, en el cual se argumenta el seguimiento por parte de las Oficinas de Control Interno, al cumplimiento de las disposiciones en materia de austeridad del gasto y estipula el envío de un informe trimestral al Representante Legal de la Entidad, La Oficina de control interno realizo presentación oportuna del informe en comento en donde a continuación se relacionan las conclusiones y recomendaciones realizadas al seguimiento realizado al III Trimestre de 2016:

En algunos aspectos la administración ha estado cumpliendo con la austeridad del gasto, teniendo en cuenta que en algunos ítems no se ha presentado gastos excesivos sino los necesarios para el funcionamiento de la entidad. Se observa resultado beneficioso para la Entidad producto de la reclamación teniendo en cuenta el inconveniente presentado en el consumo de agua del Estadio Luis Carlos Galán Sarmiento.

Sin embargo, la Oficina de Control Interno se permite efectuar, de la manera más atenta, las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer las medidas tendientes en la administración para el cumplimiento de las políticas de austeridad de la siguiente manera:

- Continuar con la racionalización y eficiencia del gasto público, de acuerdo a lo reflejado en este informe.
- Continuar con el control en el uso y consumo de celulares, ya que el consumo mensual no supera un salario mínimo mensual legal vigente.
- Continuar con el fomento de una cultura que cumpla con las políticas de Eficiencia y Austeridad en el Gasto al interior de las Dependencias de la Administración.
- Fomentar a nivel institucional una cultura de ahorro de servicios públicos, ya que se presentó un incremento en el consumo de 21.05%. especialmente implementar medidas en el Estadio Luis Carlos Galán Sarmiento, ya que se presentó un excesivo incremento en el valor ejecutado del servicio de acueducto al realizar comparación a 30 de Septiembre de 2015.
- Continuar con la cultura de ahorro encaminada con la Política de Cero Papel, en acciones como la reutilización del papel usado para los borradores e impresión a doble cara y los demás escritos en el presente informe. En este sentido se recomienda formalizar, adoptar y socializar la política de cero papel en la Entidad.
- Continuar con los controles implementados en el uso de materiales y suministros en el interior del Instituto, con el fin de reducir el consumo de dichos elementos.

4.4. RENDICIÓN DE CUENTAS

Durante la vigencia 2016, el IMRDS se adhirió a las dos audiencias de rendición de cuentas realizadas por la Administración Municipal. De acuerdo a esto la Oficina de Control Interno realizó seguimiento de estas audiencias de la siguiente manera:

4.4.1. RENDICIÓN DE CUENTAS 100 DÍAS DE GOBIERNO

El 30 de Abril de 2016, el Director del IMRDS realizó en conjunto con la Alcaldía Municipal la rendición de cuentas a la comunidad, de la gestión realizada durante los primeros 100 días de gestión. Esta oficina teniendo en cuenta lo estipulado en la Ley 489 de 1998, el Decreto 3622 de 2005, Decreto 028 de 2008, y Ley 1474 de 2011 y la ley 1757 de 2015 procede a realizar informe de evaluación a lo cual realizó las siguientes recomendaciones:

- Continuar con la metodología utilizada por esta rendición de cuentas.
- Realizar anualmente mínimo dos audiencias públicas de rendición de cuentas con el fin que se socialice la gestión realizada durante cada semestre de cada vigencia.
- Continuar con la invitación y convocatoria a la audiencia pública programada, por parte del proceso de prensa y comunicaciones institucional por medio de página web, redes sociales y medios locales de comunicación.

- Informar mediante redes sociales y en tiempo real el desarrollo de la audiencia pública, actividad a cargo del proceso de prensa y comunicaciones institucional
- Continuar con la publicación en la página web de la información presentada durante la audiencia pública, actividad a cargo del proceso de prensa y comunicaciones institucional
- Continuar con la elaboración de la noticia o boletín informativo en donde se informe a la comunidad el resultado de la rendición de cuentas del pasado 30 de abril de 2016.

4.4.2. RENDICIÓN DE CUENTAS 13 DE DICIEMBRE DE 2016

- Continuar con la metodología utilizada por esta rendición de cuentas.
- Realizar anualmente mínimo dos audiencias públicas de rendición de cuentas con el fin que se socialice la gestión realizada durante cada semestre de cada vigencia.
- Realizar la invitación y convocatoria a la audiencia pública programada, por parte del proceso de prensa y comunicaciones institucional por medio de página web, redes sociales y medios locales de comunicación, ya que para la presente rendición de cuentas no se evidencio la realización de esta actividad.
- Informar mediante redes sociales y en tiempo real el desarrollo de la audiencia pública, actividad a cargo del proceso de prensa y comunicaciones institucional
- Realizar la publicación en la página web de la información presentada durante la audiencia pública, actividad a cargo del proceso de prensa y comunicaciones institucional
- Realizar la noticia o boletín informativo en donde se informe a la comunidad el resultado de la rendición de cuentas del 13 de diciembre de 2016.
- Se recomienda que se tenga en cuenta incluir dentro de la audiencia de rendición de cuentas una persona que sirva de traducción de la información para la comunidad que presenten algún tipo de discapacidad auditiva.

32

4.5. SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

En cumplimiento del decreto 2641 de Diciembre de 2012, "por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011" El Decreto 124 de 2016 y la cartilla emitida por el DAFP, a continuación se expone los aspectos más relevantes, producto del seguimiento realizado por esta Oficina a la ejecución del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano a 31 de Agosto de 2016.

FECHA DE CORTE DE SEGUIMIENTO:	SEGUIMIENTO 1 OCI			SEGUIMIENTO 2 OCI			
	ABRIL 30 DE 2016			AGOSTO 31 DE 2016			
COMPONENTE	ACT PROG	ACT CUMP	% DE AVANCE	ACT PROG	ACT CUMP	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	2	2	100%	7	7	100%	
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	1	1	100%	1	1	100%	
RENDICIÓN DE CUENTAS	4	4	100%	8	7	87,50%	
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	14	11	79%	5	4	80,00%	

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	13	13	100%	9	7	77,78%	
INICIATIVAS ADICIONALES	1	1	100%	2	2	100,00%	
CUMPLIMIENTO DEL PLAN	35	32	91%	32	28	88%	ZONA ALTA

NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
0 -59%	ZONA BAJA	
60 - 79%	ZONA MEDIA	
80 - 100%	ZONA ALTA	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto de este seguimiento se puede concluir que el IMRDS, y de acuerdo a las actividades programadas se presentó una ejecución de 88% ubicándose en una zona alta de cumplimiento.

Adicionalmente se observó que algunas actividades principalmente del componente RENDICIÓN DE CUENTAS, se ejecutaron antes de la fecha programada en el Plan. Sin embargo se observó que la actividad “Capacitación a nivel institucional de la ley 1757 de 2015”, no fue desarrollada a lo cual se recomienda ejecutar la actividad descrita anteriormente.

Referente al componente ATENCIÓN AL CIUDADANO, se recomienda ejecutar la actividad Capacitación de la normatividad vigente Manual PQRS y procedimientos a los servidores públicos que tienen interacción con el ciudadano, ya que en el presente seguimiento no se observó evidencia de su realización.

En el componente TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA se recomienda realizar actualización de forma mensual del documento denominado informe de acceso a la información pública ubicado en la siguiente dirección http://www.imrdsoacha.gov.co/images/REGISTRO_DE_INFORMACION.pdf

Respecto al componente INICIATIVAS ADICIONALES, se sugiere realizar revisión y actualización si se requiere del Código de Ética y buen Gobierno adoptado mediante resolución No. 204 de 2015.

En términos generales se recomienda continuar con el nivel de ejecución del plan anticorrupción suscrito por el IMRDS.

Es pertinente mencionar que no se envía el seguimiento a diciembre teniendo en cuenta que todavía se encuentra en términos de publicación del informe.

4.6. INFORME DE DERECHOS DE AUTOR

En cumplimiento de La Directiva presidencial 01 de 1999, la Directiva Presidencial 02 de 2002, Circular 04 del 22 de diciembre de 2006, Circular 12 del 02 de febrero de 2007, Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor, Ley 44 de 1993, se realizó presentación del informe de derechos de autor de la siguiente manera:

1. ¿Con cuántos equipos cuenta la entidad? Realizar relación incluyendo marca, número de serie, descripción física del equipo y ubicación.
- 41
2. ¿El software instalado en estos equipos se encuentra debidamente licenciado?. Realizar relación del software (sistema operativo y software ofimático), incluyendo el número de licencia y cantidad de licencias usadas en la Institución.
- SI
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?

34

Los equipos cuentan con inicios de sesión limitadas, evitando que el usuario final pueda realizar modificaciones, instalaciones o desinstalaciones de software sin la validación de un usuario administrador

4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?

El software con el que cuenta el instituto no será dado de baja ya que al momento de ser obsoleto el equipo de cómputo lo que se hará es el cambio o traslado de ese software a otro equipo.

4.9. INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para el reporte del Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno público en la página web de la entidad un informe pormenorizado del Sistema de Control Interno en Abril 9, Agosto 10 y Diciembre 9 de 2016. A continuación se relacionan las recomendaciones emitidas por esta Oficina en el informe de Diciembre de 2016 de la siguiente manera:

El IMRDS, adopto la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 que trata el Decreto 943 de 2014 en el Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha, mediante Resolución No. 208 de 2015

RECOMENDACIONES

Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha

En cumplimiento del rol de acompañamiento y asesoría, la Oficina de Control Interno se permite efectuar, de la manera más atenta, las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer el ejercicio del Control Interno en las actividades Institucionales para garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y la adherencia de las mismas a las normas constitucionales y legales vigentes:

- Realizar revisión del Código de Ética y Buen Gobierno que fue adoptado mediante Resolución No. 204 de 2015, teniendo en cuenta el plan de desarrollo suscrito Juntos Formando Ciudad, y el cambio de normatividad como por ejemplo la rendición de cuentas que realiza la entidad al SIA Observa.
- Plasmar en las actas del Comité de Convivencia de manera específica y clara lo tratado en dicho comité de acuerdo al orden del día teniendo en cuenta la deficiencia observada en el acta realizada el jueves 29 de septiembre de 2016.
- Realizar la elaboración del manual de convivencia laboral, la política de buen trato.

- Culminar la ejecución del Plan Institucional de Capacitación teniendo en cuenta que lleva un porcentaje de cumplimiento de 83%.
- Con el fin de permitir una mayor asistencia a los temas incluidos en el Plan Institucional de Capacitación, se recomienda, realizar alineación de actividades entre las Subdirecciones Administrativa y Deportiva, con el fin de minimizar el ausentismo de los funcionarios en las capacitaciones por el cruce de actividades institucionales.
- Se debe realizar un proceso de inducción a nivel general socializando entre otras cosas, la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 en el Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha. Cambios en información organizacional y normativa. Es pertinente mencionar que los procesos de inducción se realizan con el fin de reforzar y actualizar los conocimientos de los funcionarios de la Entidad. Para esto se recomienda elaborar el programa de inducción acorde a lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos Institucional.
- Realizar cumplimiento de las actividades del Plan de Bienestar e Incentivos adoptado para la vigencia 2016.
- Sensibilizar a los funcionarios y contratistas de la Entidad, de la importancia en la salud laboral de la realización de las pausas activas. Es pertinente aclarar que la Subdirección Administrativa y Financiera ha venido generando espacios para realizar dicha actividad pero se observa baja asistencia por parte de los servidores públicos de la Entidad.
- Realizar la evaluación de desempeño del periodo comprendido entre el 1 de Agosto de 2016 y el 31 de Enero de 2017 a más tardar el 15 de febrero de 2017, en concordancia con lo establecido en el Acuerdo 138 de 2010 emanado por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- Realizar concertación de la evaluación de desempeño entre funcionarios de carrera administrativa y superior jerárquico a más tardar el 31 de enero de 2017, en concordancia con lo establecido en el Acuerdo 138 de 2010, emanado por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- Continuar con el cumplimiento evidenciado del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2016.
- Realizar un seguimiento documentado por parte del área de infraestructura a la ejecución del Plan de Mantenimiento adoptado mediante Resolución No. 115 de 2016.
- Culminar la ejecución del Plan Anual de Trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realizar revisión del direccionamiento estratégico por parte del nivel directivo, es decir de la misión, visión, principios, valores, políticas, objetivos, entre otros, teniendo en cuenta el cambio del Plan de Desarrollo Institucional, suscitado durante la presente vigencia.
- Realizar seguimiento y presentación a la Dirección General de la Ejecución de los Planes Operativos Anuales una vez culminada la vigencia 2016.
- Continuar con el seguimiento realizado a la ejecución de los acuerdos de gestión en concordancia con lo estipulado en el artículo 107 del Decreto 1227 de 2005.
- Se recomienda que el Comité de sostenibilidad financiera y de Seguridad de la Información sesionen de acuerdo a lo establecido en las resoluciones 103 de 2013 y 201 de 2015 y la normatividad vigente.
- Realizar evaluación de la satisfacción del cliente usuario ya que esta herramienta permite conocer el sentir de la comunidad con respecto a la gestión institucional y establecer planes de mejoramiento a nivel institucional.
- Identificar por cada proceso institucional los indicadores de gestión que permitan la toma de decisiones gerenciales y la detección de desviaciones a nivel de gestión y permitir la medición en términos de eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión realizada por cada proceso.

- Realizar socialización de las caracterizaciones de los procesos y del manual de procedimientos institucional en el cual se encuentra incluidos los procedimientos de elaboración del programa de inducción y re inducción.
- Por parte de los líderes de los procesos realizar seguimiento a la ejecución de los controles descritos en la matriz de riesgo institucional.
- Realizar por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera herramientas que permitan visualizar la autoevaluación del control y de la gestión de los diferentes procesos.
- Continuar con la ejecución del plan anual de auditorías aprobado por el Comité Coordinador de Control interno.
- Realizar la socialización del procedimiento de elaboración de planes de mejoramiento con su respectivo formato institucional.
- Culminar el proceso de conformidad del plan de mejoramiento producto de la Auditoria Regular vigencia 2015, realizada por la Contraloría Municipal de Soacha.
- Realizar los planes de mejoramiento por proceso producto de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno.
- Continuar con el proceso de aprobación y aplicación de las Tablas de Retención Documental.
- Realizar las gestiones a que hayan a lugar con el fin de continuar con el cumplimiento de la normatividad relacionada con Sistema de Gestión Documental.

4.10. SEGUIMIENTO FUNCIÓN DE ADVERTENCIA No. 02 de 2013

Teniendo en cuenta lo estipulado en los artículos 267 y 268 de la Constitución Política y el artículo 5 Decreto 267 de 2000, a las contralorías se les faculta para emitir funciones de Advertencia, constituidas como observaciones dadas por el ente de control, con el fin que las instituciones tomaran acciones oportunas para minimizar el riesgo de detrimento patrimonial y prevenir que los funcionarios públicos incurran en conductas que puedan dar en un momento dado, la iniciación de procesos de responsabilidad fiscal, penal, disciplinarios y/ administrativos fiscales.

Por tal motivo, la Contraloría Municipal de Soacha durante el año 2013, emitió la Función de Advertencia No. 02 en la cual refiere temas relacionados con mantenimiento de Parques y Escenarios Deportivos.

Sin embargo la sentencia C – 103 del 11 de marzo de 2015, declaro inexecutable el numeral 7 del artículo 5 del decreto 267, por lo que los entes de control fiscal no tienen competencia para emitir las denominadas funciones de advertencia; sin embargo no aclaro el procedimiento a seguir con las funciones de advertencia el que se encontraban vigentes en el momento de la expedición de dicha sentencia.

Por esta razón, la Alcaldía Municipal de Soacha emitió memorando 536 del 2 de junio de 2015, a lo cual aclara que las funciones de advertencias vigentes, gozan de presunción de legalidad, por ello y con el fin de evitar cualquier afectación al patrimonio municipal que pueda derivarse de las advertencias que en su momento formulo el ente de control fiscal y atendiendo a la importancia del control que le corresponde ejercer a la oficina de Control Interno, dicha dependencia se encargara de evaluar las funciones de advertencia que fueron emitidas por la Contraloría Municipal de Soacha desde el año 2012 a la fecha y que se encuentren vigentes (sin orden de cierre).

La función de advertencia No. 02 de 2013, se argumenta de las visitas realizadas por ese ente de control durante la vigencia 2012, a los diferentes escenarios deportivos del municipio y algunos parques urbanos y rurales.

La Oficina de Control Interno con el fin de dar cumplimiento al seguimiento delegado a dicha función de advertencia, presento informes de seguimiento durante el mes de Febrero, Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre de 2016, a la Dirección del IMRDS, en el cual se refleja el cierre de algunos hechos descritos en la función de advertencia, ya que se considera que las acciones tomadas por la administración, subsanaron la falencia evidenciada por el Ente de control.

4.11. SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA VIGENCIA 2014.

La Oficina de Control Interno en cumplimiento a lo estipulado en el parágrafo 2 del artículo 23 de la Resolución CMS No. 011 de 2013, en donde profesa que "... sobre los planes de mejoramiento suscritos, se deben rendir informes semestrales de avance con corte a junio 30 y diciembre 31, respectivamente, lo cuales se presentaran en los mismos términos establecidos para la información semestral...", la Oficina de Control Interno presento informe de avances el 31 de enero y 31 de Julio de la presente vigencia, el cual fue evaluado por el ente de control durante el proceso auditor de la vigencia 2015.

4.12. AUDITORIA REGULAR CON ENFOQUE INTEGRAL CONTRALORIA MUNICIPAL DE SOACHA VIGENCIA 2015 PAD 2016.

De acuerdo a las directrices de la Dirección del Instituto, la Oficina de Control Interno, fue la delegada para ejercer el canal de comunicación entre el IMRDS y el ente de control durante los meses de Julio y agosto de 2016, para el desarrollo de la auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2015.

4.13. CUMPLIMIENTO INSTRUCTIVO 02 DE 2016 Y PRESENTACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE INFORME DE EMPALME DE PARTE DE LA ADMINISTRACIONES SALIENTES Y ENTRANTES – PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha

La Oficina de Control Interno radico en la alcaldía municipal el informe de cumplimiento del empalme realizada entre la administración saliente y entrante, el cual se muestra a continuación:

MOMENTO	HI TO	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A VERIFICAR	VERIFICACIÓN		SOPORTE/ OBSERVACIONES
				SI	NO	
preparación	Conformación del equipo de empalme	Expedición del acto administrativo de conformación del	Verificar la existencia y publicidad del acto administrativo	X		DECRETO 365 DE 2015 http://www.soacha-cundinamarca.gov.co/index.shtml?apc=v-xx1-&x=1500876
			Verificar la existencia de coordinador y equipo de empalme, determinando las funciones y responsabilidades	X		Parágrafo 1 articulo 1 Decreto 365 de 2015

	equipo de empalm e	de cada uno de sus miembros			
		Verificar el conocimiento de la estructura del informe de empalme por parte del equipo	X		Decreto 365 de 2015
	Planeación del informe de empalm e	Verificar la existencia de cronograma del informe de empalme, teniendo en cuenta los siguientes temas, sin perjuicio de otros asuntos, temas o materias que pudiesen existir	X		PROGRAMACIÓN CONJUNTA
					CORREO ELECTRÓNICO
		Gestión Administrativa			
		1. Recursos humanos	X		FORMATO TALENTO HUMANO
		2. Información presupuestal, estados financieros, diferenciando el presupuesto del informe contable informe de tesorería	X		FORMATO SISTEMA FINANCIERO
					ESTADOS FINANCIEROS
					EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
		3. Informe de los procesos contractuales	X		FORMATO CONTRACTUAL
					LIBRO DE CONTRATACIÓN 2015
		4. informe de los procesos judiciales (conciliaciones, condenas, procesos, procesos fiscales, disciplinarios etc.)	X		FORMATO DE DEFENSA JURÍDICA
	5. informe Auditoría Contraloría	X		Informe Definitivo IMRDS 2014	
	6. Planes de mejoramiento	X		Plan de Mejoramiento IMRDS Vigencia 2014	
	7. Seguridad de archivos, claves de ingreso a sistemas informativos y/o aplicativos a efecto de reportar información a entidades de orden nacional o de operación de los sistemas internos de la organización;		X		Resolución 138 de 2015 Resolución 021 de 2016
					No se realizó una entrega formal de claves, sin embargo se realizó una continuidad en el proceso de rendición de informes, teniendo en cuenta que los reportes financieros se encuentran bajo la responsabilidad del Profesional Universitario Código 219 Grado 02, el cual se encuentra actualmente vinculado a la institución y es el responsable del manejo de las claves
	8. Organización clara y detallada de toda la información contractual de la gobernación, alcaldía distrital, metropolitana o municipal, respectivamente, incluyendo vigencias futuras;	X			LIBRO DE CONTRATACIÓN 2015
					FORMATO CONTRACTUAL
					FORMATO SISTEMA FINANCIERO
	9. Informar clara y detalladamente qué contratos finalizan en el período de transición anotando los servicios afectan;	X			RESOLUCIÓN 04 DE 2016

10. Información presupuestal estados financieros anotando los servicios afectan;	X		FORMATO SISTEMA FINANCIERO
			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
			ESTADOS FINANCIEROS
11. Relación clara detallada de las obligaciones (pasivos) y estado de la deuda de la gobernación o municipio;	X		RESOLUCIÓN 03 DE 2016
12. Relación de proyectos financiados directa o conjuntamente con entidades nacionales, departamentos u otros municipios, detallando su estado actual.	X		ACTA DE INFORME DE GESTIÓN ITEM 6, OBRAS PUBLICAS
			INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
13. Información en capítulo especial sobre la gestión de la entidad territorial en materia de prevención, protección, atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado	NA		
<u>Gestión Territorial</u>			
1. Planeación	NA		
2. Educación	NA		
3. Salud	NA		
4. Vivienda urbana y rural	NA		
5. recreación y deporte	X		PREGUNTAS ESTRATÉGICAS
			ACTA DE EMPALME NOV 27
6. Ambiente	NA		
7. infraestructura	NA		
8. Alimentación	NA		
9. Servicios públicos domiciliarios, política de agua potable y saneamiento básico	NA		
10. Política de niñez, infancia y adolescencia y familia	NA		
11. Gestión del riesgo de desastres	NA		
12. Planes de ordenamiento territoriales - Uso de suelo	NA		
13. planes etnodesarrollo y planes de vida	NA		
14. Planes de desarrollo local, territorial, regional y/o departamental	NA		

Entrega	Elección del nuevo mandatario	Verificar la socialización del cronograma con las dependencias obligadas a rendir información observando quienes son los obligados en cada una de las dependencia y/o áreas	X	CORREO ELECTRÓNICO SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE FORMATOS
		Verificar la socialización del cronograma del informe de empalme con el jefe de control interno y el personero municipal	X	CORREO ELECTRÓNICO SOCIALIZACIÓN CRONOGRAMA
		Verificar los productos de cada dependencia para el informe de empalme	X	FORMATOS CIRCULAR 018
		Verificar los resultados de las actividades del cronograma ya desarrolladas	X	ACTAS DE EMPALME
		Verificar el estado de avance del informe de empalme	X	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y OFICINA DE CONTROL INTERNO
		Verificar el uso de los instrumentos institucionales para el informe de empalme. Verificar la utilización de los formatos dispuestos por el Departamento Nacional de Planeación DNP y el departamento Administrativo de la Función Pública DAFP para el proceso de empalme en las páginas web portal territorial, el portal del Departamento Nacional de Planeación, portal sirvo a mi país, al igual que el portal Elijo Saber	X	FORMATOS DILIGENCIADOS Y ENTREGADOS AL COMITÉ DE EMPALME EL 27 DE NOVIEMBRE DE 2015
		Verificar el seguimiento por parte del jefe de control interno a la elaboración del informe de empalme	X	http://www.imrdsoacha.gov.co/images/pdfcontrolinterno/INFORME%20EMPALME%20CIRC%20018%202015.pdf
		Verificar la invitación formal al nuevo mandatario al proceso de empalme de acuerdo a la credencial emitida por la Registraduría	NA	OFICINA DE CONTROL INTERNO ALCALDÍA MUNICIPAL*
		Verificar la respuesta del nuevo mandatario a la invitación	NA	OFICINA DE CONTROL INTERNO ALCALDÍA MUNICIPAL*
		Verificar fecha de encuentro de los mandatarios conforme al cronograma de trabajo estructurado	NA	OFICINA DE CONTROL INTERNO ALCALDÍA MUNICIPAL*
Verificar la conformación de equipo de empalme de nuevo mandatario	NA	OFICINA DE CONTROL INTERNO ALCALDÍA MUNICIPAL*		

Apropiación	Desarrollo de sesiones empalmes	Verificar la existencia de actas de sesiones de comisión de empalme	X	ACTA DE REUNIÓN NOVIEMBRE 27 DE 2015	
		Verificar la existencia de visitas de la comisión de empalme a las dependencias de la administración	X	ACTA DE RECORRIDO DE ESCENARIOS ACTA DE REUNIÓN NOVIEMBRE 27 DE 2015	
		Verificar la existencia de proyecto de acta de informe de gestión	X	ACTA RECORRIDO DE ESCENARIOS ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	
		verificar la entrega del informe para formular el Plan Desarrollo Territorial	X	ACTA DE REUNIÓN NOVIEMBRE 27 DE 2015	
		Verificar seguimiento por parte del jefe de control interno y personero municipal del desarrollo de las sesiones de empalme	X	ACTA DE REUNIÓN NOVIEMBRE 27 DE 2015 ACTA DE RECORRIDO DE ESCENARIOS	
		Verificar la fecha de entrega del informe de gestión	X	OFICIO REMISIÓN INFORME A OCI ENTREGA ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	
	Posesión del nuevo mandatario	Entrega del informe de gestión y suscripción del acta de informe de gestión	Verificar el desarrollo del acto formal de entrega del informe Gestión	X	REUNIÓN EL DÍA 18 DE DICIEMBRE DE 2015 http://www.alcaldiasoacha.gov.co/planeacion-vejecucion/informes-de-empalme
			Verificar la suscripción del acta de informe de gestión	X	ACTA DE ENTREGA DE INFORME DE GESTIÓN
			Verificar el seguimiento por parte del jefe de control interno	X	http://www.imrdsoacha.gov.co/images/pdfcontrolinterno/INFORME%20EMPALME%20CIRC%20018%202015.pdf
			Verificar la fecha de suscripción del acta de informe de gestión	X	ACTA DE ENTREGA DE INFORME DE GESTIÓN
		Revisión acta de informe de gestión	Verificar la evidencia de posibles irregularidades en el informe de gestión	X	NO EXISTIERON IRREGULARIDADES
			Verificar la comunicación de las irregularidades en el informe de gestión a órganos de control	NA	NO EXISTIERON IRREGULARIDADES
			Verificar la comunicación del jefe de control interno sobre los funcionarios obligados a rendir informe de gestión	X	CORREO ELECTRÓNICO
			Verificar el seguimiento por parte del jefe de control interno a la revisión del informe de gestión	X	Acta No. 02 Comité Directivo Acta No. 06 Comité Directivo

(*) en el caso de la actividad ACERCAMIENTO DE LOS MANDATARIOS, es pertinente mencionar que dicha actividad no pudo ser verificable por la Jefatura de control Interno del IMRDS, teniendo en cuenta que a esa fecha no se conocía el nombre del director entrante de la institución

4.14. VISITA ESPECIAL PRACTICADA EN EL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA (IMRDS)

El día 3 de marzo de 2016, se realizó acompañamiento a la visita realizada por la Procuraduría General de la Nación con el fin de atender la verificación por parte de ese ente de control al cumplimiento de la en la Ley 1712 de 2014. Producto de esta visita se diseñó y elaboro el respectivo plan de mejoramiento con el fin de subsanar las deficiencias presentadas en cumplimiento de la citada Ley. A continuación se relaciona el plan de mejoramiento y su respectivo avance radicado en dicho entre de control durante el mes de mayo de 2016.

42

Descripción hallazgo	Acción correctiva	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
NO CUENTAN CON EL FILTRO DE PETICIONES QUE RECIBE LA ENTIDAD, TAL Y COMO LO REGLAMENTA LA RESOLUCIÓN No. 3564 de 2015	REFORMAR EL LINK DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS CON EL FIN QUE CUMPLAN LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCIÓN 3564 DE 2015 MODIFICAR LA HERRAMIENTA DE CONTROL DE PQRS EN CONCORDANCIA CON LA LEY 1755 DE 2015 Y RESOL 3564 DE 2015	100%
SE EVIDENCIA QUE LA INFORMACIÓN SOLICITADA NO SE ENCUENTRA DENTRO DEL ORDEN ESPECIFICO QUE SEÑALA LA RESOLUCIÓN 3564 DE 2015	REALIZAR ORGANIZACIÓN DE LA PAGINA WEB DE ACUERDO A LA RESOL 3564 DE 2015 CON ACOMPAÑAMIENTO DEL ÁREA JURÍDICA	100%
NO CUENTAN CON EL INFORME DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA TAL COMO SE REGLAMENTA EN EL ARTICULO 52 DEL DECRETO 103 DE 2015	REALIZAR Y PUBLICAR EL INFORME DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA TAL COMO SE REGLAMENTA EN EL ARTICULO 52 DEL DECRETO 103 DE 2015	80%
NO SE ENCUENTRAN PUBLICADAS LAS RESPUESTAS DE LAS PETICIONES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN TAL Y COMO SE REGLAMENTA EN LA LEY 1712 DE 2014 DECRETO REGLAMENTARIO 103 DE 2015 Y RESOLUCIÓN 3564 DE 2015	REALIZAR PUBLICACIÓN DE LA RESPUESTA A LA SOLICITUD DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	100%
NO CUENTAN CON EL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALES DENTRO DE LA PAGINA WEB	CREAR UNA NUEVA CUENTA DE CORREO Y SU RESPECTIVO LINK EN LA PAGINA WEB	100%
NO CUENTAN CON LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, ADEMÁS DE LAS CONDICIONES DE USO DE LA INFORMACIÓN REFERENTE A LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADOS EN LA LEY SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012	REVISIÓN Y PUBLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	100%
NO CUENTAN CON UN GLOSARIO DE LOS TÉRMINOS QUE USA LA ENTIDAD O QUE TIENEN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD	REALIZAR Y PUBLICAR EL GLOSARIO DE TÉRMINOS	100%
NO CUENTAN CON EL DISEÑO Y PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DIRIGIDA PARA LOS NIÑOS Y JÓVENES SOBRE LA ENTIDAD DE MANERA DIDÁCTICA	DISEÑAR Y PUBLICAR LA INFORMACIÓN DIRIGIDA PARA LOS NIÑOS Y JÓVENES DEL IMRDS DE MANERA DIDÁCTICA	100%
NO CUENTAN CON EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PUBLICADO EN LA PAGINA WEB TAL COMO LO ORDENA LA LEY 1712 DE 2014, DECRETO REGLAMENTARIO Y RESOLUCIÓN 3564 DE 2015	PUBLICAR EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONAL	100%
ACTUALIZAR EL DIRECTORIO DE LOS SERVIDORES DE LA ENTIDAD, TAL COMO LO REGLAMENTA LA LEY 1712 DE 2014	ACTUALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD	100%
NO CUENTAN CON UN DIRECTORIO DE CONTRATISTAS CON LA INFORMACIÓN QUE CONTEMPLA LA LEY 1712 DE 2014 Y DECRETO 103 DE 2015	ACTUALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LOS CONTRATISTAS DE LA ENTIDAD	100%
NO CUENTAN CON UN NORMOGRAMA DESCARGABLE TAL Y COMO LO REGLAMENTA LA LEY 1712 DE 2014 DECRETO 103 DE 2015 Y RESOLUCIÓN 3564 DE 2015	REALIZACIÓN DE LOS LINKS EN EL INTERIOR DEL CRONOGRAMA CON EL FIN QUE SE DESCARGUEN LAS NORMAS DE ACUERDO A LA ESTABLECIDO EN LA LEY 1712 DE 2014, DECRETO REGLAMENTARIO Y NORMAS CONCORDANTES	100%

NO CUENTAN CON EL INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL VIGENTE	PUBLICAR DE FORMA MENSUAL LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LA ENTIDAD	100%
NO CUENTAN CON EL PLAN DE ACCIÓN DENTRO DEL LINK TRANSPARENCIA Y EL EXPUESTO PARA VERIFICACIÓN NO CUENTA CON LOS COMPONENTES NECESARIO QUE LA LEY EXIGE	PUBLICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LAS SUBDIRECCIONES ADMINISTRATIVA DEPORTIVA INFRAESTRUCTURA Y OFICINA DE CONTROL INTERNO DENTRO DEL LINK DE TRANSPARENCIA	100%
NO CUENTAN CON EL PLAN ANTICORRUPCIÓN DENTRO DEL LINK DE TRANSPARENCIA	PUBLICACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DENTRO DEL LINK DE TRANSPARENCIA	100%
EL PLAN ANUAL DE COMPRAS NO ES POSIBLE VERIFICAR DENTRO DEL LINK DE TRANSPARENCIA TODA VEZ QUE EL FORMATO UTILIZADO PARA SU PUBLICACIÓN IMPIDE SU REVISIÓN	PUBLICAR DE FORMA ADECUADA EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DENTRO DEL LINK DE TRANSPARENCIA	100%
SE HACE NECESARIO DAR ATENCIÓN A LO REQUERIDO EN EL DECRETO 103 DE 2015, RESOLUCIÓN 3564 DE 2015 PUBLICANDO LOS INFORMES DE RENDICIÓN DE LA CUENTA FISCAL A LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA, LA ENTIDAD EN CABEZA DE LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEBERÁ REALIZAR LA RESPECTIVA VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LOS INFORMES, SUS PLANES DE MEJORAMIENTO. LOS AVANCES DE LOS MISMOS Y LA GESTIÓN PARA EL FENECIMIENTO DE LA CUENTA DE LAS DIFERENTES VIGENCIAS (2012, 20013,2014), ASÍ COMO TAMBIÉN SE DEBERÁ CONSTATAR EL ESTADO DE TODOS LOS HALLAZGOS, EL CIERRE DE LOS MISMOS SI CORRESPONDE Y PUBLICAR TODOS LOS RESULTADOS DE ESTOS PROCESOS EN LAS DIFERENTES VIGENCIAS REFERIDAS.	REALIZAR VERIFICACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA	90%
NO SE CUENTA CON LA RELACIÓN DE LAS ENTIDADES QUE VIGILAN AL SUJETO OBLIGADO JUNTO CON EL CONTROL QUE EJERCE CADA UNA DE ELLAS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1712 DE 2014 Y DECRETO 103 DE 2015	REALIZAR ADECUACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD	100%
NO CUENTA DENTRO DEL LINK LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL SUJETO OBLIGADO	REALIZAR LOS LINK DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA POBLACIÓN DENTRO DEL LINK DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	100%
NO CUENTAN CON EL INFORME DE LOS PROCESOS QUE CURSAN EN CONTRA DE LA ENTIDAD CONFORME A LA LEY	CONSOLIDAR Y PUBLICAR DE LOS PROCESOS JUDICIALES EN CURSO EN CONTRA EL IMRDS Y VICEVERSA	100%
NO SE ENCUENTRA PUBLICADO LA CORRESPONDIENTE A LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS TAL Y COMO LO ESTABLECE EL ARTICULO 8 DEL DECRETO 103 DE 2015	PUBLICACIÓN EN EL SECOP DEL FORMATO ÚNICO DE PAGOS EN CADA CONTRATO Y REALIZAR RE DIRECCIONAMIENTO DEL LINK SECOP AL IMRDS	100%
NO CUENTAN CON LA DESCRIPCIÓN DE LOS TRAMITES Y SERVICIOS DENTRO DEL LINK DE TRANSPARENCIA COMO TAMPOCO SE CUENTA CON LA CONSOLIDACIÓN DE LOS MISMOS DENTRO DE LA PLATAFORMA SUIT	REALIZAR COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO CON EL FIN DE REVISAR EL INVENTARIO DE TRAMITES Y SERVICIOS INSTITUCIONALES	80%
NO CUENTAN CON UN REGISTRO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN CONFORME A LA LEY 1712 DE 2014 Y DECRETO 103 DE 2015	ELABORACIÓN DEL REGISTRO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN DE LA PAGINA WEB	70%
NO CUENTAN CON EL ÍNDICE DE INFORMACIÓN CLASIFICADA Y RESERVADA	PUBLICACIÓN DEL ÍNDICE DE INFORMACIÓN CLASIFICADA Y RESERVADA	100%
NO CUENTAN CON EL ESQUEMA DE PUBLICACIÓN	REFORMAR EL ESQUEMA DE PUBLICACIÓN DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	100%
NO CUENTAN CON UN REGISTRO DE PUBLICACIONES QUE CONTENGA LOS DOCUMENTOS PUBLICADOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY Y AUTOMÁTICAMENTE DISPONIBLES.	ELABORAR EL REGISTRO DE PUBLICACIONES DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	100%
NO CUENTAN CON UN PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PUBLICADO	PUBLICAR EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	100%
NO CUENTAN CON TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL PUBLICADO	CITACIÓN DE COMITÉ DE ARCHIVOS PARA DEFINIR SU MODIFICACIÓN Y ACCIONES A SEGUIR CON LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	100%
NO CUENTAN CON LA PUBLICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE INDIQUE LOS COSTOS DE REPRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA.	ESTABLECER LOS VALORES Y COSTOS DE REPRODUCCIÓN Y POSTERIORMENTE ADOPTARLOS MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO (RESOLUCIÓN)	100%

4.15. INFORME DE QUEJAS Y RECLAMOS I SEMESTRE DE 2016

Teniendo en cuenta el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, en donde se argumenta que “...La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los

ciudadanos realicen sus comentarios”, a continuación se relaciona las conclusiones y recomendaciones realizadas producto del seguimiento realizado para el primer semestre de 2016 de la siguiente manera:

En cumplimiento del rol de acompañamiento y asesoría, la Oficina de Control Interno se permite efectuar, de la manera más atenta, las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer el ejercicio del Control Interno en las actividades referentes al Peticiones quejas Reclamos Sugerencias y de Atención al Ciudadano, para garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y la adherencia de las mismas a las normas constitucionales y legales vigentes:

- Continuar con el control de requerimientos (peticiones y quejas) interpuestos mediante forma física y por correo electrónico en el IMRDS.
- Realizar cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1166 de 2016 “por el cual se adiciona el capítulo 12 al título 3 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1069 de 2015, Decreto único reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente”, y del artículo 1 de la ley 1755 de 2015, el cual señala que “Cuando la petición se presente verbalmente ella deberá efectuarse en la oficina o dependencia que cada entidad defina para ese efecto”, implementando mecanismos de seguimiento y control con el fin de realizar registro y cuantificación de los requerimientos verbales realizados por los diferentes usuarios en el IMRDS.
- Realizar socialización a nivel institucional (principalmente a las áreas misionales), de la Resolución No. 125 de 2016, por la cual se adopta la Política de servicio al ciudadano en el IMRDS.
- Incluir en la herramienta de control de PQRSF, las interpuestas por la comunidad en los buzones instalados en los diferentes escenarios deportivos administrados por el IMRDS.
- Incluir dentro de la herramienta de control los requerimientos interpuestos por la Comunidad en los diferentes escenarios deportivos administrados por el IMRDS, diferentes al Coliseo General Santander, ya que se evidencio que solo se tienen incluidas las radicadas en la Unidad Deportiva Compartir.
- Realizar respuesta oportuna de los requerimientos instaurados por correo electrónico y/o página web en el IMRDS, e instaurar el respectivo control y seguimiento, realizando verificación en el momento de digitar el correo electrónico del peticionario.
- Se recomienda implementar los controles internos a que haya a lugar con el fin de responder de manera oportuna los diferentes requerimientos realizados por la comunidad y así dar cumplimiento de lo estipulado en el artículo 14 y 30 de la ley 1755 de 2015 Términos para resolver las distintas modalidades de petición. En el caso de tener algún tipo de dificultad para realizar dicho cumplimiento implementar respuestas parciales en donde se especifique la fecha de respuesta definitiva, especificando la razón por la cual no se logra responder de fondo, implementando los controles internos para su respectivo seguimiento.
- Realizar cumplimiento de lo establecido en el artículo 21 de la ley 1755 de 2015, en el sentido de remitir dentro de los 5 días siguientes del recibo de la petición a la entidad competente e informar directamente al peticionario de la gestión realizada.

- Continuar con la realización de capacitaciones en materia de derecho de petición y atención al ciudadano, enfatizando las faltas disciplinarias en las cuales se puede incurrir por parte de los servidores públicos, en el incumplimiento de las normas relacionadas en esta materia.
- Se recomienda implementar mecanismos de control a que haya a lugar con el fin de realizar un correcto diligenciamiento de la herramienta de control de peticiones quejas y reclamos.
- En el caso de las peticiones en donde se solicita la construcción y/o mantenimiento de los parques de barrio del municipio, se recomienda a la oficina de infraestructura que en sus respuestas en donde se informa que se realizará visita para evaluar la solicitud por parte del IMRDS, antes de radicar dicha respuesta, se realice la gestión telefónica en donde se establezca la fecha y hora de la visita, y dicha información deberá incluirse en el cuerpo de la respuesta. Producto de esta visita se emitirá acta la cual debe ser remitida a la Secretaria de Dirección, especificando el número de radicado, ya que esta es la encargada de realizar seguimiento y control al proceso.
- Con el fin de disminuir el riesgo de varias respuestas desde las diferentes áreas al peticionario, se recomienda que desde la dirección se establezca un área o proceso responsable de consolidar la respuesta y así emitir un único documento al usuario.
- En los casos en que la petición sea resuelta directamente con la prestación de la actividad, es necesario que en el informe de actividades realizados, se especifique que dicho evento se realizó teniendo en cuenta la petición realizada a la Institución, especificando el número de radicado institucional y remitir dicho informe a la Secretaria de la Dirección.
- Incluir dentro de la herramienta de control las solicitudes de certificaciones laborales y de contratos de prestación de servicios, ya que se evidencio que algunas corresponden a exfuncionarios y/o excontratistas que ya no hacen parte de la Entidad. Adicionalmente la generación de estas certificaciones se encuentra identificado como un servicio institucional.
- Realizar un solo formato estandarizado a nivel institucional de respuesta para préstamo de escenarios deportivos.
- Incluir dentro de la herramienta de control implementada en el IMRDS las solicitudes de certificaciones de ingresos y retenciones y certificaciones de contratos de los contratistas que ya tienen el contrato liquidado.
- En el caso de las respuestas a los requerimientos en los cuales se desconoce los datos de envío al peticionario, se recomienda tener en cuenta lo estipulado en el artículo 69 de la ley 1437 de 2011 el cual profesa: Artículo 69. Notificación por aviso. "... Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso. En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal..."

Para lo cual se recomienda la modificación de la herramienta de control denominada PUBLICACIONES EN CARTELERA VIGENCIA 2016", en donde se incluya lo siguiente:

1. Acto a Notificar
2. Sujeto a notificar
3. Fundamento de la notificación por aviso
4. Fecha de publicación en página web
5. Fecha de publicación en cartelera
6. Certificación por parte del coordinador del área o persona responsable de la notificación, la imposibilidad de la entrega de la respuesta del requerimiento al usuario, aclarando que la notificación de la respuesta se dará por surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

46

- Se recomienda realizar cumplimiento de lo siguiente:

Descripción de términos y lineamientos especiales en el trámite de las peticiones

Términos

Clase	Término
Peticiones en interés general y particular	Dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción
Peticiones de documentos e información	Dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción
Consultas	Dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción
Peticiones entre autoridades	Dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción
Informes a congresistas	Dentro de los cinco (5) días siguientes a su recepción

Lineamientos especiales

Situación	Lineamiento	Normativa
No respuesta en término	Se debe informar al ciudadano antes del vencimiento informando los motivos de la demora y señalando el plazo en que se resolverá la petición, éste no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.	
Petición incompleta	Se deben tener en cuenta dos momentos: 1. En el recibo de la petición : el servidor público informa verbalmente que está incompleta la petición, si el ciudadano insiste, debe ser radicada. 2. Cuando está radicada : el servidor público debe solicitar al ciudadano dentro de los diez (10) días siguientes para que complete la información . El ciudadano tiene 1 mes para complementarla.	
Atención prioritaria	Se deben atender prioritariamente las peticiones que involucren el reconocimiento de un derecho fundamental, cuando esté en peligro inminente la vida o la seguridad, cuando sea presentada por un niño (a) o adolescente; o cuando sea presentada por un periodista en ejercicio de su profesión.	
No es competente	Se debe remitir la solicitud al competente dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la misma y se enviará copia de ello al peticionario.	

Desistimiento tácito	Opera cuando el ciudadano no completa su petición dentro del mes otorgado para ello y guarda silencio. La entidad debe expedir acto administrativo decretando el desistimiento y archivando el expediente , se debe notificar personalmente advirtiendo la procedencia del recurso de reposición.	Ley 1755 de 2015
Desistimiento expreso	Opera cuando el ciudadano de manera expresa le informa a la entidad que no desea continuar con el trámite de la petición. No obstante, puede continuar de oficio el trámite de respuesta si la entidad considera que es de interés general, para lo cual, debe proyectar acto administrativo motivado.	
Petición irrespetuosa	Cuando un ciudadano presente una petición irrespetuosa o en términos groseros, la entidad puede rechazarla .	
Petición oscura	Se presenta cuando no se comprende la finalidad u objeto de la petición, en este caso, se debe devolver al interesado para que la corrija o aclare dentro de los diez (10) días siguientes . En caso de no corregirse o aclararse, se archivará la petición.	
Petición reiterativa	Se da cuando se presenta una solicitud que ya ha sido resuelta por la entidad , caso en cual, pueden remitirse a respuestas anteriores.	
Peticiones análogas	Opera cuando más de diez (10) personas formulen peticiones que sean semejantes en cuanto a su objeto. En este caso la entidad podrá dar una única respuesta que deberá ser publicada en un diario de amplia circulación, en la página web y entregará copias de la misma a quienes las soliciten.	

5. FOMENTO DE LA CULTURA DEL AUTOCONTROL.

La oficina de Control Interno realizo diferentes publicaciones en el boletín institucional con el fin de alguna manera concientizar a los servidores públicos del IMRDS, la importancia del autocontrol en el quehacer diario a nivel institucional. Se realizó publicación en los dos boletines que la oficina de prensa emitió durante la vigencia 2016.



Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha

Fomento del Autocontrol

Las actividades que puedo desplegar para controlar mi gestión en beneficio de la organización son:

**Buenas prácticas para la
AUTOEVALUACION**



- Revisar permanente el avance y cumplimiento de las actividades y labores a mi cargo
- Evaluar si cumpla con mis actividades en el tiempo y forma en que me lo solicitan y analizar si puedo ahorrar o reducir el uso de recursos que utilizo
- Conocer en qué actividad tengo mayor eficacia y en cuál debo de prestar más atención
- Realizar reuniones periódicas con el equipo de trabajo para examinar el avance de las actividades y metas a cumplir
- Conocer los indicadores que evalúan al proceso al cual pertenezco y contribuir al seguimiento y cumplimiento de estos
- Tomar decisiones a partir de los resultados arrojados por los instrumentos de evaluación para el logro de las actividades planificadas

Tomado de : <http://documentacion.uniro.su.edu.co/index.php/centro-de-documentacion/view/63-control-interno/513-mensajes-fomento-de-la-cultura-del-autocontrol.html>

INSCRIBETE YA A LAS DIFERENTES DISCIPLINAS DEPORTIVAS IMRDS:

Fútbol	Patinaje Artístico
Fútbol	Patinaje de Velocidad
Baloncesto	Atletismo
Voleibol	Gimnasia
Burlesco	Judo
Tennis	Taekwondo
Ajedrez	Kick Boxing
Ciclismo	Deportes Extremos
Ciclomotorismo	Taekwondo

ESCENARIOS DEPORTIVOS

Carrera 1
Unidad Deportiva Composita
Tel. 7 22 6300

Carrera 2
Colonia General Santander
Tel. 602 0190

Unidad Deportiva
Lugar de Matías - "Zapato"
Paseo campestre

Carrera 5
Unidad Deportiva Tiburcio

Carrera 6
Unidad Deportiva Rafael Martínez
"Das Carbon"



**NIÑAS Y NIÑOS
7 A 17 AÑOS**

REQUISITOS
Fotografía Documento de Identidad
Fotografía Cargo EPS
Certificado médico
Categorización Barcobar Original y Copia
VALOR ANUAL

PAGINA WEB
www.imrdssoacha.gov.co

FACEBOOK
Fan Page / Prensa IMRDS

TWITTER
@imrdssoacha

YOU TUBE
Prensa IMRDS

INSTAGRAM
IMRDS



Adicionalmente se realizó capacitación de autocontrol durante el mes de Julio de 2016, tal como se observa a continuación:



Cordialmente

CAROLINA LOZANO ARDILA
Jefe Oficina de Control Interno



IMRDS

Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha