



**RESOLUCIÓN No. 343  
(Diciembre 12 de 2023)**

***“Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión de Riesgos del Instituto Distrital de deporte y Recreación - IDER”***

**LA DIRECTORA** del **INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN – IDER**, en uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial de las previstas en el artículo 2 y 6 de la Ley 87 de 1993, el artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 y, el Decreto Distrital 535 de 1995, y

**CONSIDERANDO**

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece, que la administración pública en todos sus órdenes tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.

Que, el artículo 269 de la misma Carta Política estipula que “en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley” ...

Que, el artículo 2 de la Ley 87 de 1993 señala en sus literales a y f, que los objetivos del Sistema de Control Interno son: “...a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; ... f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”; ...

Que, el artículo 6 de la Ley 87 de 1993, dispuso que “El establecimiento y desarrollo del sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos”.

Que, el artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015, señala que la “administración de riesgos. Como parte Integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas en la administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.”



**RESOLUCIÓN No. 343  
(Diciembre 12 de 2023)**

***“Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión de Riesgos del Instituto  
Distrital de deporte y Recreación - IDER”***

Que, el Decreto 1499 de 2017 modificó el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Que, para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual se estructura en siete dimensiones operativas y es de aplicación en las entidades del orden territorial.

Que, en la estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Control Interno corresponde a la séptima dimensión, la cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Que, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: Ambiente de control, Administración del Riesgo, Actividades de control, Información y Comunicación y Actividades de monitoreo. En esta estructura el componente Administración del Riesgo hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Que, el Departamento Administrativo de la Función pública, emitió en el mes de noviembre de 2022, la versión 56 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

Que, se hace necesario adoptar en la entidad la Política de Administración del Riesgo, que opere como lineamiento preciso acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos en la entidad.

Que, el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno del IDER, en sesión extraordinaria de la vigencia 2023, del 21 de marzo de 2023, de la que da cuenta el acta número 003-2023, la cual hace parte integral de esta resolución, aprobó la Política de Administración del Riesgo, la cual fue recomendada a la Directora del IDER para su respectiva adopción.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto se:



**RESOLUCIÓN No. 343  
(Diciembre 12 de 2023)**

**“Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión de Riesgos del Instituto Distrital de deporte y Recreación - IDER”**

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar la Política de Gestión del Riesgo para el Instituto Distrital de Deporte y Recreación - IDER, la cual hace parte integral como anexo del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Publíquese el presente acto administrativo en la web del Instituto Distrital de Deporte y Recreación –IDER para los efectos del artículo 8 de la ley 1437 de 2011.

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Expedido en Cartagena de Indias, a los doce (12) días del mes de diciembre de 2023.

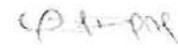
**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**VIVIANA LONDOÑO MORENO**  
Directora

  
Revisó: Katherine Monterrosa Novoa – Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Revisó : Guillermo Arrázola Negrette - Asesor Externo Oficina Asesora Jurídica IDER 

V. Bc. Adriana Mendoza Tous – Jefe de Control Interno 

Proyectó: Omar Prada Alvear - Asesor Jurídico Control Interno 



Salvemos Juntos  
a Cartagena



## POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EL IDER

VERSIÓN 1

CARTAGENA DE INDIAS D.T y C, 2023

 Cartagena de Indias  
Colombia - Pie de la Popa  
Cra.30 No.18A-253.

 Tel: (+57) 605 6651824  
(+57) 605 6596221

[www.IDER.gov.co](http://www.IDER.gov.co)



## TABLA DE CONTENIDO

1	Introducción	4
2	Glosario	4
3	Lineamientos Metodológicos para la Gestión del Riesgo	6
4	Objetivos de la Política de Gestión de Riesgos	7
5	Alcance	7
6	Responsabilidades	7
7	Nivel de Calificación de Probabilidad de los Riesgos de Proceso y Seguridad Digital	9
8	Nivel de Calificación de Probabilidad del Riesgos de Corrupción	10
9	Nivel de Calificación de Impacto de Riesgos de Proceso y Seguridad Digital	10
10	Nivel de Calificación de Impacto de Riesgos de Corrupción	10
11	Calificación de Nivel de Severidad del Riesgo	11
12	Estrategia para el Tratamiento a los Riesgos	12
13	Opciones de Manejo de Riesgos	13
14	Acciones para Tratamiento del Riesgo	13
15	Acciones ante la Materialización del Riesgo	14
16	Seguimiento al Mapa de Riesgos y Controles	15
17	Estrategias de Seguimiento al Plan de Acción	16
18	Seguimiento y Monitoreo	16
19	Comunicación	16
20	Revisión y Actualización	17
21	Divulgación	17





### Nuestro compromiso...

"El Instituto Distrital de Deporte y Recreación de Cartagena – IDER - se compromete a administrar adecuadamente los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital, asociados a los objetivos estratégicos, planes, proyectos y procesos institucionales, acatando la metodología propia para su gestión, estableciendo y ejecutando acciones de control, que le permitan al instituto evitar la materialización del riesgo en aquellos eventos que puedan afectar el logro de sus objetivos".



Cartagena de Indias  
Colombia - Pie de la Popa  
Cra.30 No.18A-253.



Tel: (+57) 605 6651824  
(+57) 605 6596221

[www.IDER.gov.co](http://www.IDER.gov.co)



## 1. INTRODUCCIÓN

El IDER, define su Política de Gestión del Riesgo atendiendo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de 2020 e involucra lineamientos de estándares nacionales e internacionales en materia de riesgos como es la norma NTC ISO 31000.

La Política de Gestión del Riesgo determina la posición de la Alta Dirección frente al manejo de los Riesgos, tiene un carácter estratégico y está fundamentada en el modelo integrado de planeación y gestión -MIPG, con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control, el mejoramiento continuo y con la participación de todos los servidores públicos y contratistas del Instituto.

La Gestión del Riesgo es una Herramienta que le permite a los directivos y funcionarios del instituto establecer mecanismos adecuados para identificar, medir, valorar, monitorear, administrar y tratar los riesgos de gestión de procesos, de corrupción y de seguridad de la información, que pudieran afectar positiva o negativamente el logro de los objetivos institucionales y poder fortalecer el Sistema de Control Interno, todo bajo la responsabilidad de los líderes de proceso y líneas de defensa.

## 2. GLOSARIO

- **Amenazas:** situación potencial de un incidente no deseado, el cual puede ocasionar daño a un sistema o a una organización.
- **Apetito del Riesgo:** es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno. El apetito del riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.
- **Causa:** factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.





- **Consecuencia:** los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.
- **Control:** medida que permite reducir o mitigar un riesgo.
- **CICCI:** Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- **Contingencia:** posible evento futuro, condición o eventualidad.
- **Continuidad del negocio:** capacidad de una organización para continuar la entrega de productos o servicios a niveles aceptables después de una crisis.
- **Crisis:** ocurrencia o evento repentino, urgente, generalmente inesperado que requiere acción inmediata.
- **CGDI:** Comité de Gestión y Desempeño Institucional.
- **Factores de Riesgo:** fuentes generadoras de riesgos.
- **Impacto:** consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Mapa de Riesgos:** documento que resume los resultados de las actividades de gestión de riesgos, incluye una representación gráfica en modo de mapa de calor de los resultados de la evaluación de riesgos.
- **MIPG:** Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **Probabilidad:** se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo.
- **Riesgo de Seguridad de la Información:** posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).
- **Riesgo de Corrupción:** posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- **Riesgo Inherente:** nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de



combina la probabilidad con el impacto nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad.

- **Riesgo Residual:** el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.
- **Vulnerabilidad:** Representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

### 3. LINEAMIENTOS METODOLOGICOS

La política de gestión de riesgos del Instituto Distrital de Deporte y Recreación de Cartagena –IDER-, tiene un carácter estratégico y está fundamentada en MIPG y la Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas de la Función Pública con un enfoque preventivo que consiste en reconocer los riesgos dentro de la entidad y realizar actualizaciones necesarias para evitar que se produzcan, evaluando permanente la gestión y el control, el mejoramiento continuo con la participación de todos los servidores. Aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la entidad e involucra el establecimiento del contexto, la valoración del riesgo que incluye identificación, análisis y evaluación, el tratamiento, el monitoreo y revisión, la comunicación y consulta de los siguientes riesgos:

- Los riesgos de gestión de proceso que pueda afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Los riesgos de posibles actos de corrupción a través de la prevención de la ocurrencia de eventos en los que se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- Los riesgos de seguridad digital que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la entidad.
- Los riesgos de continuidad de negocio que impiden la prestación normal de los servicios institucionales debido a eventos calificados como crisis.

La política está compuesta por el objetivo, alcance, niveles de aceptación al riesgo, niveles para calificar la probabilidad y el impacto, el tratamiento de riesgos, el seguimiento periódico según nivel de riesgo residual y responsabilidad de gestión para cada línea de defensa.



#### 4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE RIESGOS

Establecer los lineamientos y criterios que orienten al Instituto Distrital de Deporte y Recreación de Cartagena –IDER–, en la correcta identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos, al igual que la gestión de acciones de control, con el fin evitar que se afecte el cumplimiento de la misión institucional, los objetivos estratégicos y de los procesos vigentes.

Los objetivos específicos que persigue la presente política son:

- Orientar la metodología de la gestión del riesgo.
- Minimizar la probabilidad e impacto de los riesgos
- Apoyar a la toma de decisiones
- Proteger los recursos de la entidad frente a la ineficiencia en la gestión y las amenazas de corrupción.
- Orientar la identificación, valoración, tratamiento, seguimiento y evaluación de los riesgos a los que se expone la Entidad.
- Generar cultura de autocontrol y autoevaluación en todos los servidores de la entidad frente a la gestión del riesgo.

#### 5. ALCANCE

La presente política aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e involucra el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los riesgos de gestión de proceso, de corrupción y de seguridad digital, bajo la responsabilidad de los líderes de proceso y líneas de defensa.

#### 6. RESPONSABILIDADES.

La responsabilidad frente a la gestión del riesgo está definida mediante las líneas de defensa.



Salvemos Juntos  
a Cartagena



LÍNEAS DE DEFENSAS	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
Línea estratégica	Alta Dirección  Comité de Gestión y Desempeño Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar la implementación y desarrollo de la política de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.</li> <li>Definir el marco general para la gestión del riesgo, la gestión de la continuidad del negocio y el control.</li> <li>Recomendaciones de mejoras a la política de operación para la administración del riesgo.</li> </ul>
	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Someter a aprobación de la Dirección General del IDER la política de administración del riesgo <u>previamente estructurada por parte de la oficina de planeación</u>, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional.</li> <li>Revisar la política de administración del riesgo por lo menos una vez al año para su actualización y validar su eficacia a la gestión del riesgo institucional.</li> <li>Aprobar el marco general para la gestión del riesgo, la gestión de la continuidad del negocio y el control.</li> <li>Analizar los riesgos, vulnerabilidades, amenazas y escenarios de pérdida de continuidad de negocio institucionales que pongan en peligro el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes institucionales, metas, compromisos de la entidad y capacidades para prestar servicios.</li> <li>Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad.</li> </ul>
Primera línea	Líderes de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar, valorar, evaluar y actualizar los riesgos que pueden afectar los procesos y realizar seguimiento al mapa de riesgo del proceso a cargo.</li> <li>Definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados y proponer mejoras para su gestión.</li> <li>Implementar las acciones respectivas en caso de materialización del riesgo.</li> <li>Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los procesos a cargo y aplicar las acciones correctivas o de mejora necesarias.</li> <li>Revisar las acciones y planes de mejoramiento establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces.</li> <li>Revisar y actualizar el Mapa de Riesgo con el acompañamiento de la oficina de Planeación.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, <u>la definición de la política de riesgo</u>, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual.</li> </ul>



Segunda línea	Oficina de Planeación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar y orientar sobre la metodología para la identificación, análisis, Calificación y Valoración del Riesgo.</li> <li>• Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos.</li> <li>• Evaluar que la gestión de los riesgos este acorde con la presente política de la entidad y que sean gestionados por la primera línea de defensa.</li> <li>• Consolidar el mapa de riesgos institucional a partir de la información reportada por cada uno de los procesos (mapa de riesgo del proceso).</li> <li>• Liderar la elaboración y consolidación del Mapa de Riesgos.</li> <li>• Monitorear los riesgos identificados y controles definidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos.</li> <li>• Hacer seguimiento al plan de acción establecido para la mitigación de los riesgos de los procesos.</li> </ul>
Tercera línea	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar a la primera línea de defensa de forma coordinada con la Oficina de Planeación, en la identificación de los riesgos y diseño de controles.</li> <li>• Analizar la idoneidad de los controles establecidos en los procesos.</li> <li>• Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los Mapas de Riesgos.</li> <li>• Hacer seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción y de información.</li> <li>• Realizar seguimiento a la implementación de la estrategia de continuidad del negocio y a las pruebas efectuadas.</li> <li>• Recomendar mejoras a la política de operación para la administración del riesgo.</li> </ul>

Tabla1. Responsabilidades de Líneas de Defensas

## 7. NIVEL DE CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD PARA RIESGOS DE PROCESO Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

Se analiza qué tan posible es que ocurra el riesgo. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

NIVEL	PROBABILIDAD	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD
100%	MUY ALTA	La actividad se realiza más de 1500 veces al año.
80%	ALTA	La actividad se realiza entre 366 a 1500 veces al año.
60%	MEDIA	La actividad se realiza entre 13 a 365 veces al año
40%	BAJA	La actividad se realiza entre 5 a 12 veces al año.
20%	MUY BAJA	La actividad se realiza máximo 4 veces al año.

Tabla 2. Criterios para definir el nivel de probabilidad para riesgos de procesos y seguridad digital



## 8. NIVEL DE CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD PARA RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

NIVEL	PROBABILIDAD		DESCRIPCIÓN
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos 2 años
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 5 años
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.

Tabla 3. Criterios para definir el nivel de probabilidad para riesgos de corrupción.

## 9. NIVELES DE CALIFICACIÓN DE IMPACTO PARA RIESGOS DE PROCESO Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Se analizan las consecuencias o impacto del riesgo. Se consideran los efectos de afectación económica y de reputación.

NIVEL	IMPACTO	AFECTACIÓN ECONÓMICA	REPUTACIONAL
100%	CATASTRÓFICO	Pérdida económica superior a 1500 SMLV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel internacional.
80%	MAYOR	Pérdida económica de 319 hasta 1500 SMLV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Nacional o Territorial.
60%	MODERADO	Pérdida económica de 21 hasta 318 SMLV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Local o Sectores Administrativos.
40%	MENOR	Pérdida económica de 11 hasta 20 SMLV	De conocimiento general de la entidad a nivel interno, Dirección General, Comités y Proveedores.
20%	LEVE	Pérdida económica hasta 10 SMLV	Solo de conocimiento de algunos funcionarios

Tabla 4. Criterios para definir el nivel de impacto para riesgos de proceso y seguridad digital

## 10. NIVELES DE CALIFICACIÓN DE IMPACTO PARA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La calificación del impacto para los riesgos de corrupción se realiza aplicando la siguiente tabla de valoración establecida por secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica. Cada riesgo identificado es valorado de acuerdo con



las preguntas, la tabla y la calificación obtenida se compara con la tabla de medición de impacto de riesgo de corrupción para obtener el nivel de impacto del riesgo.

No	PREGUNTA: SI EL RIESGO DE CORRUPCIÓN SE MATERIALIZA PODRÍA		Respuesta	
	SI	NO	SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?			
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?			
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?			
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?			
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?			
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?			
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?			
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?			
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?			
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?			
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?			
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?			
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?			
14	¿Dar lugar a procesos penales?			
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?			
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?			
17	¿Afectar la imagen regional?			
18	¿Afectar la imagen nacional?			
19	¿Generar daño ambiental?			
NIVEL	IMPACTO	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS AFIRMATIVAS	
1	Moderado	Genera medianas consecuencias sobre la entidad.	1 a 5	
2	Mayor	Genera altas consecuencias sobre la entidad	6 a 11	
3	Catastrófico	Genera consecuencias desastrosas para la entidad.	12 a 19	

Tabla 5. Calificación del Impacto para los riesgos de Corrupción

### 11. CALIFICACIÓN DE NIVEL DE SEVERIDAD DEL RIESGO.

El mapa de calor se tendrá en cuenta para determinar la intersección entre la probabilidad y el impacto y con ello determinar el nivel de severidad del riesgo.



<b>PROBABILIDAD</b>	Muy alta 100%					
	Alta 80%					
	Media 60%	No aplica para los riesgos de corrupción				
	Baja 40%					
	Muy baja 20%					
			Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%
		<b>IMPACTO</b>				
	<b>B</b>	Bajo				
	<b>M</b>	Moderado				
	<b>A</b>	Alto				
	<b>E</b>	Extremo				

Tabla 6. Nivel de severidad del riesgo

## 12. ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO A LOS RIESGOS.

Acorde con los riesgos residuales aprobados por los líderes de procesos y socializados en el comité institucional de coordinación de control interno, se debe definir la periodicidad de seguimiento y estrategia de tratamiento a los riesgos residuales aceptados.

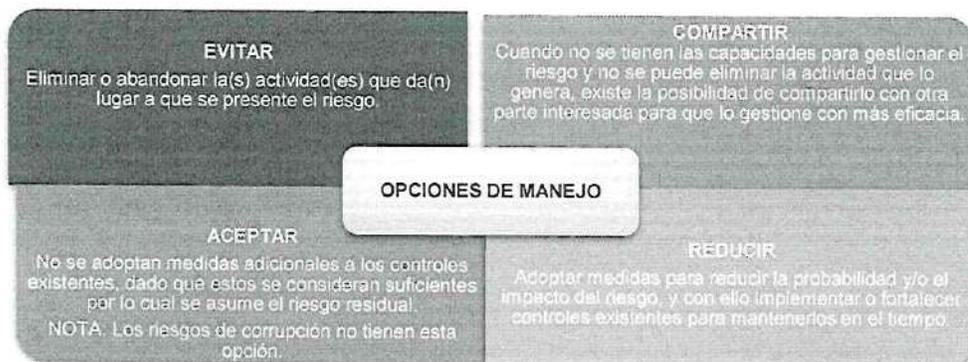


Tabla 7. Estrategias para combatir el riesgo.



### 13. OPCIONES DE MANEJO DEL RIESGO

RIESGOS DE PROCESO Y SEGURIDAD DIGITAL				
ZONA DE RIESGO RESIDUAL				
Opción de manejo	Baja	Moderada	Alta	Extrema
Aceptar	X	X		
Reducir		X	X	X
Evitar			X	X
Compartir			X	X

Tabla 8. Opciones de manejo de los riesgos de procesos y seguridad digital

RIESGOS DE CORRUPCIÓN				
Zona de riesgo en que aplica el tratamiento				
Opción de manejo	Baja	Moderada	Alta	Extrema
Evitar, Reducir o Compartir		X	X	X

Tabla 9. Opciones de manejo de los riesgos de corrupción

### 14. ACCIONES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS

TIPO DE RIESGO	NIVEL DE SEVERIDAD DEL RIESGO	TRATAMIENTO DE RIESGOS
RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se <b>ACEPTA</b> el riesgo y los posibles efectos de su materialización.</li> <li>No se requiere la documentación de planes de acción y los controles existentes se consideran suficientes</li> <li>Se deben monitorear conforme a la periodicidad establecida.</li> <li>El riesgo debe ser objeto de seguimiento continuo.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Se <b>ACEPTA</b> cuando se determine que no es viable implementar controles adicionales por parte de la Entidad.</li> <li>Se <b>REDUCE</b> el riesgo mediante acciones, no necesariamente corresponden a controles adicionales.</li> </ul>



	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REDUCIR el riesgo es la que se recomienda emplear dado que las acciones de tratamiento que se plantean generalmente están orientadas a minimizar la probabilidad o el impacto del riesgo.</li> </ul>
	Alto y Extremo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se REDUCE el riesgo mediante acciones, no necesariamente corresponden a controles adicionales.</li> <li>• Se EVITA le riesgo, cancelando la actividad o actividades que causan los riesgos. Esta decisión debe ser tomada a nivel directivo.</li> <li>• Frente a la opción de COMPARTIR, si bien esta decisión aplica solamente para los riesgos residuales en zona extrema y alta, se debe analizar la capacidad de la Entidad para compartir el respectivo riesgo y los posibles costos y responsabilidad que ello genera, por lo cual antes de asumir esta opción de manejo se debe consultar con el proceso de gestión jurídica y el proceso de gestión financiera para definir su viabilidad jurídica y financiera, según corresponda.</li> </ul>
RIESGO DE CORRUPCIÓN	Moderado, Alto y Extremo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún riesgo de corrupción es aceptado.</li> <li>• Se mitiga el riesgo mediante acciones, no necesariamente corresponden a controles adicionales</li> <li>• Se evita el riesgo, cancelando la actividad o actividades que causan los riesgos.</li> <li>• Se terceriza el proceso o proyecto o se traslada el riesgo.</li> </ul>

Tabla 11. Nivel de aceptación del riesgo.

## 15. ACCIONES ANTE LA MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

Cuando se materializan riesgos identificados en la matriz de riesgos institucionales se deben aplicar las acciones descritas en la tabla “acciones de respuesta a riesgos”.

TIPO RIESGO	RESPONSABLE	ACCIÓN
RIESGO DE CORRUPCIÓN	Líder de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa en el tema de riesgos sobre el posible hecho encontrado y alertar sobre posible materialización.</li> <li>• Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.</li> <li>• Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el plan de mejoramiento.</li> <li>• Efectuar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora.</li> <li>• Revisar los controles existentes y actualizar el mapa de riesgos</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al líder del proceso y a la segunda línea de defensa, quienes analizarán la situación y definirán las acciones a que haya</li> </ul>



	Oficina de Control Interno	<p>lugar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.</li> <li>Informar a discreción los posibles actos de corrupción al ente de control.</li> </ul>
RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Líder de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa, el evento o materialización de un riesgo.</li> <li>Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia o de tratamiento de incidentes de seguridad de la información que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento de este (si es el caso) y documentar en el plan de mejoramiento.</li> <li>Realizar los correctivos necesarios frente al cliente e iniciar el análisis de causas y determinar acciones correctivas, preventivas, y de mejora, así como la revisión de los controles existente, documentar en el plan de mejoramiento institucional y actualizar el mapa de riesgos.</li> <li>Dar cumplimiento al procedimiento plan de mejoramiento.</li> </ul>
	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado</li> <li>Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos.</li> <li>Verificar que se tomen las acciones y se actualice el mapa de riesgos correspondiente.</li> <li>Si la materialización de los riesgos es el resultado de una auditoría realizada por la Oficina de Control Interno, esta verificará el cumplimiento del plan de mejoramiento y realizará el seguimiento de acuerdo con el procedimiento.</li> </ul>

Tabla 10. Acciones de respuestas a riesgo.

## 16. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y CONTROLES.

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL	ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO - CONTROLES
RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Baja	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad SEMESTRAL.
	Moderada	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad TRIMESTRAL.
	Alta	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad BIMESTRAL.
	Extrema	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad MENSUAL.
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Todos los riesgos de corrupción, independiente de la zona de riesgo en la que se encuentran debe tener un seguimiento MENSUAL.	

Tabla 12. Seguimiento al mapa de riesgos y controles.



## 17. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN

ZONA DE RIESGO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL O SEVERIDAD	ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO – PLAN DE ACCIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Baja	No se debe realizar plan de acción porque está dentro del nivel de aceptación del riesgo por Función Pública.
	Moderada Alta Extrema	El líder del proceso define acciones que permita mitigar el riesgo residual. Asimismo, determina la fecha de inicio y finalización de estas y establece los seguimientos que va a realizar durante la ejecución de la acción correspondiente a su avance, el cual se debe reportar junto con el seguimiento al mapa de riesgo y controles.  Después de haber implementado la acción debe realizar un seguimiento con el fin de evaluar la efectividad del plan de acción.

Tabla 13. Estrategia de seguimiento al Plan de Acción.

## 18. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán:

**Primera Línea:** Gestiona constantemente y hace seguimiento mensualmente a todos los riesgos identificados para tomar decisiones sobre los mismos.

**Segunda Línea:** Monitorea la identificación de nuevos riesgos, el cumplimiento de los controles y plan de tratamiento.

**Tercera Línea:** Proporciona información sobre la efectividad de la primera y segunda línea. A esta línea debe subir el análisis de eventos y riesgos críticos.

**Línea estratégica:** Analiza la gestión del riesgo y se aplican las mejoras.

## 19. COMUNICACIÓN

La Política de gestión del riesgo es comunicada a través de:

- Capacitación.
- Mesas de trabajo por procesos, tipo de riesgo y/o eventos.



- Correo institucional.
- Mapa de aseguramiento.
- Informe cuatrimestral de la gestión del riesgo.
- Auditorías internas.
- Página web

## 20. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Esta Política, anualmente debe ser revisada, actualizada y comunicada por:

- Línea estratégica.
- Segunda línea de defensa.

### Aprobación:

- Línea estratégica

### Comunicación:

- Todas las dependencias.

## 21. DIVULGACIÓN

La Política de Gestión del Riesgo y los Mapas de Riesgos se divulgarán a través de la página web del IDER a fin de que todas las partes interesadas se informen de la gestión de riesgos realizada por los procesos.





ACTA No. 003-2023		
SEGUNDA SESION EXTRAORDINARIA VIGENCIA 2023		
COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO		
FECHA:	Hora de Inicio:	Hora Finalización
21 de marzo 2023	2:00 p.m.	4:30 p.m.
Lugar:	Dirección General del IDER	

Miembros integrantes del Comité	
Viviana Londoño Moreno	Directora General (presidente)
María Camila León	Jefe Oficina Asesora Jurídica
Luz Alcira Ortega Martínez	Jefe Oficina Asesora de Planeación
William Marrugo Torrente	Director de Fomento Deportivo y Recreativo
María Carolina Carballo Guerrero	Director Administrativo Y Financiero
Adriana P. Mendoza Tous	P.U. de Oficina de Control Interno (secretario técnico.)

Invitados:		
Invitados	Roque Julio Palomino Vergara	Jefe oficina asesora de Infraestructura
	Olga Nieves	P.E. Talento Humano
	Yuranis Cabrera	P.U. Almacén
	Guillermo Henríquez	Contratista de área de Sistema
	Hernys Villareal	P.U. Contador
	Edwin Salcedo	P.U. Presupuesto
	Gustavo González	P.E Deportes
	Juan Carlos Cárdenas	Asesor Externo de Control Interno
	Yil Meléndez	Contratista de área archivo
	Fredy Buelvas	Asesor Externo de Control Interno
	Omar Prada	Asesor Externo de Control Interno



## ORDEN DEL DIA

1. Apertura de sesión a cargo de la señora presidente.
2. Llamado a lista y verificación del quórum.
3. Socialización y Aprobación de las políticas de riesgos.
4. Socialización de los informes de Ley vigencia 2022, resultados y recomendaciones.
5. Socialización de los informes de Auditoria, según programa de Auditoria Vigencia 2022.
6. Socialización de los planes de mejoramientos auditoría financiera y de gestión vigencia 2021, Contraloría Distrital.
7. Resultados del proceso de auditoria SGP, Contraloría General Vigencia 2021 y primer semestre de 2022.
8. Auditorias instaladas con la contraloría General de la Republica
9. Clausura.

## DESARROLLO

El P.U. de la Oficina de Control Interno, Adriana P. Mendoza Tous saluda a los presentes y da lectura al orden del día, e inmediatamente invita a la presidente del Comité, doctora Viviana Londoño, para que haga apertura de la reunión.

### 1. Apertura de la sesión a cargo de la presidente del comité, doctora VIVIANA LONDOÑO

Siendo las 02:15 p.m. del día 21 de marzo de 2023, la Directora Viviana Londoño Moreno, en su calidad de presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, agradece a todos los miembros integrantes del comité, William Marrugo Torrente, Director de Fomento Deportivo y Recreativo, María Carolina Carballo, Directora Administrativa y financiera, Luz Alcira Ortega Martínez, Jefe Oficina Asesora de Planeación, María Camila De León, Jefe Oficina Asesora Jurídica, al P.U. de Control Interno Adriana P. Mendoza Tous y los invitados Julio Palomino Vergara, Jefe oficina asesora de Infraestructura, Olga Nieves, P.E. Talento Humano, Edwin Salcedo, P.U. Presupuesto, Gustavo González, P.E Deportes, Juan Carlos Cárdenas, Asesor Externo de Control Interno, Fredy Buelvas, Asesor Externo de Control Interno, Omar Prada, Asesor Externo de Control Interno y Yil Meléndez, Contratista de área archivo.

### 2. Llamado a lista y verificación de quórum.

El P.U. de control interno Adriana P. Mendoza Tous, como miembro y secretario técnico del Comité, procede al llamado a lista y verifica, que están participando de la sesión extraordinaria los siguientes miembros del comité:

Viviana Londoño Moreno. -Presidente del Comité



Luz Alcira Ortega Martínez -Jefe Asesora de la Oficina de Planeación.

William Marrugo Torrente -Representante del nivel directivo

María Carolina Carballo -Representante del nivel directivo

María Camila De León -Representante alta dirección del MECI

Adriana P. Mendoza Tous -Secretario técnico comité

Verificado el quórum se procede con el orden del día.

Siguiente habla el señor Fredy

#### **SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE RIESGOS**

**Objetivo General:** Establecer los lineamientos y criterios que orienten al Instituto Distrital de Deporte y Recreación de Cartagena –IDER-, en la correcta identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos, al igual que la gestión de acciones de control, con el fin evitar que se afecte el cumplimiento de la misión institucional, los objetivos estratégicos y de los procesos vigentes.

Los objetivos específicos que persigue la presente política son:

- Orientar la metodología de la gestión del riesgo.
- Minimizar la probabilidad e impacto de los riesgos
- Apoyar a la toma de decisiones
- Proteger los recursos de la entidad frente a la ineficiencia en la gestión y las amenazas de corrupción.
- Orientar la identificación, valoración, tratamiento, seguimiento y evaluación de los riesgos a los que se expone la Entidad.

Generar cultura de autocontrol y autoevaluación en todos los servidores de la entidad frente a la gestión del riesgo.

#### **Objetivos específicos:**

1. Obtener información y evidencias para emitir pronunciamientos acerca sobre los procesos de cada una de las áreas del IDER, fundamentar el concepto sobre la gestión institucional y el logro de resultados.
2. Obtener mediante el proceso auditor, resultados eficaces y eficientes que permita a la dirección y sus líderes de cada área tomar decisiones oportunas.
3. Identificar y determinar el grado de cumplimiento e implementación de la normatividad legal vigente, sujeta a cada proceso.
4. Verificar el cumplimiento del plan de acción, programas y proyectos y el manual de procesos y procedimiento adoptado e implementados por el Instituto, a través de sus dependencias, evaluar las metas alcanzadas.
5. Realizar las auditorías internas de manera técnica y sistemática, basados en la evaluación del riesgo, aplicando la guía de auditoría V4 de 2020.
6. Sensibilizar a los funcionarios del IDER, en el Fomento de la Cultura del Control y autocontrol; de manera articulado, mediante la Asesoría y el Acompañamiento continuo según lo establecido por el MIPG

#### **Alcance**

La presente política aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e involucra el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los riesgos de gestión de proceso, de corrupción y de seguridad digital, bajo la responsabilidad de los líderes de proceso y líneas de defensa.

#### **Responsabilidades.**

La responsabilidad frente a la gestión del riesgo está definida mediante las líneas de defensa



LINEAS DE DEFENSAS	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
Línea estratégica	Alta Dirección  Comité de Gestión y Desempeño Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar la implementación y desarrollo de la política de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.</li> <li>Definir el marco general para la gestión del riesgo, la gestión de la continuidad del negocio y el control.</li> <li>Recomendaciones de mejoras a la política de operación para la administración del riesgo.</li> </ul>
	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Someter a aprobación de la Dirección General del IDER la política de administración del riesgo <u>previamente estructurada por parte de la oficina de planeación</u>, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional.</li> <li>Revisar la política de administración del riesgo por lo menos una vez al año para su actualización y validar su eficacia a la gestión del riesgo institucional.</li> <li>Aprobar el marco general para la gestión del riesgo, la gestión de la continuidad del negocio y el control.</li> <li>Análisis de los riesgos, vulnerabilidades, amenazas y escenarios de pérdida de continuidad de negocio institucionales que pongan en peligro el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes institucionales, metas, compromisos de la entidad y capacidades para prestar servicios.</li> <li>Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad.</li> </ul>
Primera línea	Líderes de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar, valorar, evaluar y actualizar los riesgos que pueden afectar los procesos y realizar seguimiento al mapa de riesgo del proceso a cargo.</li> <li>Definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados y proponer mejoras para su gestión.</li> <li>Implementar las acciones respectivas en caso de materialización del riesgo.</li> <li>Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los procesos a cargo y aplicar las acciones correctivas o de mejora necesarias.</li> <li>Revisar las acciones y planes de mejoramiento establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces.</li> <li>Revisar y actualizar el Mapa de Riesgo con el acompañamiento de la oficina de Planeación.</li> </ul>
Segunda línea	Oficina de Planeación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, <u>la definición de la política de riesgo</u>, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual.</li> <li>Acompañar y orientar sobre la metodología para la identificación, análisis, Calificación y Valoración del Riesgo.</li> <li>Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos.</li> <li>Evaluar que la gestión de los riesgos este acorde con la presente política de la entidad y que sean gestionados por la primera línea de defensa.</li> </ul>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar el mapa de riesgos Institucional a partir de la información reportada por cada uno de los procesos (mapa de riesgo del proceso).</li> <li>Liderar la elaboración y consolidación del Mapa de Riesgos.</li> <li>Monitorear los riesgos identificados y controles definidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos.</li> <li>Hacer seguimiento al plan de acción establecido para la mitigación de los riesgos de los procesos.</li> </ul>
Tercera línea	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesorar a la primera línea de defensa de forma coordinada con la Oficina de Planeación, en la identificación de los riesgos y diseño de controles.</li> <li>Analizar la idoneidad de los controles establecidos en los procesos.</li> <li>Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los Mapas de Riesgos.</li> <li>Hacer seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción y de información.</li> <li>Realizar seguimiento a la implementación de la estrategia de continuidad del negocio y a las pruebas efectuadas.</li> <li>Recomendar mejoras a la política de operación para la administración del riesgo.</li> </ul>

Tabla 1. Responsabilidades de Líneas de Defensas

**Nivel De Calificación De Probabilidad Para Riesgos De Proceso Y Seguridad De La información.**  
Se analiza qué tan posible es que ocurra el riesgo. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

NIVEL	PROBABILIDAD	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD
100%		La actividad se realiza más de 1500 veces al año.
80%	ALTA	La actividad se realiza entre 366 a 1500 veces al año.
60%	MEDIA	La actividad se realiza entre 13 a 365 veces al año
40%	BAJA	La actividad se realiza entre 5 a 12 veces al año.
20%	MUY BAJA	La actividad se realiza máximo 4 veces al año.

Tabla 2. Criterios para definir el nivel de probabilidad para riesgos de procesos y seguridad digital

**Nivel De calificación De Probabilidad Para Riesgos De corrupción.**

NIVEL	PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).

Tabla 3. Criterios para definir el nivel de probabilidad para riesgos de corrupción.

**Niveles De Calificación De Impacto Para Riesgos De Proceso Y Seguridad De La Información.**  
Se analizan las consecuencias o impacto del riesgo. Se consideran los efectos de afectación económica y de reputación.

8	IMPACTO	AFECTACION ECONOMICA	REPUTACIONAL
100%		Pérdida económica superior a 1500 SMLV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel internacional.



80%	<b>MAYOR</b>	Pérdida económica de 319 hasta 1500 SMLV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Nacional o Territorial.
60%	<b>MODERADO</b>	Pérdida económica de 21 hasta 318 SMLV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Local o Sectores Administrativos.
40%	<b>MENOR</b>	Pérdida económica de 11 hasta 20 SMLV	De conocimiento general de la entidad a nivel interno, Dirección General, Comités y Proveedores.
20%	<b>BAJO</b>	Pérdida económica hasta 10 SMLV	Solo de conocimiento de algunos funcionarios

Tabla 4. Criterios para definir el nivel de impacto para riesgos de proceso y seguridad digital

### Niveles De Calificación De Impacto Para Riesgos De Corrupción

La calificación del impacto para los riesgos de corrupción se realiza aplicando la siguiente tabla de valoración establecida por Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica. Cada riesgo identificado es valorado de acuerdo con las preguntas, la tabla y la calificación obtenida se compara con la tabla de medición de impacto de riesgo de corrupción para obtener el nivel de impacto del riesgo.

No	PREGUNTA: SI EL RIESGO DE CORRUPCIÓN SE MATERIALIZA PODRÍA	Respuesta	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?		
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		
19	¿Generar daño ambiental?		
NIVEL	IMPACTO	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
1	Moderado	Genera medianas consecuencias sobre la entidad.	1 a 5
2	Mayor	Genera altas consecuencias sobre la entidad	6 a 11
3	Catastrófico	Genera consecuencias desastrosas para la entidad.	12 a 19

Tabla 5. Calificación del Impacto para los riesgos de Corrupción

### Calificación De Nivel De Severidad Del Riesgo.

El mapa de calor se tendrá en cuenta para determinar la intersección entre la probabilidad y el impacto y con ello determinar el nivel de severidad del riesgo.

*Handwritten signatures and initials: Jno, 08, Wof, Aul*



<b>PROBABILIDAD</b>	Muy alta 100%					
	Alta 80%					
	Media 60%	No aplica para los riesgos de corrupción				
	Baja 40%					
	Muy baja 20%					
			Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%
<b>IMPACTO</b>						
	<b>B</b>	Bajo				
	<b>M</b>	Moderado				
	<b>A</b>	Alto				
		Extremo				

Tabla 6. Nivel de severidad del riesgo

**Estrategias Para El Tratamiento A Los Riesgos.**

Acorde con los riesgos residuales aprobados por los líderes de procesos y socializados en el comité institucional de coordinación de control interno, se debe definir la periodicidad de seguimiento y estrategia de tratamiento a los riesgos residuales aceptados.

<b>EVITAR</b>	<b>COMPARTIR</b>
Eliminar o abandonar la(s) actividad(es) que da(n) lugar a que se presente el riesgo.	Cuando no se tienen las capacidades para gestionar el riesgo y no se puede eliminar la actividad que lo genera, existe la posibilidad de compartirlo con otra parte para que lo gestione con más eficacia.
<b>OPCIONES DE MANEJO</b>	
<b>ACEPTAR</b>	<b>REDUCIR</b>
No se adoptan medidas adicionales a los controles existentes, dado que estos se consideran suficientes por lo cual se asume el riesgo residual. <b>NOTA:</b> Los riesgos de corrupción no tienen esta opción.	Adoptar medidas para reducir la probabilidad y/o el impacto del riesgo, y con ello implementar o fortalecer controles existentes para mantenerlos en el tiempo.

**Opciones De Manejo Del Riesgo**

Opción de manejo	ZONA DE RIESGO RESIDUAL		
	Baja	Moderada	Alta
Aceptar	X	X	
Reducir		X	X
Evitar			X
Compartir			X

Tabla 8. Opciones de manejo de los riesgos de procesos y seguridad digital



RIESGOS DE CORRUPCION				
Zona de riesgo en que aplica el tratamiento				
Opción de manejo	Baja	Moderada	Alta	
Evitar, Reducir o Compartir		X	X	X

Tabla 9. Opciones de manejo de los riesgos de corrupción

### Acciones De Tratamiento De Riesgos

TIPO DE RIESGO	NIVEL DE SEVERIDAD DEL RIESGO	TRATAMIENTO DE RIESGOS
RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ACEPTA el riesgo y los posibles efectos de su materialización.</li> <li>No se requiere la documentación de planes de acción y los controles existentes se consideran suficientes</li> <li>Se deben monitorear conforme a la periodicidad establecida.</li> <li>El riesgo debe ser objeto de seguimiento continuo.</li> </ul>
	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ACEPTA cuando se determine que no es viable implementar controles adicionales por parte de la Entidad.</li> <li>Se REDUCE el riesgo mediante acciones, no necesariamente corresponden a controles adicionales.</li> <li>REDUCIR el riesgo es la que se recomienda emplear dado que las acciones de tratamiento que se plantean generalmente están orientadas a minimizar la probabilidad o el impacto del riesgo.</li> </ul>
	Alto y Extremo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se REDUCE el riesgo mediante acciones, no necesariamente corresponden a controles adicionales.</li> <li>Se EVITA el riesgo, cancelando la actividad o actividades que causan los riesgos. Esta decisión debe ser tomada a nivel directivo.</li> <li>Frente a la opción de COMPARTIR, si bien esta decisión aplica solamente para los riesgos residuales en zona extrema y alta, se debe analizar la capacidad de la Entidad para compartir el respectivo riesgo y los posibles costos y responsabilidad que ello genera, por lo cual antes de asumir esta opción de manejo se debe consultar con el proceso de gestión jurídica y el proceso de gestión financiera para definir su viabilidad jurídica y financiera, según corresponda.</li> </ul>
RIESGO DE CORRUPCIÓN	Moderado, Alto y Extremo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún riesgo de corrupción es aceptado.</li> <li>Se mitiga el riesgo mediante acciones, no necesariamente corresponden a controles adicionales</li> <li>Se evita el riesgo, cancelando la actividad o actividades que causan los riesgos.</li> <li>Se terceriza el proceso o proyecto o se traslada el riesgo.</li> </ul>

Tabla 11. Nivel de aceptación del riesgo.

### Acciones Ante La Materialización De Riesgos

Quando se materializan riesgos identificados en la matriz de riesgos institucionales se deben aplicar las acciones descritas en la tabla "acciones de respuesta a riesgos".

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*



TIPO RIESGO	RESPONSABLE	ACCIÓN
RIESGO DE CORRUPCIÓN	Líder de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa en el tema de riesgos sobre el posible hecho encontrado y alertar sobre posible materialización.</li> <li>• Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.</li> <li>• Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el plan de mejoramiento.</li> <li>• Efectuar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora.</li> <li>• Revisar los controles existentes y actualizar el mapa de riesgos</li> </ul>
	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al líder del proceso y a la segunda línea de defensa, quienes analizarán la situación y definirán las acciones a que haya lugar.</li> <li>• Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.</li> <li>• Informar a discreción los posibles actos de corrupción al ente de control.</li> </ul>
RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Líder de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa, el evento o materialización de un riesgo.</li> <li>• Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia o de tratamiento de incidentes de seguridad de la información que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento de este (si es el caso) y documentar en el plan de mejoramiento.</li> <li>• Realizar los correctivos necesarios frente al cliente e iniciar el análisis de causas y determinar acciones correctivas, preventivas, y de mejora, así como la revisión de los controles existente, documentar en el plan de mejoramiento institucional y actualizar el mapa de riesgos.</li> <li>• Dar cumplimiento al procedimiento plan de mejoramiento.</li> </ul>
	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado</li> <li>• Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos.</li> <li>• Verificar que se tomen las acciones y se actualice el mapa de riesgos correspondiente.</li> <li>• Si la materialización de los riesgos es el resultado de una auditoría realizada por la Oficina de Control Interno, esta verificará el cumplimiento del plan de mejoramiento y realizará el seguimiento de acuerdo con el procedimiento.</li> </ul>

Tabla 10. Acciones de respuestas a riesgo.

### Seguimiento Al Mapa De Riesgos Y Controles.

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL	ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO - CONTROLES
RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Baja	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad SEMESTRAL.
	Moderada	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad TRIMESTRAL.
	Alta	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad BIMESTRAL.
	Extrema	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad MENSUAL.
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Todos los riesgos de corrupción, independiente de la zona de riesgo en la que se encuentran debe tener un seguimiento MENSUAL.	

Tabla 12. Seguimiento al mapa de riesgos y controles.

### Estrategia De Seguimiento Al Plan De Acción

ZONA DE RIESGO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL O SEVERIDAD	ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO - PLAN DE ACCIÓN



RIESGOS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL	Baja	No se debe realizar plan de acción porque está dentro del nivel de aceptación del riesgo por Función Pública.
	Moderada Alta Extrema	El líder del proceso define acciones que permita mitigar el riesgo residual. Asimismo, determina la fecha de inicio y finalización de estas y establece los seguimientos que va a realizar durante la ejecución de la acción correspondiente a su avance, el cual se debe reportar junto con el seguimiento al mapa de riesgo y controles.  Después de haber implementado la acción debe realizar un seguimiento con el fin de evaluar la efectividad del plan de acción.

Tabla 13. Estrategia de seguimiento al Plan de Acción.

**Seguimiento Y Monitoreo**

En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán:

**Primera Línea:** Gestiona constantemente y hace seguimiento mensualmente a todos los riesgos identificados para tomar decisiones sobre los mismos.

**Segunda Línea:** Monitorea la identificación de nuevos riesgos, el cumplimiento de los controles y plan de tratamiento.

**Tercera Línea:** Proporciona información sobre la efectividad de la primera y segunda línea. A esta línea debe subir el análisis de eventos y riesgos críticos.

**Línea estratégica:** Analiza la gestión del riesgo y se aplican las mejoras.

**Comunicación**

La Política de gestión del riesgo es comunicada a través de:

- Capacitación.
- Mesas de trabajo por procesos, tipo de riesgo y/o eventos.
- Correo institucional.
- Mapa de aseguramiento.
- Informe cuatrimestral de la gestión del riesgo.
- Auditorías internas.
- Página web

**Revisión Y Actualización**

Esta Política, anualmente debe ser revisada, actualizada y comunicada por:

- Línea estratégica.
- Segunda línea de defensa.

**Aprobación:**

- Línea estratégica

**Comunicación:**

- Todas las dependencias.

**Divulgación**

La Política de Gestión del Riesgo y los Mapas de Riesgos se divulgarán a través de la página web del IDER a fin de que todas las partes interesadas se informen de la gestión de riesgos realizada por los procesos. Acto seguido, el Secretario del Comité Institucional de Coordinación del Control Interno, solicita la aprobación de las políticas de riesgos. Continuo, el Secretario del plurimencionado Comité, pregunta si es aprobado las políticas de riesgos Vigencia 2023, a lo cual, todos los miembros de manera unánime entregaron su aprobación

*Jae*

*[Handwritten signatures]*





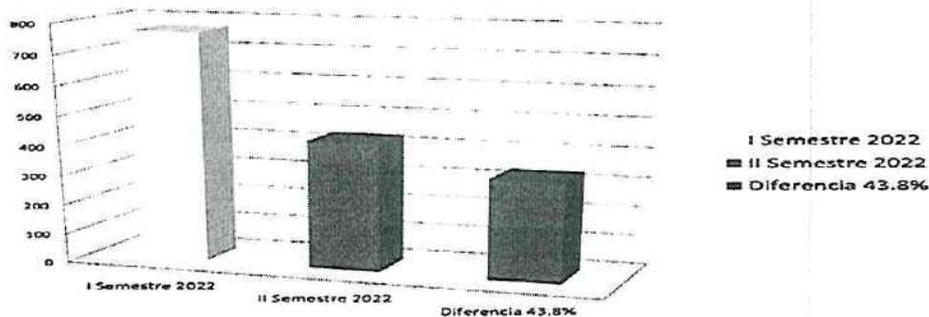
A continuación: el señor Omar va explicar el informe de ley

**Informe De Seguimiento Pqrs Comparativo I Y II Semestre Vigencia 2022.**

**OBJETIVO GENERAL:** Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales relacionados con las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, que los ciudadanos formulan al Instituto Distrital de Deporte y Recreación –IDER; en particular el Artículo 76 de la Ley 1474 del 2011, al Artículo 76 del Decreto Nacional 2641 de 2012, la Ley 1755 de 2015, el Decreto 1081 de 2015, la Ley 1712 de 2014 y la Ley 1437 de 2011.

Se valorará la trazabilidad de 432 PQRS radicadas en el Instituto Distrital de Deporte y Recreación–IDER- durante el segundo semestre de 2022, comparando esta cifra con las 769 PQRS recibidas en el primer semestre de 2022, se evidencia una diferencia de 337 PQRS equivalente a una disminución porcentual del 43,8% se encuentran cargados los documentos esenciales y obligatorios.

COMPARATIVO	CANTIDAD
I Semestre 2022	769
II Semestre 2022	432
Diferencia	337
Porcentaje de Disminución	43.8%



**COMPARATIVO PQRS RADICADAS POR CATEGORIA ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE 2022**

La categoría más destacada durante el primer y segundo semestre de la vigencia 2022 fue el derecho de petición con un 94.7% y un 93% respectivamente.

El derecho de petición continúa siendo el medio de atención más utilizado por los usuarios a través de

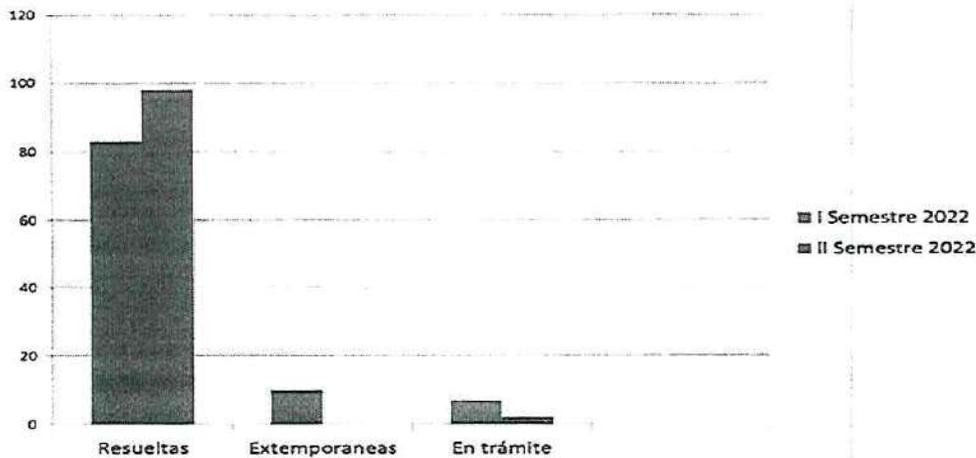
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



este, los peticionarios realizan solicitudes de información, inscripción en las escuelas de iniciación y formación y reconocimientos e incentivos deportivos. En segundo lugar, se encuentran las Quejas, las cuales se ubican con un 2.9% para el primer semestre de la vigencia 2022 y un 3.0% para el segundo semestre de la misma vigencia. Y por último pero no menos importante, se encuentran ubicadas las otras categorías como las denuncias, reclamos, solicitudes y memoriales, conformando un 2.4% para el primer semestre y un 4% para el segundo semestre de la vigencia 2022.

	I Semestre 2022	II Semestre 2022
Peticiones	94,7%	93%
Quejas	2,9%	3%
Otros	2,4%	4%



**Comparativo Pqrs Resultado De La Gestión Entre El Primer Y Segundo Semestre 2022**

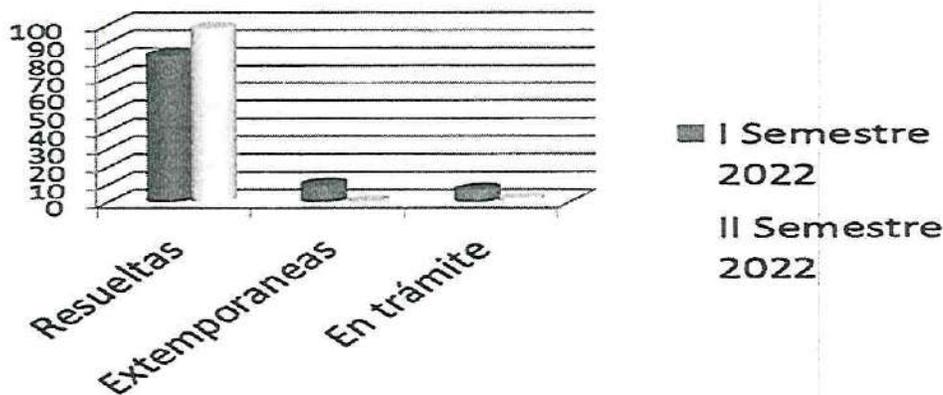
En este comparativo, se precisa la efectividad de la gestión frente a la respuesta en legal forma de las PQRs, de la siguiente manera:



En el primer semestre de la vigencia 2022, obtuvo como resultado 93% de las peticiones resueltas, de las cuales el 10% se dieron de forma extemporánea y un 5% de las PQRS que se encontraba pendientes por resolver o en trámite.

En el segundo semestre de la vigencia 2022, se obtuvo como resultado el 98% de las peticiones resueltas dentro del término legal para hacerlo y un 2% de la PQRS se encontraban pendientes por resolver o en trámite

	I Semestre 2022	II Semestre 2022
Resueltas	83%	98%
Extemporáneas	10%	0%
En Trámite	7%	2%



A continuación: el señor Fredy va explicar

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO II SEMESTRE 2022



COMPARATIVO

COMPONENTE	Nivel de Cumplimiento I Semestre 2022	Nivel de Cumplimiento II Semestre 2022	Avance Final de Componente
Ambiente de Control	91%	93%	2%
Evaluación de Riesgos	90%	90%	0%
Actividades de Control	96%	96%	0%
Información y Comunicación	98%	100%	2%
Monitoreo	98%	100%	2%

CONCLUSIÓN GENERAL

- El Sistema de Control Interno del IDER es efectivo ya que sus componentes se encuentran articulados y permiten el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- El Sistema de Control Interno del IDER posee una institucionalidad definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control.

A continuación, habla el señor Fredy:

EVALUACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN 2022

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures*



No.	SEGUIMIENTOS AL PAAC A SEPTIEMBRE 30 DE 2022	% Ejecutado a Sept. 30	% Verificado a Sept. 30
1	Gestión del riesgo de corrupción	88%	85%
2	Racionalización de tramites	28%	25%
3	Rendición de cuentas	92%	92%
4	Mecanismos para mejorar la atención a la ciudadanía	73%	68%
5	Mecanismos para la transparencia y acceso a la información pública	88%	86%
6	Iniciativas adicionales	63%	65%
<b>Avance total</b>		<b>72%</b>	<b>70%</b>

FUENTE: Elaboración propia OCI – Matriz de seguimiento PAAC (A septiembre 30 de 2022)

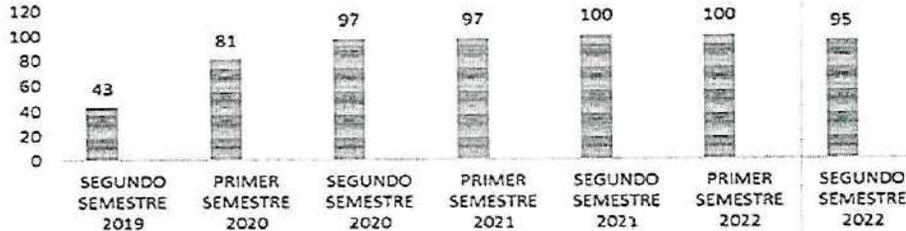


#### Observaciones por Componentes:

1. Gestión de riesgo de corrupción: Muchas de las acciones preventivas planteadas para atacar el riesgo de corrupción presentan indicadores que no permite determinar el verdadero avance de la acción. No se tiene en cuenta la periodicidad de las acciones.
2. Racionalización de Tramites: Las fechas programadas para la realización de las actividades de revisión, cargue, registro y actualización de los Trámites y OPA en el Sistema Único de Información de Tramites –SUIT que comprendía del 31 de enero al 4 de marzo se vencieron sin cumplirse.
3. El Componente "Rendición de Cuentas", arrojó un avance de cumplimiento del 92%, evaluación igual a la obtenida en el monitoreo realizado por la oficina de Planeación
4. Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano. No se tiene en cuenta la frecuencia o la periodicidad de presentación del informe de PQRSD, para obtener un avance real de la actividad.
5. Componente Transparencia y Acceso a la Información Pública. No se tiene en cuenta la frecuencia de publicación de los informes de seguimiento del PAAC.
6. Componente Iniciativas adicionales. La actividad "Elaboración e implementación Manual de Políticas Contables del IDER" presenta un avance del 100%. (Adopción fue el 23 de diciembre)

A continuación: el señor Juan carlos cárdenas va explicar el informe de ley

#### INFORME DE TRANSPARENCIA 2022



**INFORME DE LEY DE TRANSPARENCIA 2022**

**Observación N°1:**

En cuanto a la matriz de cumplimiento en la categoría Directrices de Accesibilidad Web: en el nivel II pregunta B. ¿Los videos o elementos multimedia tienen subtítulos y audio descripción (cuando no tiene audio original), como también su respectivo guion en texto? (en los siguientes casos también deben tener lenguaje de señas: para las allocuciones presidenciales, información sobre desastres y emergencias, información sobre seguridad ciudadana, rendición de cuentas anual de los entes centrales de cada sector del Gobierno Nacional). En los videos proporcionados en la web, no se evidencia lenguaje de señas, se recomienda ajustar y tener en cuenta para los próximos videos a la comunidad

**Observación N°2:**

Basados en la matriz de Cumplimiento en la categoría Requisitos Sobre Identidad Visual Y Articulación Con Portal Único Del Estado Colombiano Gov.Co: En el nivel II 2.2. Footer o pie de página DATOS DE CONTACTO pregunta B. no se evidencia Línea gratuita o línea de servicio a la ciudadanía/usuario

**Observación N°3:**

Basados en la matriz de cumplimiento en la categoría Información De La Entidad: En el nivel II 3.11 Calendario De Actividades, y 3.13 Entes Y Autoridades Que Lo Vigilan se deben actualizar.

**Observación N°4:**

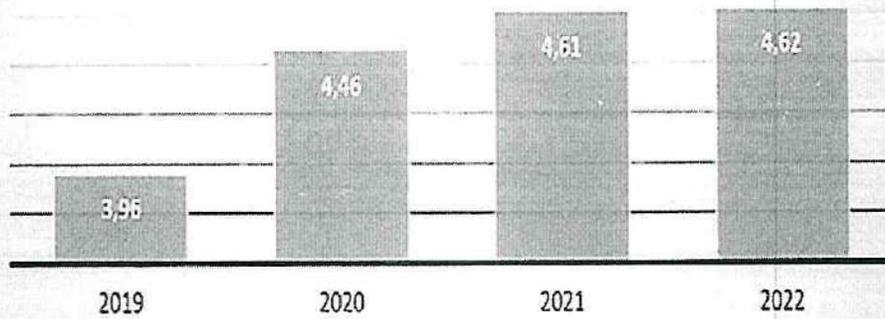
Basados en la matriz de cumplimiento en la categoría Información Tributaria En Entidades Territoriales Locales diez (10) respuestas se contestaron que no se cumplían y en realidad era que no aplicaban, lo que se hace necesario tener en cuenta en la próxima calificación

**INFORME EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2022**

*[Handwritten signatures and initials]*



### Columna1



#### INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO IV TRIMESTRE 2022

CONCEPTO	TOTAL	TOTAL	%	GRAFICO
	TRIMESTRE 2021	TRIMESTRE 2022		
SUELDOS	466,622,561	428,821,593	-8	
BONIFICACIONES	5,813,451	12,614,592	117	
AUXILIO DE TRANSPORTE	319,362	307,554	-4	
SUBSIDIO DE ALIMENTACION	219,006	237,947	9	
VACACIONES	34,539,687	29,768,597	-14	
CESANTIAS	44,973,183	71,372,853	59	
INTERESES A LAS CESANTIAS	3,177,867	5,909,852	86	
PRIMA DE VACACIONES	22,834,071	27,388,567	20	
PRIMA DE NAVIDAD	58,318,283	53,572,366	-8	
PRIMA DE SERVICIOS	22,468,712	17,578,352	-22	
BONIFICACION ESPECIAL RECREACION	740,364	3,166,172	328	
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>660,026,547</b>	<b>650,738,445</b>	<b>-1</b>	

#### CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

2021



FUENTE DE FINANCIACION	DEPENDENCIA	NUMERO DE CONTRATOS
	CONTROL INTERNO	1
	DIRECCION GENERAL	0
	DIRECCION ADTIVA Y FINANCIERA	0
	JURIDICA	0
	PLANEACION	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>
2022		
FUENTE DE FINANCIACION	DEPENDENCIA	NUMERO DE CONTRATOS
	CONTROL INTERNO	0
	DIRECCION GENERAL	0
	DIRECCION ADTIVA Y FINANCIERA	0
	JURIDICA	0
	PLANEACION	0
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

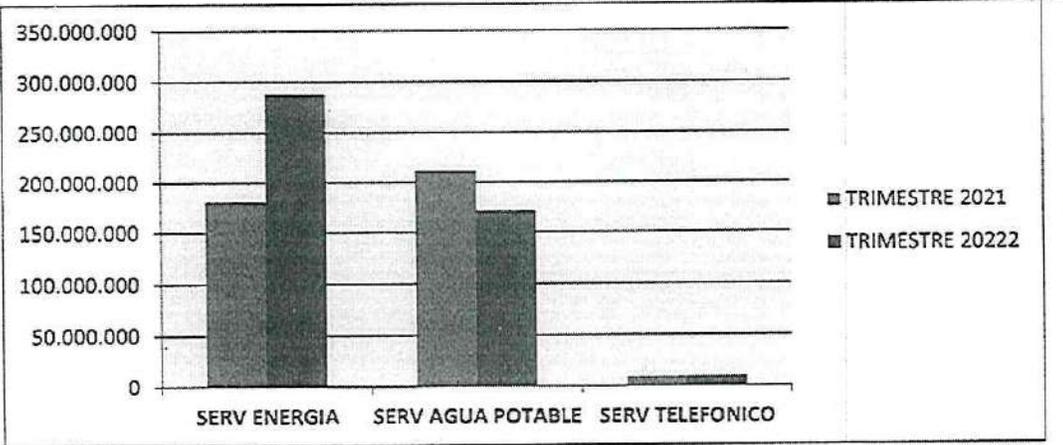
CONCEPTO	TOTAL	TOTAL	%	GRAFICO
	TRIMESTRE 2021	TRIMESTRE 2022		
REMUNER.POR SERVICIOS TECNICOS	565,867,306	591,944,882	5	
<b>TOTAL</b>	<b>565,867,306</b>	<b>591,944,882</b>	<b>5</b>	

**SERVICIOS PÚBLICOS**

CONCEPTO	TOTAL	TOTAL	%	GRAFICO
	TRIMESTRE 2021	TRIMESTRE 2022		
SERV ENERGIA	180,137,639	288,044,350	60	
SERV AGUA POTABLE	211,285,821	171,201,006	-19	
SERV TELEFONICO	8,801,500	9,292,025	6	
<b>TOTAL</b>	<b>400,224,960</b>	<b>468,537,381</b>	<b>17</b>	

*Jra*

*JR* *WJY* *AD*



**RECOMENDACIONES**

- Formular la política de austeridad del gasto, que oriente la aplicación de acciones concretas, a través de un plan anual de austeridad del gasto, al que se le pueda hacer seguimiento, monitoreo y evaluación, en cada vigencia fiscal.
- Seguir realizando labores de control y seguimiento a las actividades que están determinadas en la normatividad de austeridad del gasto público, con el fin de evitar su crecimiento fuera de lo normal

A continuación, habla el señor Fredy:

**AUDITORIA AL PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO 2022**

<p><b>OBSERVACIÓN No.1</b> No hay uniformidad de la información auditada. Información no confiable.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>PLANES Y PROGRAMA</th> <th>AVANCE PAGWES</th> <th>AVANCE TLEH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Plan de Bienestar e Incentivos</td> <td>47%</td> <td>51%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Planes Institucionales y Estrategicos</td> <td>68%</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Plan de Seguridad y Salud en el trabajo</td> <td>68%</td> <td>66%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Código de Integridad</td> <td>40%</td> <td>63%</td> </tr> </tbody> </table>	NO.	PLANES Y PROGRAMA	AVANCE PAGWES	AVANCE TLEH	1	Plan de Bienestar e Incentivos	47%	51%	2	Planes Institucionales y Estrategicos	68%	61%	3	Plan de Seguridad y Salud en el trabajo	68%	66%	4	Código de Integridad	40%	63%	<p><b>OBSERVACIÓN No.2</b> No se cumple con la periodicidad de las sesiones.  Comités COPASST (Res.069 del 31 marzo del 2022)  Convivencia Laboral (Res.013 del 28 de enero de 2022)</p>	<p><b>OBSERVACIÓN No.3</b> No asignación dentro del presupuesto del IDER 2022 los recursos para el SG-SST - Promoción de la salud y prevención de riesgos laborales.  Observación auditoría interna al SG-SST 2021  A junio 30 de 2022 no suscripción acciones de mejoras.</p>
NO.	PLANES Y PROGRAMA	AVANCE PAGWES	AVANCE TLEH																			
1	Plan de Bienestar e Incentivos	47%	51%																			
2	Planes Institucionales y Estrategicos	68%	61%																			
3	Plan de Seguridad y Salud en el trabajo	68%	66%																			
4	Código de Integridad	40%	63%																			
<p><b>OBSERVACIÓN 4.</b> No se reportan los resultados de la autoevaluación de estándares</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 5.</b> No formulación y ejecución del</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 6.</b> Actualizar el código de</p>																				



<p>mínimos 2021 y Plan de Mejoramiento del SG-SST 2022 (Art.28 de Res.0312 de 2019)</p> <p>Software ALISSTA de la ARL Positiva.</p> <p>Aplicación habilitada en la página web del Fondo de Riesgos Laborales (A 31 de enero de 2022)</p>	<p>Programa de Pre pensionados (artículo 2.2.10.7 de Decreto 1083).</p> <p>PBS e Incentivos del IDER (programa estímulos)</p> <p>Evaluación SCI a junio 30 de 2022 – Ambiente Control.</p> <p>Preparar a los servidores públicos que estén próximos a pensionarse.</p>	<p>integridad.</p> <p>Evaluación SCI a junio 30 de 2022 – Función Pública.</p> <p>El Código de Integridad no incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados”.</p>
<p><b>OBSERVACIÓN 7.</b> Habilitar el módulo de Nomina en la oficina de T.H.</p> <p>El P.U. pueda desempeñar sus funciones.</p> <p>Manual de Funciones (Acuerdo 004 de 2021)</p> <p>“Ejecutar los procedimientos de liquidación de nóminas, cesantías, prestaciones socioeconómicas, afiliaciones a EPS, AFP y ARL”.</p>		

**AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN SISTEMAS TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN VIGENCIA 2022**

<p><b>OBSERVACIÓN 1.</b> Planes TI presentan deficiencias (PETI, PSPI, PTRSI)</p> <p>No se diseñan indicadores (Los avances no resultan confiables). El tiempo de ejecución se vencen (no se realizan ajustes al plan). No se tiene en cuenta la periodicidad de las actividades.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 1.</b> Planes TI presentan deficiencias (PETI, PSPI, PTRSI)</p> <p>No se diseñan indicadores (Los avances no resultan confiables). El tiempo de ejecución se vencen (no se realizan ajustes al plan). No se tiene en cuenta la periodicidad de las actividades.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 3.</b> implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información MSPI (ISO 27001:2013)</p> <p>IDER deberían cumplir con la meta propuesta entre el 80% y el 100% de ejecución. Hoy se encuentra en un 53%.</p>
---	---	--

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*



<p><b>OBSERVACIÓN 4.</b></p> <p>Los procedimientos no poseen codificación (Norma ISO-9001). El proceso auditado presenta nombres diferentes: Manual de procesos y procedimientos y Mapa de Procesos.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 5.</b></p> <p>NO políticas o procedimientos documentados para la administración y seguridad física del cuarto de comunicación. Los lineamientos de Gobierno en Línea y Normas internacionales ISO2700, ISO27005 Protección de la información de la entidad (Servidores, UPS, Cableado estructurado, Swicher, etc)</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 6.</b></p> <p>NO Plan de Continuidad de Servicios TI documentado, aprobado y divulgado (ISO 27002:2013). Permita definir la hoja de ruta ante una eventualidad de contingencia que permita establecer acciones para asegurar la continuidad de operaciones.</p>
<p><b>OBSERVACIÓN 7.</b></p> <p>NO se evidenció seguimiento del Plan de Mejoras. La Función Pública estableció unas recomendaciones de mejoras a la política de gobierno digital del IDER (MIPG). Criterios de accesibilidad de la página web oficial.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 8.</b></p> <p>No se culminó el proceso de transición y adopción del protocolo IPV4 a IPV6. Resolución 1126 de 2021 de MinTIC. Nuevos para entidades del orden territorial, es hasta el 31 de diciembre del año 2022. Avance del 20% (PSPi a Dic. 31)</p>	

**AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

<p><b>OBSERVACIÓN 1.</b></p> <p>No tiene procedimiento documentado de baja de bienes. El IDER esta en proceso de baja a unos bienes obsoletos e inservibles. Actualizar resolución del Comité de Baja.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 2.</b></p> <p>No cumplimiento de normatividad (Art.74 Ley 1474, Art.2.1.1.1.4.3 Decreto 1082 de 2025). La publicación del PAA (Pagina web y plataforma SECOPI II) Publicaciones versiones o modificaciones del PAA. Ejercer mayor control al PAA del IDER por parte del equipo de apoyo administrativo.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 3.</b></p> <p>No Procedimiento para la elaboración, modificación y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones PAA. Documento que permita formalizar la metodología del seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. Elaborar matriz donde se haga seguimiento a las modificaciones o ajustes del PAA (Versiones)</p>
<p><b>OBSERVACIÓN 4.</b></p> <p>Bienes adquiridos por el IDER no ingresan directamente a la bodega del Instituto, La entrega se realice directamente en el lugar donde serán utilizados (Debe quedar estipulado en minuta de contrato) Como los materiales, Fertilizantes, químico para piscinas y equipos de difícil traslado al Almacén y puede acarrear costos adicionales de transporte.</p>	<p><b>OBSERVACION 5.</b></p> <p>Errores en pólizas para amparar bienes inmuebles. Riesgo 1: Estadio de Béisbol 11 de Noviembre Jaime Leal Díaz Riesgo 2: Estadio de Béisbol Jaime Morón León Bien podría afectar a la entidad a la hora de hacer efectiva la póliza.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 6.</b></p> <p>Inventario de Bienes Muebles desactualizado. Obsv.1.Inv. No actualizado (CDC).</p>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*



<p><b>OBSERVACIÓN 7.</b></p> <p>No existe interfaz entre las áreas de Almacén y contabilidad a través del software SAFE. Obsv.6. Almacén no integrado modulo contabilidad (CDC)</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 8.</b></p> <p>El proceso de Gestión de Bienes y Servicios no cuenta con indicadores de gestión y con Mapa de Riesgos</p>	
---	--	--

**AUDITORIA AL PROCESO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

<p><b>OBSERVACIÓN 1.</b></p> <p>No cumplimiento de Norma (Art.77 de la ley 1474 de 2011) "Publicación de proyectos de inversión en la página web ordenados según fecha de inscripción en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión" Mecanismo de transparencia en la contratación pública.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 2.</b></p> <p>Plan Estratégico IDER - 2020-2033 (RES.355 DE DIC.30/2021) Vigencia: 13 años. El PEI debe ser ajustado y alineado en tiempo con el Plan de Desarrollo del Distrito de Cartagena. Son planes a mediano plazo (1-5 años).</p>	<p><b>OBSERVACION 3.</b></p> <p>Componente: Racionalización de Trámites (Matriz PAAC) Cargue y registro de los Trámites y OPA en el SUIIT Actividades incumplimiento de fechas (4 de marzo 2022) Avance a Junio 30 de 2022: 0%</p>
<p><b>OBSERVACION 4.</b></p> <p>Ajustes y modificaciones al PAAC. Deben ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno. Publicar en la página web (Transparencia).</p>	<p><b>OBSERVACION 5.</b></p> <p>Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Seguimientos Oficina de Control Interno (con cortes al 30 de abril, al 31 de agosto y al 31 de diciembre). Monitoreo cada cuatro (4) meses. Decreto 612 de 2018 DAFP (Integración planes institucionales)</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 6.</b></p> <p>Procedimiento: "Informes de gestión y rendición de cuentas". Actividades sin responsables, registros y tiempo de ejecución de la actividad (No evaluación) Procedimiento: "Sistema Integrado de Gestión - SIG" (Eliminar)</p>
<p><b>OBSERVACIÓN 7.</b></p> <p>Procesos y procedimientos sin codificación. Norma ISO 9001 Garantizar el correcto flujo, almacenamiento y utilización de la documentación.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 8.</b></p> <p>No suscripción oportuna de planes de Mejoramientos resultante de la implementación de MIPG. Líderes de las políticas de gestión y desempeño, Mesas de trabajo para la socialización de las observaciones. A junio 30 de 2022 no se evidenció suscripción planes de mejoramiento implementación MIPG.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN 9.</b></p> <p>La oficina de Planeación debe realizar acompañamiento y asesoramiento en la formulación y seguimiento de los Indicadores de gestión del instituto. Diseñar batería de indicadores. Medir la gestión de los procesos de la entidad.</p>

A continuación, habla el señor omar:

**ANÁLISIS DE LA CONTRATACION POR OPS PRIMER SEMESTRE 2022**

El primer aspecto de revisión se llevó a cabo de forma virtual en la página del SECOP II, frente a la Contratación de las OPS correspondientes al primer semestre de la vigencia 2022, de la siguiente



manera:

Total Contratos OPS	367
Tamaño de la muestra	77
Muestra Óptima	63

**Resultado:** Se verificó el cumplimiento de los principios generales de economía transparencia responsabilidad y selección objetiva de (77) contratos los cuales tenían habilitados los respectivos enlaces que direccionan a la página del SECOP II, el cumplimiento de los estudios previos acorde a los requisitos de ley, tales como; los análisis de necesidades técnicas, presupuestales, jurídicas, de conveniencia, de la modalidad de a contratación, entre otros. Además, el equipo auditor evidenció en la página WEB del SECOP II, que los contratos determinados en la muestra se encuentran cargados los documentos esenciales y obligatorios.

Interviene la dra. Viviana pidiendo una aclaración con la muestra optima, donde se presentaron observaciones y el área de jurídica las subsanó. Al mismo tiempo el análisis de la contratación de bienes y servicios se llevó a cabo de forma virtual en la página del SECOP II, frente a la Contratación de Bienes y Servicios correspondientes al primer semestre de la vigencia 2022, de la siguiente manera:

Total Contratos Bienes y Servicios	40
Tamaño de la muestra	15
Muestra Óptima	11

**Resultado:** Se verificó el cumplimiento de los principios generales de economía transparencia responsabilidad y selección objetiva de quince (15) contratos, los cuales tenían habilitados los respectivos enlaces que direccionan a la página del SECOP II, el cumplimiento de los estudios previos acorde a los requisitos de ley, tales como; los análisis de necesidades técnicas, presupuestales, jurídicas, de conveniencia, de la modalidad de contratación, de las calidades a cumplir y de la justificación del valor de la contratación, entre otros. Además, el equipo auditor evidenció en la página WEB del SECOP II, que los contratos determinados en la muestra se encuentran cargados los documentos esenciales y obligatorios.

Igualmente, en este aspecto del informe, también se tuvo en cuenta, la "Matriz de Contratación y Controversias Contractuales" remitida por la Oficina Asesora Jurídica de IDER.

Se realizó la totalidad de la revisión del listado de los procesos judiciales, la cual se llevó a cabo de forma virtual en la página WEB de la Rama Judicial en su plataforma TYBA, frente al seguimiento en la eficacia de la defensa judicial de los procesos judiciales que se encuentran vigentes, de la siguiente manera:



Total Procesos Relacionados	49
Hallazgos Procesos Judiciales	6
Hallazgos en 16 Acciones de Tutela	1

**Resultado:** El resultado del proceso de auditoría se deriva el Informe Definitivo, en el cual se advierte de la existencia de siete (07) hallazgos, se ponen a disposición del Área de la oficina asesora Jurídica, y se solicita remitir el plan de mejoramiento, y las acciones de mejora dispuesta por oficina asesora Jurídica, y las cuales serán objeto de seguimiento por la oficina de Control interno en el desarrollo del proceso de auditoría de gestión en la vigencia 2023.

Dentro de los siete (7) hallazgos identificados por el equipo auditor, se derivaron una seria de observaciones que a continuación se relacionan:

1. El número radicado del proceso no coincide con el suministrado por la Oficina Asesora Jurídica en el archivo de Excel "Matriz de Controversias Judiciales IDER".
2. Se dio cumplimiento parcial a la sentencia de fecha 13 de diciembre de 2019 con relación al valor pagado ordenado referente a los salarios y prestaciones sociales; quedando por cumplir, el reintegro de la demandante María Vergara Campo al mismo cargo que venía desempeñando o en otro de igual o superior categoría.
3. El proceso se encuentra en una etapa posterior a la informada por la oficina Asesora Jurídica en la Matriz de Controversias Judiciales.
4. No se pudo observar el proceso en la página WEB de la Rama Judicial, debido a que el Juzgado no ha dado acceso al proceso y aún se encuentra en (PROCESO PRIVADO)
5. El proceso se encuentra en una etapa posterior a la informada por la oficina Asesora Jurídica en la Matriz de Controversias Judiciales
6. El número radicado del proceso no coincide con el suministrado por la Oficina Asesora Jurídica en el archivo de Excel "Matriz de Controversias Judiciales IDER"
7. Existen dieciséis (16) Acciones de Tutelas, cuyo hecho determinante de origen fue "no dar respuesta dentro del término legal para hacerlo", esto ocasiona, un desgaste innecesario, tanto del aparato judicial como de la misma Oficina Jurídica del IDER.

De la documentación revisada se puede rescatar:

1. El cumplimiento de los requisitos personal contratado para la prestación de servicios y de apoyo a la gestión.
2. Los procesos judiciales en términos generales han tenido una buena representación por parte del grupo de defensa judicial del IDER.
3. La redacción de los documentos en general es bastante buena, fácil de entender y con conceptos claros.

#### RECOMENDACIONES

- 1) Tener más precaución al momento de ingresar información en las matrices, para que dicha información sea acorde con la realidad o en su defecto, rectificar dicha información.



- 2) Dar cumplimiento en su totalidad a la sentencia del 13 de diciembre de 2019 ya que a la fecha se encuentra en mora en los términos del art 192 del CPACA o en su defecto, iniciar algún tipo de acción cuando resulte imposible cumplir con la orden de reintegro. Fraude a Resolución Judicial Art 454 C.P. y/o Falta Disciplinaria Gravisima Art 65 Ley 1952/19.
- 3) Estar pendiente al fallo para poder ejercer de mejor manera el derecho a la defensa y contradicción.
- 4) Solicitar al Juzgado competente, que permita el acceso a la plataforma de la página WEB de la Rama Judicial TYBA y/o consulta de procesos, para tener mayor vigilancia del mismo.
- 5) Recomiendo estar pendiente en estos procesos y así poder ejercer de mejor manera el derecho a la defensa y contradicción.
- 6) Tener más precaución al momento de ingresar información en las matrices, para que dicha información sea acorde con la realidad o en su defecto, rectificar dicha información.
- 7) Se opte por dar respuesta de fondo, de manera clara, precisa y congruente con lo solicitado, y de no ser posible resolver la petición en los plazos señalados, o solicitar al peticionario la ampliación del plazo para poder dar respuesta

Interviene la Dra. Viviana Londoño, mostrando su preocupación, porque las áreas tienen un informe y soportes que deben estar colgados en la página web, donde había unas falencias y quiere que se valide dentro de las auditoria, interviene la dra. María Camila de León aprovechando que se encuentra la mayoría de los supervisores para que le colaboren a la funcionaria Mey entregando los documentos pendientes para ser cargados en el secop II, la Dra. Viviana expresa su preocupación con el informe. Pidiendo que hay que clasificar los procesos que hay que auditar, ejemplo proceso tutela, proceso defensa judicial etc, es importante tenerlo claro

A continuación, habla el señor Juan Carlos Cardenas:

#### INFORME GESTIÓN FINANCIERA PRIMER CICLO 2021

SE Presentaron 13 Observaciones, Se Aceptaron 3 Y Se suscribió Plan De Mejoramiento Con 10 Hallazgos

#### Observación N°1

La comisión encontró que con la terminación del vínculo laboral de los exfuncionarios José Víctor Herrera Torres, Ramón Pérez Royo, Hernando Alfonso Múnera Cabrera Y Judith Cecilia Rodelo Urzola, afectaron el rubro de VACACIONES, por valor de \$17.475.154, este gasto se debe imputar al rubro de INDEMNIZACIÓN DE VACACIONES.

#### En caja menor se presentaron 6 observaciones

- Por Resolución No.046 del 4 de marzo de 2021, se constituyó y apertura la Caja Menor del IDER para la vigencia 2021 por un valor e \$ 18.170.520, pero por Resolución No.239 del 2 de septiembre de 2021, que modifica el artículo 1° de la resolución 046 de 2021; se ajusta el valor de la caja menor de la vigencia 2021 en \$ 23.621.676. El ajuste del valor de la caja menor se realizó básicamente porque se evidenció que existían algunos rubros que debían ser fortalecidos por cuanto la Dirección Administrativa y Financiera reportó situaciones urgentes que debían ser atendidas por la administración, teniendo en cuenta que los recursos asignados no han sido suficientes para hacer frente a estos. Este ajuste se realizó de acuerdo



al análisis de necesidades, se concluye pasar de 20 a 26 SMLMV, para un incremento de \$5.451.156. Como vemos el total de gastos por concepto de caja menor durante la vigencia de 2021 fue de \$6.838.893 del valor total de la caja menor de \$ 23.621.676, lo que muestra un saldo sin ejecutar de \$ 16.782.783, equivalente al 71%. Esto demuestra que el ajuste realizado al valor de la caja menor resultó innecesario, porque solo se llegó a ejecutar el 29% de total de caja menor 2021.

**INFORME GESTIÓN FINANCIERA PRIMER CICLO 2021**

OBSERVACION N°8	OBSERVACION N°9	OBSERVACION N°10
En el Estado de Situación Financiera se viene revelando una inversión por valor de \$535.467 en COOMEVA, que es una entidad de naturaleza privada, sin embargo, la inversión está registrada en la cuenta de inversiones en título de deuda pública, un hecho económico que no tiene relación con inversiones en entidades privadas.	La comisión observo que el Inventario de Activos Fijo del Instituto Distrital de Deporte y Recreación –IDER a Corte 31 de diciembre de 2021 se encuentra desactualizado, y aunque en la vigencia 2021 se realizó la contratación para el levantamiento y actualización del mismo, el proveedor de este servicio no cumplió con el objeto del mismo. Estos se deben reconocer por su costo histórico y actualizarse mediante la comparación del valor en libros con el costo de reposición o el valor de realización, los cuales se hace necesario realizar la actualización, para no presentar una posible incertidumbre en la cuenta.	La comisión auditora Interna advierte que las políticas contables de la entidad, donde se define, e identifica la Información contable, en su reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos, siguen las pautas del marco normativo – NICSP-, sin embargo, la política de la contabilidad, no está adoptada formalmente por el órgano rector de la administración del IDER. Es decir, su junta directiva. Así mismo se observa que no existe el Mapa de Riesgos para el proceso contable, por consiguiente, No se ha establecido el factor de riesgo contable en la entidad, esta observación quedo consignada en el informe de control interno contable, lo cual se hace necesario realizar los ajustes necesarios para emitir dicho acto administrativo.

Interviene la Dra. Viviana Londoño, recordando a todos tener en cuenta para cierre fiscal de 2023, y poder constituir las cuentas por pagar y las reservas presupuestales, para que todos intervengan en el proceso. Seguidamente se habla de

**INFORME PROCESO GESTIÓN DEPORTES 2022**

se presentaron 82 observaciones, aceptándose 59 y quedaron 23 en plan de mejoramiento

**INFORME PROCESO GESTIÓN DEPORTES 2022**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*



<p><b>OBSERVACIÓN N° 1</b></p> <p>ROCHA JIMENEZ ANTONIO ALEJANDRO: No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo, no se evidencia Certificado de vecindad</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 2</b></p> <p>CABRERA PERTUZ CARLOS DAVID: No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo, no se evidencia Certificado de vecindad</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 3</b></p> <p>GARCIA SARMIENTO JAVIER ANTONIO: No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo, no se evidencia Certificado de vecindad</p>
<p><b>OBSERVACIÓN N° 4</b></p> <p>TABORDA PEREZ ALBA LORENA: No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo, Certificado de vecindad expedido por JAC debe ser expedido por Inspección de policía</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 5</b></p> <p>RAMIREZ HERRERA JAIRO: No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 6</b></p> <p>MONTES HURTADO KARINA ANDREA: No se evidencia Certificado de vecindad, No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo</p>
<p><b>OBSERVACIÓN N° 7</b></p> <p>JULIO PAEZ CRISTIAN JOSE: No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo, No se evidencia el Certificado de antecedentes disciplinarios</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 8</b></p> <p>MESSINO MALDONADO YONATAN DAVID: No se evidencia Certificado de vecindad, No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 9</b></p> <p>ANAYA BARRIOS JUAN CARLOS: No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo, No se evidencia Certificado de vecindad</p>
<p><b>OBSERVACIÓN N° 10</b></p> <p>GOMEZ SUEVIS YOINER ERNELS: Certificado Del Club-No Vigente, Certificados antecedentes disciplinarios No Vigente, Certificado EPS No Vigente, No se evidencia Certificado de vecindad, No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 11</b></p> <p>GUEVARA MARTINEZ SEBASTIAN: Certificado de vecindad expedido por JAC debe ser expedido por inspección de policía, No se evidencia la Resolución Reconocimiento deportivo, No se evidencia Carta de compromiso, No acredita documento que demuestre parentesco, Certificado de EPS No vigente</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 12</b></p> <p>PEÑA ECHAVARRIA SAMUEL DAVID: No se evidencia Carta de compromiso, No acredita documento que demuestre parentesco, No se evidencia Certificado de vecindad</p>

**OBSERVACIÓN N° 13**

PETRO PEREZ JHONADIS: No acredita documento que demuestre parentesco, Carta compromiso firmada por el deportista, No se evidencia el Certificado de antecedentes disciplinarios, Aparece en el Acta de no admitidos que no subsanaron y aún aparecen en la lista de beneficiarios

**OBSERVACIÓN N° 14**

CABARCAS MERCADO ARIEL JOSE: Requirió que sea otorgado el apoyo educativo, en la medida de que él fue excluido sin razón aparte. Adicionalmente, señaló que existen deportistas a los cuales se les otorgó el beneficio, que, a la fecha de la convocatoria, no se encuentran activos deportivamente. Revisado el recurso presentado se observa con claridad que el puntaje obtenido por el recurrente es de 104 puntos, y si bien se presenta un empate en puntos entre dos aspirantes en el programa PADAL para optar por el beneficio de formación académica, se determinó según las reglas de la convocatoria que el desempate se da por el orden de registro e inscripción en el aplicativo dispuesto en la presente convocatoria.

En ese marco, el señor CABARCAS MERCADO ARIEL JOSE se inscribió posteriormente al deportista



con quien tiene el mismo puntaje y que aparece anterior en el orden de elegibilidad. Los términos de referencia de la convocatoria pública dirigida a los atletas que aspiran a los estímulos de los Programas Institucionales de Apoyo a Deportistas Altos Logros (PADAL) y Futuros Ídolos del Deporte (PAFID) en la vigencia 2022, dejan claro los incentivos ofertados por el Instituto Distrital de Deporte y Recreación de Cartagena IDER, en su artículo cuarto párrafo segundo establece que "el apoyo educativo tiene un carácter optativo y solo entregado dentro de los límites señalados en la tabla del presente artículo", donde se hace la distribución de los incentivos a otorgar. Y el artículo décimo tercero que habla de deportistas beneficiados el cual establece: "los deportistas beneficiados con esta convocatoria serán aquellos que obtengan la mayor puntuación por parte del comité evaluador respecto al programa de apoyo al cual aplica, hasta que se agote la disponibilidad de incentivos ofertados. En el evento de existir empate entre dos o más solicitudes, el beneficiario se decidirá por estudio técnico del comité evaluador". Así las cosas, se procederá a negar el recurso interpuesto.

INFORME PROCESO GESTIÓN DEPORTES 2022

<p><b>OBSERVACIÓN N° 15</b></p> <p>Club Deportivo de Fútbol Alameda La Victoria: Certificación expedida por el órgano de disciplina del organismo deportivo superior al cual se encuentre afiliado el organismo participante donde se indique si el representante legal tiene sanciones disciplinarias no se encuentra vigentes. 31 días del mes de mayo de 2021</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 16</b></p> <p>Club Deportivo de Patinaje Alianza Club: Certificación expedida por el órgano de disciplina del organismo deportivo superior al cual se encuentre afiliado el organismo participante donde se indique si el representante legal tiene sanciones disciplinarias no se encuentra vigente. 20 días del mes de marzo de 2021</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 17</b></p> <p>Club Deportivo Ciegos de Bolívar: No aparece antecedentes disciplinarios y Certificación expedida por el órgano de disciplina del organismo deportivo superior al cual se encuentre afiliado el organismo participante donde se indique si el representante legal tiene sanciones disciplinarias no se encuentra</p>
<p><b>OBSERVACIÓN N° 18</b></p> <p>Club Deportivo Santo Domingo: Certificación expedida por el órgano de disciplina del organismo deportivo superior al cual se encuentre afiliado el organismo participante donde se indique si el representante legal tiene sanciones disciplinarias no se encuentra</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 19</b></p> <p>Fundación Inter Cartagena: Certificación expedida por el órgano de disciplina del organismo deportivo superior al cual se encuentre afiliado el organismo participante donde se indique si el representante legal tiene sanciones disciplinarias no se encuentra; cámara de comercio de Cartagena certificado de existencia y representación legal fecha de expedición: 31/05/2021, no está actualizada; certificación de asistencia del organismo deportivo participante a los procesos de capacitación impartidos por la oficina de inspección, vigilancia y control del instituto distrital de deportes y recreación – ider u otras entidades autorizadas por las disposiciones legales vigentes, no se encuentra en los documentos subsanados</p>	<p><b>OBSERVACIÓN N° 20</b></p> <p>Club deportivo de Para Atletismo sidecar: certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría tiene fecha 30 de junio de 2020, se encuentra fuera de la convocatoria y no se aportó en los documentos subsanados; Certificación expedida por el órgano de disciplina del organismo deportivo superior al cual se encuentre afiliado el organismo participante donde se indique si el representante legal tiene sanciones disciplinarias no se aportó</p>

INFORME PROCESO GESTIÓN DEPORTES 2022

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*



OBSERVACIÓN N° 21	OBSERVACIÓN N° 22	OBSERVACIÓN N° 23
Club Deportivo Isla de Barú: Certificado de cámara de comercio no es legible donde se establezca fecha de expedición	Deportivo Carlos FC: certificación por parte del representante legal del club, sin firma; plan de desarrollo deportivo anual vigente del organismo deportivo vigencia 2020, no aporta certificación de asistencia del organismo deportivo participante a los procesos de capacitación impartidos por la oficina de inspección, vigilancia y control del instituto distrital de deportes y recreación – ider u otras entidades autorizadas por las disposiciones legales vigentes; No aporta hoja(s) de vida deportiva de los técnicos vinculados al organismo deportivo participante donde se señale y se acredite documentalmente su formación académica y experiencia	Corporación Boquilla F.C: aparece como corporación y no aparece certificación de cámara de comercio actualizada

**INFORME PROCESO GESTIÓN RECREACIÓN 2022**

no se encontraron observaciones significativas al proceso de recreación

**INFORME PROCESO GESTIÓN INFRAESTRUCTURA 2022**

se presentaron 4 observaciones, y quedaron 4 en plan de mejoramiento

**Observación N°1**

Dentro del manual de procesos y procedimientos de la entidad, según Resolución 358 De 2021, donde se consignan los lineamientos y orientaciones de cada uno de los procesos misionales, estratégicos, de gestión y apoyo y de evaluación y mejora, en la gestión de infraestructura se encuentran los siguientes procedimientos: "Diseño, desarrollo y construcción de unidades deportivas y recreativas; Adecuación, conservación y mantenimiento de unidades deportivas y recreativas y Entrega y recibo de unidades deportivas", la comisión observó, que dentro del mismo manual no se evidenció procedimiento alguno. Por consiguiente, no se realizó seguimiento al procedimiento, pero si se constató que la oficina de infraestructura realizó acciones que se adelantan en las operaciones diarias de la oficina, dichas acciones se están llevando de buena forma, de acuerdo con las actividades programadas y los registros necesarios para desarrollar cada actividad.

**Observación N°2**

En Correspondencia Interna de fecha 31 de agosto de 2022, recibida de la oficina de Infraestructura no se evidencia entrega de la ejecución del Plan de Trabajo Anual de Materia de Infraestructura de la vigencia 2022, tal como lo establece el Manual de Funciones del cargo del Asesor 105-47 de infraestructura deportiva, en el ítem 7 del punto IV. Descripción de Funciones Esenciales. "Formular el Plan de Trabajo Anual en materia de infraestructura, para su articulación al Plan de Acción de su dependencia y al institucional, conforme a los lineamientos establecidos por el instituto".

**Observación N°3**

El Instituto Distrital de Deporte y Recreación-IDER, formuló el Plan de Gestión Ambiental, donde establece las acciones que se requieren para prevenir, mitigar, controlar, compensar y corregir los posibles efectos o impactos ambientales negativos causados en desarrollo de un proyecto, obra o

*Jro*

*OK W.D. J.M.*



actividad, permitiendo integrar el mayor número de individuos para beneficio en los conceptos de favorabilidad del I.D.E.R. con sus obligaciones deportivas y optimización Ambiental de sus entornos. La comisión no evidencio acto administrativo adoptándolo, el cual se hace necesario que la entidad adopte el plan de gestión ambiental mediante acto administrativo.

**Observación N°4**

Analizando la tabla de valores económicos vigentes aplicables a escenarios deportivos mayores, medianos, menores y canchas sintéticas, el cual está establecido mediante Resolución 058 de 2020, en su Artículo 4. **REGLAMENTACIÓN DE TARIFAS:** La base tarifaria contemplada en el estudio económico, se expresa en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S.M.L.M.V). Para los Escenarios Deportivos Mayores, el cual deberán actualizarse anualmente a partir del 1 de enero de cada año en el porcentaje de incremento del salario Mínimo legal mensual.

La Dra. Viviana Londoño, recuerdan a todos como están con las actas de comité interno donde faltan 2020 y 2021, además como vamos con la información de Contraloría, en este aspecto la Dra. Adriana menciona que están con la Contraloría general de la nación sgp y Contraloría distrital donde ya se entregaron las informaciones requeridas y los auditores están en revisión, y menciona también el 10 de abril para responder con los avances plan de mejoramiento 2021, la Dra. Viviana Londoño, aprovecha a todos para recordar los que tienen compromisos, comité financiero esta todo ok, comité de sostenibilidad contable no tiene ninguna acta y cuando estaba el Dr. José Víctor secciono y no falto ninguna acta. No siendo más el motivo de la presente, se da por terminada la reunión a las 04:30 p.m y se firma la presente acta por todo los que en ella intervinieron.

VIVIANA LONDONO MORENO Presidente	ADRIANA P. MENDOZA TOUS Secretario Técnico
MARIA CAROLINA CARBALLO Miembro integrante del comité	LUZ ALCIRA ORTEGA MARTÍNEZ Miembro integrante del comité
WILLIAM MARRUGO TORRENTE Miembro integrante del Comité	MARIA CAMILA LEÓN Miembro integrante del Comité
Invitados:	
ROQUE JULIO PALOMINO VERGARA Jefe oficina asesora de Infraestructura	OLGA NIEVES P.E. Talento Humano



 <b>EDWIN SALCEDO</b> P.U. Almacén	 <b>HERNYS VILLAREAL</b> P.U. Contador
 <b>YURANIS CABRERA</b> P.U. Almacén Yuranis Cabrera	 <b>GUSTAVO GONZALEZ</b> P.E Deportes
 <b>GUILLERMO HENRIQUEZ</b> Contratista de área de Sistema	 <b>YIL MELENDEZ</b> Contratista de área archive
 <b>JUAN CARLOS CÁRDENAS</b> Asesor Externo de Control Interno	 <b>FREDY BUELVAS</b> Asesor Externo de Control Interno
 <b>OMAR PRADA</b> Asesor Externo de Control Interno	

*Ind*