



Alcaldía Municipal  
**Ibagué**  
NIT. 800113389-7



OFICINA DE CONTROL INTERNO

## MEMORANDO

**1002. 2018 – 026954**

Ibagué, 22 de junio de 2018

Para: Licenciada. Amparo Betancourt Roa. Secretaría Administrativa.

DE: Jefe Oficina de Control Interno ( E).

ASUNTO: Informe de Evaluación a la gestión del riesgo de corrupción.

Adjunto, remito el informe de Evaluación a la Gestión de los riesgos de corrupción de los cuatro procesos de la Secretaría que usted lidera, con fecha de corte 30 de abril 2018.

Se espera que con la mejora disposición se acojan las observaciones expuestas en pro del mejoramiento continuo.

Cordialmente,

  
Irma Zoraida Cárdenas Villarraga.  
Jefe de Oficina de Control Interno ( E)



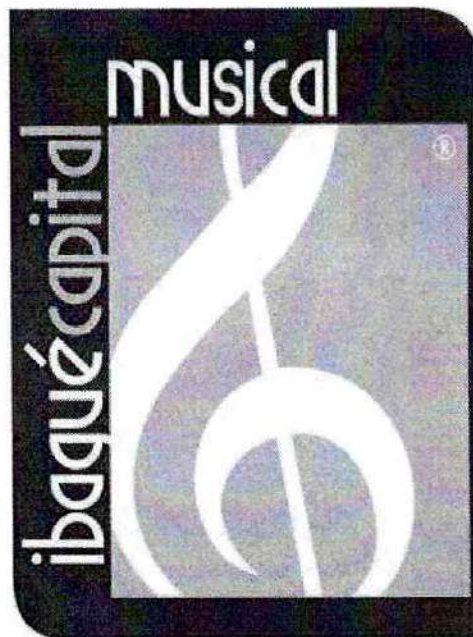
Alcaldía Municipal  
**Ibagué**  
NIT. 800113389-7

CONTROL INTERNO



Alcaldía Municipal  
**Ibagué**  
NIT. 800113389-7

CONTROL INTERNO





Alcaldía Municipal  
**Ibagué**  
NIT. 800113389-7

CONTROL INTERNO



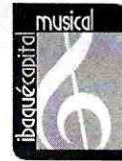
**MONITOREO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO RIESGOS  
CORRUPCIÓN  
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA  
MUNICIPIO DE IBAGUÉ  
Corte a 30 de abril de 2018**

**JUNIO  
2018**



## TABLA DE CONTENIDO

	Página
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>2. OBJETIVOS</b>	
2.1 General	5
2.2 Especifico	5
<b>3. ALCANCE</b>	5
<b>4. CONCLUSIONES</b>	6
4.1 Publicación página web de la Entidad	6
4.2 Política administración del riesgo	6 - 9
4.3 Clasificación del riesgo y afectación del objetivo del proceso	10 - 12
4.4 Diseño y ejecución de controles	12 - 14
4.5 Plan de manejo de los riesgos	15 - 17
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	18 - 19



## INTRODUCCION

En cumplimiento de los artículos 73 y 7 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 2641 de 2012 respectivamente, las entidades del orden nacional, departamental y municipal deben elaborar anualmente una Estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano. Esta estrategia actualmente está conformada por seis (6) componentes a saber: Mapa de Riesgos de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales.

El Decreto Reglamentario 124 de 26/01/2016, sustituye el título 4 de la parte 1 del libro 2 del Decreto 1081 de 2015. En sus Artículos 2.1.4.1. y 2.1.4.2. Señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2" y la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción". Así mismo los artículos 2.1.4.5 y 2.1.4.6 respectivamente, designan a las Oficinas de Planeación la responsabilidad de ser facilitadores en la elaboración y consolidación de los mapas y a las Oficinas de Control Interno de disponer de los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de la Estrategia.

La Alcaldía de Ibagué elaboró el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2018, el cual se encuentra publicado en la página web en el link Transparencia y Acceso a la Información Pública – Planeación – Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

La Oficina de Control Interno en su rol de Evaluación y Seguimiento y en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley, emitió la Circular 1002 2018 0009 de 26 de abril de 2018, mediante la cual se solicita a las secretarías un informe de autoevaluación con corte a 30 de abril del año en curso, sobre el cumplimiento de las acciones y actividades formuladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción y sus componentes.: Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para mejorar la atención de peticiones, quejas y reclamos, sugerencias y denuncias, Mecanismos para la transparencia y acceso a la información, iniciativas adicionales; publicados en la página web de la Alcaldía de Ibagué para la vigencia de 2018.

El 04 de mayo de 2018 a través del Memorando 1040 2018 19038, La Secretaría Administrativa presenta los resultados de la autoevaluación a los planes de manejo proyectados para los riesgos de corrupción formulados para sus procesos.



## CONTROL INTERNO

### 2. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 del 2011 y efectuar seguimiento conforme al numeral 3.5 de la Guía Gestión del Riesgo de Corrupción de la Secretaría de Transparencia 2015 versión 2.

#### 2.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

**2.2.1** Verificar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción a 31 de diciembre de 2018 en la página web de la Alcaldía de Ibagué.

**2.2.2** Constatar el cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la entidad.

**2.2.3** Determinar la clasificación del riesgo y si este afecta el objetivo del proceso.

**2.2.4** Establecer el adecuado diseño y ejecución del control.

**2.2.5** Evaluar el cumplimiento del Plan de Manejo de los riesgos.

**2.2.6** Verificar si los riesgos ubicados en zona alta y extrema cuentan con el Plan de Contingencia, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno.

**2.2.7** Sugerir correctivos y ajustes necesarios para la formulación y la gestión del riesgo.

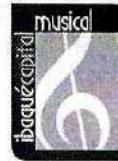
### 3. ALCANCE:

Se evaluará con corte a 30/04/2018 el cumplimiento de las acciones propuestas en el Mapa de Riesgo Anticorrupción 2018 y sus componentes, para controlar la materialización de los riesgos de corrupción identificados en los procesos de: Gestión del Servicio y Atención al ciudadano, Gestión Documental, Gestión de Recursos Físicos y Tecnológicos y Gestión del Talento Humano de la Secretaría Administrativa de la Alcaldía de Ibagué.

### 4. CONCLUSIONES

#### 4.1. PUBLICACION PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD:

En cumplimiento al objetivo específico 1.2.1, se evidenció la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la Alcaldía de Ibagué a 31 de enero de 2018; en cumplimiento a lo señalado en el artículo 2.1.4.8 del Decreto 124 del 26/01/2016.



## CONTROL INTERNO

El Mapa Anticorrupción publicado en la página web de la Alcaldía de Ibagué para la vigencia 2018, muestra que la Secretaría Administrativa formuló siete (7) riesgos de corrupción identificados por los servidores públicos que operan los procesos de: Gestión de Recursos Físicos y Tecnológicos (3), Gestión Documental (1), Gestión del Talento Humano (2) y Gestión del Servicio y Atención al Ciudadano (1).

### 4.2 POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO:

En cumplimiento de los objetivos específicos 1.2.2 y 1.2.6, la Política de Administración del Riesgo de Alcaldía de Ibagué, se encuentra en el link: Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la siguiente url <http://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2018/20319-DOC-20180516.pdf>. Documentada en el formato de código POL-GIC-01. Versión 02. Fecha: 22/08/2017.

Para evaluar el cumplimiento de esta política por parte de la Secretaría Administrativa se tomarán algunos apartes de la misma como:

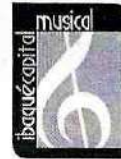
#### - FORMULACIÓN DEL MAPA – COMITÉ DE RIESGOS – PLAN DE MANEJO

El Mapa de Riesgos de Corrupción para la Secretaría Administrativa, se formuló por parte de los servidores públicos de los procesos de Gestión de Recursos Físicos y Tecnológicos, Gestión Documental, Gestión de Talento Humano y Gestión del Servicio y Atención al Ciudadano, bajo la coordinación del contratista Profesional Felipe Orozco Cifuentes; pero no se evidenció la participación de los líderes de procesos. En su formulación se aplicó la metodología propuesta, haciéndose necesario revisar y ajustar el diseño de los controles.

El Grupo de Sisben de la Secretaría de Planeación, identificó dos riesgos en el proceso de Recursos Físicos y Tecnológicos. Uno de ellos, se identificó dentro del riesgo formulado por la Dirección de Informática ubicado en zona "extrema"; no obstante, el Sisben lo monitoreo en forma independiente y como resultado de la autoevaluación después de controles lo ubicaron en zona "moderada". Este riesgo debió haber sido monitoreado conjuntamente con el área de informática.

Como resultado de este trabajo se estableció un plan de manejo compuesto por siete (7) riesgos para los cuales se formularon dieciocho (18) acciones encaminadas a prevenir la materialización de los mismos. Se hace necesario revisar y ajustar la estructura de las acciones de los procesos de Gestión Documental, Gestión de Talento Humano y Gestión del Servicio y Atención al Ciudadano; teniendo en cuenta que para cada acción propuesta se debe definir un periodo de ejecución, un registro, un responsable y un indicador para su medición.

El Comité de Riesgos de la Secretaría Administrativa fue creado mediante la Resolución 6-1 0528 de 13/11/2012; modificada en su artículo 1 por la Resolución 1040 – 648 de



**CONTROL INTERNO**

11/08/2017; que creo los Comités de Evaluación, Seguimiento y Manejo de los Riesgos en cada uno de los procesos que se ejecutan en la Secretaría Administrativa. Esta última Resolución en su artículo segundo señala los cargos de los servidores que integran cada Comité y en su parágrafo 3 indica que las funciones de los mismos se harán extensivas a los riesgos administrativos y el Plan Anticorrupción y sus componentes.

**- MONITOREO Y REVISIÓN DE LOS RIESGOS – PLAN DE CONTINGENCIA:**

**La política señala:** El monitoreo de los riesgos integrados se deberá realizar con la periodicidad establecida por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica para los riesgos de corrupción, generando el informe de autoevaluación, el cual deberá ser socializado por el Líder del proceso a la totalidad de los servidores públicos de su dependencia y remitido a la Secretaria de Planeación y Oficina de Control Interno, junto con las actas de la socialización, en cumplimiento del procedimiento establecido. La Secretaría de la Transparencia ha señalado que se deben hacer monitoreos en forma periódica, pero no señala a que tiempo corresponde esa periodicidad; por tanto se presume que con un monitoreo se estaría cumpliendo la política.

Con respecto al Plan de Contingencia, **La política señala:** la responsabilidad de las acciones a emprender de los riesgos ubicados en la zona alta y extrema, será definida única y exclusivamente por el Comité de Coordinación de Control Interno y estarán orientadas a reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo. Parágrafo. El Comité de Coordinación de Control Interno gestionará la asignación de los recursos financieros para el tratamiento de los riesgos valorados en zona alta y extrema.

La Secretaría Administrativa bajo la coordinación del profesional contratista Felipe Orozco Cifuentes, adelantó Monitoreos de los Riesgos identificados en sus procesos; a través de la ejecución de mesas de trabajo que quedaron soportadas en actas como se mostrará más adelante.

El siguiente cuadro muestra los riesgos identificados en cada proceso, la zona del riesgo, la existencia o no de planes de contingencia de los riesgos ubicados en zona alta o extrema, los procesos en los cuales se efectuaron los monitoreos, las fechas y los temas tratados en los mismos:

Proceso	Nro. Total de Riesgos	Riesgo y Zona del Riesgo	Plan de Contingencia	Actas de Monitoreo: fechas y temas tratados	Observación y Comentarios
Gestión del Servicio y Atención al Ciudadano.	1	Solicitud y aceptación de dadasivas (Cobro) por realización de trámites.  Zona: Alta	No hay Plan de Contingencia.	13/01/2018: -Revisión y Evaluación Mapa de Riesgos Corrupción 2017. - Actualización Mapa de Riesgos de Corrupción, vigencia 2018, basado en la metodología del DAFP. 02/05/2018: -Revisión y	Las actas están debidamente estructuradas conforme a formatos preestablecidos; la agenda también contiene un punto de tareas y compromisos. Se sugiere enumerarlas





**CONTROL INTERNO**

				seguimiento a las acciones propuestas relacionadas a los controles establecidos a los riesgos de corrupción identificados en el proceso meses: enero, febrero, marzo y abril.	con el consecutivo de los Comités Técnicos Operativos de la Secretaría. No se encontró Plan de Contingencia para este riesgo.
<b>Gestión Documental</b>	1	Manipulación, ocultamiento, alteración o destrucción de un documento para beneficio económico o de cualquier otra índole.  Zona: Alta	<b>No hay Plan de Contingencia.</b>	<b>18/01/2018:</b> -Revisión y Evaluación Mapa de Riesgos Corrupción 2017. - Actualización Mapa de Riesgos de Corrupción, vigencia 2018, basado en la metodología del DAFP. <b>07/03/2018:</b> - Revisión general del Mapa de Riesgos de Corrupción 2018. - Revisión y seguimiento a las acciones propuestas relacionadas a los controles establecidos a los riesgos de corrupción identificados en el proceso de Gestión Documental. <b>02/05/2018:</b> - Revisión de los compromisos y tareas establecidas en la anterior mesa de trabajo. - Revisión y seguimiento a las acciones propuestas relacionadas a los controles establecidos a los riesgos de corrupción identificados en el proceso de Gestión Documental.	Actas conforme a formatos. En vista del poco avance de las acciones se proyectaron reuniones después del 7 de marzo, estas no se llevaron a cabo, no se dispuso del tiempo por parte del personal del proceso. En la vigencia 2017 este mismo riesgo contaba con Plan de Contingencia aprobado por Comité de Coordinación de Control Interno, el cual no se cumplió. Para el 2018 se retomaron 3 actividades de este, que no tuvieron avance significativo y que se trataron de evidenciar con actividades del año pasado.
<b>Proceso</b>	<b>Nro. Total de Riesgos</b>	<b>Riesgo y Zona del Riesgo</b>	<b>Plan de Contingencia</b>	<b>Actas de Monitoreo: fechas y temas tratados</b>	<b>Observación y Comentarios</b>
<b>Gestión de Recursos Físicos y Tecnológicos</b>	3	Manipulación de la información para beneficio propio o de un tercero.  Zona: Alta	<b>No hay Plan de Contingencia</b>	Con la Dirección de Sistemas no se evidenciaron monitoreos. No se llevaron a cabo porque el equipo no dispuso el tiempo para adelantar esta actividad.  Con la Dirección de Sisben se adelantaron los siguientes monitoreos:	Riesgo formulado por la Dirección de Sistemas y el Sisben. El Sisben monitoreo el suyo individualmente, pero se debe hacer en conjunto porque hace referencia al mismo riesgo identificado en los Sistemas de Información.
		Tráfico de influencias (amiguismo, clientelismo) para gestionar trámites por un	<b>N/A</b>	<b>22/02/2018:</b> -Revisión general para la actualización del mapa. - Revisión y seguimiento de las acciones propuestas, relacionadas con los	Riesgo formulado por la Dirección del Sisben, identificado en el proceso de Gestión de Recursos Físicos y Tecnológicos.



**CONTROL INTERNO**

		beneficio propio económico o de un particular.  Zona: Moderada		controles establecidos al riesgo de corrupción identificado. <b>13/04/2018:</b> Revisión General del riesgo identificado, enfocado a la aplicación de la acción formulada. <b>02/05/2018:</b> Revisión y seguimiento de las acciones propuestas relacionadas a los controles establecidos para el riesgo identificado.	
		Peculado por uso o por aplicación oficial diferente de los bienes del municipio. Zona: Baja	N/A	<b>Almacén:</b> no se evidencian monitoreos. El grupo no dispuso el tiempo para adelantar esta actividad.	Riesgo formulado por el Grupo de Almacén.
Gestión del Talento Humano	2	Direccionamiento de los encargos de funcionarios en carrera administrativa sin el cumplimiento de requisitos establecidos por la norma. Zona: Baja	N/A	<b>15/01/2018:</b> -Revisión y Evaluación Mapa de Riesgos Corrupción 2017. - Actualización Mapa de Riesgos de Corrupción, vigencia 2018, basado en la metodología del DAFP. - Compromisos y tareas.	
		Documentación falsa o incompleta presentada por el personal de planta sin el lleno de requisitos para su posesión. Zona: Moderada.	N/A	<b>08/03/2018:</b> - Revisión general del Mapa de Riesgos de Corrupción 2018. - Revisión y seguimiento a las acciones propuestas relacionadas a los controles establecidos a los riesgos de corrupción identificados en el proceso de Gestión del Talento Humano.	

**4.3 CLASIFICACION DEL RIESGO - AFECTACION DEL OBJETIVO DEL PROCESO:**

En cumplimiento al objetivo específico 1.2.3.

Proceso y Objeto	Riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación	Beneficio Privado	Observaciones
GESTION DEL SERVICIO Y ATENCION	Solicitud y aceptación de dadas (Cobro)	si	si	si	si	Es un proceso muy susceptible a los riesgos de



**CONTROL INTERNO**

<b>CIUDADANO:</b> <b>Objetivo:</b> Atender, orientar y evaluar la percepción del cliente externo frente a los servicios prestados de la Administración Municipal de manera eficaz, eficiente y efectiva.	por realización de trámites.					corrupción y su materialización afecta el objetivo del proceso.
<b>GESTION DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS</b> <b>Objetivo:</b> Brindar con oportunidad, eficiencia y eficacia apoyo logístico y tecnológico a la Administración Central, contribuyendo a la gestión de los procesos y al logro de los objetivos institucionales.	Manipulación de la información para beneficio propio o de un tercero.	si	si	si	si	El manejo de un sistema de información es un proceso altamente susceptible a los riesgos de corrupción. En caso de materializarse afectan el objetivo del proceso.
	Tráfico de influencias (amiguismo, clientelismo) para gestionar trámites por un beneficio propio económico o de un particular.	si	si	si	si	Los procesos que manejan trámites son bastante susceptibles de riesgos de corrupción, en dos vías: al momento de realizar el trámite cuando hay intercambio entre el ciudadano y el servidor y cuando se ejecutan los procedimientos que se deben hacer al interior de la organización.
<b>Proceso y Objeto</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Acción u omisión</b>	<b>Uso del poder</b>	<b>Desviación</b>	<b>Beneficio Privado</b>	<b>Observaciones</b>
<b>GESTION DE RECURSOS</b>						Su materialización afecta el objetivo del proceso.
	Peculado por uso o por aplicación oficial diferente de los bienes del municipio.	-	-	-	-	Se recomienda: -revisar la formulación y descripción del riesgo haciendo uso de los elementos que lo tipifican como un



**CONTROL INTERNO**

<p><b>FISICOS Y TECNOLOGICOS</b>  <b>Objetivo:</b> Brindar con oportunidad, eficiencia y eficacia apoyo logístico y tecnológico a la Administración Central, contribuyendo a la gestión de los procesos y al logro de los objetivos institucionales.</p>						<p>riesgo de corrupción, contenidos en la matriz sugerida por el DAFP.          – En la descripción no usar la palabra peculado porque esta puede indicar comportamiento riesgoso asociado a conductas penales, que sería una causa o como una consecuencia configurada en un delito penal contra la administración pública.</p>
<p><b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>  <b>Objetivo:</b> Administrar la documentación física de la entidad empleando tecnología e instrumentos de control para garantizar acceso oportuno, disponibilidad y conservación de la información.</p>	<p>Manipulación, ocultamiento, alteración o destrucción de un documento para beneficio económico o de cualquier otra índole.</p>	-	-	-	-	<p>Se recomienda: - revisar la formulación y descripción del riesgo haciendo uso de los elementos que lo tipifican como un riesgo de corrupción, contenidos en la matriz sugerida por el DAFP.          –Tener en cuenta que según el contexto definido tiende a ser más un riesgo del proceso o de gestión que de corrupción.</p>
<p><b>Proceso y Objeto</b></p>	<p><b>Riesgo</b></p>	<p><b>Acción u omisión</b></p>	<p><b>Uso del poder</b></p>	<p><b>Desviación</b></p>	<p><b>Beneficio Privado</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>  <b>Objetivo:</b> Administrar el talento humano de la</p>	<p>Direccionamiento de los encargos de funcionarios en carrera administrativa sin el cumplimiento de requisitos establecidos por la norma.</p>	-	-	-	-	<p>Como esta formulado este riesgo es del proceso administrativo o de gestión, no contiene los elementos definidos para ser de corrupción. Se sugiere revisarlo.</p>



**CONTROL INTERNO**

Alcaldía de Ibagué a través de la vinculación, permanencia y retiro, para el desarrollo de competencias en el servidor público.	Documentación falsa o incompleta presentada por el personal de planta sin el lleno de requisitos para su posesión.	-	-	-	-	Como esta formulado este riesgo es del proceso administrativo o de gestión, no contiene los elementos definidos para ser de corrupción. Se sugiere revisarlo.
---	--	---	---	---	---	---

**4.4 DISEÑO Y EJECUCION DE CONTROLES**

En cumplimiento al objetivo específico 1.2.4.

Hasta el corte 30 de abril, los controles fueron establecidos observando la guía “Gestión del Riesgo de Corrupción 2015”. La Secretaría Administrativa informa que para los riesgos identificados en sus procesos cuentan con los siguientes controles:

Proceso y Objetivo	Riesgo	Causas	Control	Observaciones y Sugerencias
<b>GESTION DEL SERVICIO Y ATENCION AL CIUDADANO:</b> <b>Objetivo:</b> Atender, orientar y evaluar la percepción del cliente externo frente a los servicios prestados de la Administración Municipal de manera eficaz, eficiente y efectiva.	Solicitud y aceptación de dadivas (Cobro) por realización de trámites.	Clientelismo, amiguismo, tráfico de influencias, falta de conocimiento.  Bajo nivel de información, sistemas obsoletos, lo que conlleva a los ciudadanos a requerir el servicio de tramitadores que agilicen sus servicios.	Efectuar visitas de seguimiento a trámites de manera aleatoria.  Capacitaciones a personal de planta y contrato en temas relacionados a; Atención y orientación al ciudadano y ley 734 de 2002.	Como están escritos los controles contrarrestan la causa. Estos se deben expresar en políticas, con sus respectivos procedimientos y diseñar conforme a las instrucciones del DAFP en su proyecto de guía definiendo las 6 variables e identificando si realmente son efectivos y suficientes y se ejecutan tal y como fueron diseñados..
Proceso y Objetivo	Riesgo	Causas	Control	Observaciones y Sugerencias
<b>GESTION DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS</b> <b>Objetivo:</b> Brindar con oportunidad, eficiencia y eficacia apoyo logístico y tecnológico a la	Manipulación de la información para beneficio propio o de un tercero.	Incumplimiento de los controles de seguridad informática, insuficientes controles de la veracidad de la información, falta de ética y valores,	Políticas de seguridad de acceso, manejo de información y logs de auditoría,	Este control está definido a través de políticas; falta establecer el procedimiento para la aplicación de la misma. Revisar si el control apunta a todas las causas



**CONTROL INTERNO**

Administración Central, contribuyendo a la gestión de los procesos y al logro de los objetivos institucionales.		tráfico de influencias, Falta Personal Idóneo, Personal de planta insuficiente, falta de ética y valores, abuso de confianza, personal sin vinculación laboral directa manejando procesos críticos		identificadas o solo a algunas de ellas. Establecer si este control es suficiente, efectivo para contrarrestar las causas.
	Tráfico de influencias (amiguismo, clientelismo) para gestionar trámites por un beneficio propio económico o de un particular.	Represamiento en la realización de las encuestas por falta de personal.	Verificación de tiempos de respuesta de los trámites	El control establecido se refiere a todos los trámites de la dependencia, cuya respuesta depende del tiempo que indique la hoja de vida del trámite y la causa hace referencia a una situación en particular. Se sugiere revisar la metodología de formulación del riesgo y efectuar el diseño de controles como lo indica el proyecto de guía del DAFP.
	Peculado por uso o por aplicación oficial diferente de los bienes del municipio.	Presiones externas o de un superior jerárquico, omisión de las políticas para el uso adecuado de los bienes.	Manual, Instructivos y políticas.	Se sugiere replantear el riesgo y descripción, mencionar la acción y no el delito. La causa ocasiona prácticas corruptas y el control establecido es pertinente pero se debe diseñar conforme al proyecto de guía 2018 del DAFP.
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Manipulación, ocultamiento, alteración o destrucción de un documento para	Concentración de la información en una sola persona, falta de ética del servidor público,	.	Se evidencian causas que tienen mucha relación con las actividades rutinarias y de obligada



**CONTROL INTERNO**

<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>Objetivo:</b> Administrar la documentación física de la entidad empleando tecnología e instrumentos de control para garantizar acceso oportuno, disponibilidad y conservación de la información.	beneficio económico o de cualquier otra índole.	amiguismo.	Verificación de la aplicación de los Instrumentos y formatos archivísticos; Inventarios, hoja de control documental, formato de control de préstamo de documentos.	Observancia en el proceso. El control es débil para un riesgo de corrupción; se sugiere revisar toda la metodología para la formulación del riesgo, haciendo especial énfasis en la clasificación del riesgo, el contexto y el diseño de controles teniendo en cuenta el proyecto de guía del DAFP.
		Falta de interés en la aplicación de los instrumentos archivísticos establecidos		
		Bajo presupuesto de funcionamiento e inversión para administrar la documentación física de la administración municipal		
<b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b> <b>Objetivo:</b> Administrar el talento humano de la Alcaldía de Ibagué a través de la vinculación, permanencia y retiro, para el desarrollo de competencias en el servidor público.	Direccionamiento de los encargos de funcionarios en carrera administrativa sin el cumplimiento de requisitos establecidos por la norma.	Cambio de directrices	Aplicación de la Resolución N° 1000 - 0226 del 25 de Julio de 2016 (Procedimiento para los encargos )	Los riesgos de este proceso se deben revisar. Su descripción debe ser redactada de manera que contenga los componentes para que sea de corrupción y las causas derivadas del contexto deben ser situaciones propicias para ocasionar prácticas de corrupción.
	Documentación falsa o incompleta presentada por el personal de planta sin el lleno de requisitos para su posesión.	Cambio de Directrices. Cambio de Personal. Necesidades y disponibilidad de Personal idóneo.		

El objetivo de los controles es mantener el riesgo en un nivel bajo o moderado, evitando que este se materialice.

El proyecto de guía 2018 del DAFP "Guía para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles para Entidades Públicas", presenta una metodología para el diseño de controles; cuyo objetivo es suministrar una herramienta lógica que le permita a la entidad de manera sistémica hacer una adecuada gestión del riesgo y alcanzar sus objetivos institucionales de una manera razonable y transparente.



CONTROL INTERNO

**4.5 PLAN DE MANEJO DE LOS RIESGOS:**

En cumplimiento al objetivo específico 1.2.5.

Proceso y Objeto	Riesgo	Acciones Propuestas Responsable (s)	Observaciones-Comentarios y Sugerencias
<p><b>GESTION DEL SERVICIO Y ATENCION AL CIUDADANO:</b> <b>Objetivo:</b> Atender, orientar y evaluar la percepción del cliente externo frente a los servicios prestados de la Administración Municipal de manera eficaz, eficiente y efectiva.</p>	<p>Solicitud y aceptación de dadas (Cobro) por realización de trámites.</p>	<p>* Visitas de revisión aleatoria de los trámites de las diferentes dependencias de la Administración Municipal. * Sensibilización a los funcionarios para que no realicen actos de corrupción. * Reportar a las autoridades competentes, casos de de posible corrupción.</p>	<p>Si hay avance. Se efectuaron visitas mensualmente en las cuales se tomaron 15 trámites aleatoriamente y se midieron cuantos de cada 15 no habían sido contestados en el tiempo previsto de respuesta. En las visitas se levanta un acta por cada trámite verificado. Del producto del seguimiento se genera unos oficios a las dependencias que están incumpliendo y se les establece unos términos de respuesta. Se sugiere continuar con el seguimiento después de enviar los oficios y si hay inobservancia a los mismos, iniciar acciones disciplinarias, una vez realizado el debido proceso.</p>
<p><b>GESTION DEL SERVICIO Y ATENCION AL CIUDADANO:</b> <b>Objetivo:</b> Atender, orientar y evaluar la percepción del cliente externo frente a los servicios prestados de la Administración Municipal de manera eficaz, eficiente y efectiva.</p>		<p>Realizar capacitaciones a personal de planta y contrato en el temas relacionados; Atención y orientación al ciudadano y ley 734 de 2002.  Responsable: Dirección de Talento Humano</p>	<p>Si hay avance. Durante el mes de abril del presente año, se realizaron 3 talleres en temas como: Atención al Ciudadano e Imagen Institucional. Estas se llevaron a cabo en el mes de abril en: Cam Sur y Salado, Bomberos Oficiales Secretaría de Gobierno y Dirección de Rentas Secretaría de Hacienda. Se sugiere proyectar el número de capacitaciones a realizar en la vigencia como parámetro de medición, teniendo en cuenta el indicador formulado.</p>
<p><b>GESTION DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS</b> <b>Objetivo:</b> Brindar con oportunidad, eficiencia y eficacia apoyo logístico y tecnológico a la Administración</p>	<p>Peculado por uso o por aplicación oficial diferente de los bienes del municipio.</p>	<p>Divulgación de Políticas, emisión de circulares y memorandos.  Responsable: Almacén, y Recursos Físicos.</p>	<p>Se expidió la Circular 1040 022 17/04/2018 donde se dan directrices generales para la toma de inventarios conforme a los manuales e instructivos existentes.  El responsable es: Recursos Físicos: Almacén.</p>





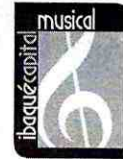
**CONTROL INTERNO**

<p>Central, contribuyendo a la gestión de los procesos y al logro de los objetivos institucionales.</p>			
<p><b>Proceso y Objeto</b></p>	<p><b>Riesgo</b></p>	<p><b>Acciones Propuestas Responsable (s)</b></p>	<p><b>Observaciones-Comentarios y Sugerencias</b></p>
<p><b>GESTION DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Brindar con oportunidad, eficiencia y eficacia apoyo logístico y tecnológico a la Administración Central, contribuyendo a la gestión de los procesos y al logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>Manipulación de la información para beneficio propio o de un tercero.</p>	<p>Divulgación política de acceso</p> <p>Responsable: Informática</p> <hr/> <p>Revisar y complementar los logs de auditoría de PISAMI.</p> <p>Responsable: Informática</p> <hr/> <p>Implementación auditoría de oracle en PISAMI.</p> <p>Responsable: Informática</p> <hr/> <p>Desarrollo de nuevos módulos en la plataforma PISAMI, para tener integridad en los procesos.</p> <p>Responsable: Informática</p> <hr/> <p>Auditorías mensuales a fichas socioeconómicas Físicas (Encuestas) vs Fichas Virtuales. Seleccionadas aleatoriamente.</p> <p>Responsable: Sisben</p>	<p>Hay avance. Se registra avance con respecto al cumplimiento del indicador. Pero en el periodo evaluado no se evidencia el cumplimiento de la acción que es la Divulgación de la política de acceso a través de Circulares trimestrales.</p> <hr/> <p>Avance del 100%. Las nueve (9) aplicaciones que se encuentran en producción en la Alcaldía cuentan con log de auditoría.</p> <hr/> <p>No hay avance. La Auditoria Oracle mediante la implementación de audit trail esta desactivada desde el mes de noviembre por falta de espacio en el disco del servidor donde se encuentra la base de datos.</p> <hr/> <p>No hay avance teniendo en cuenta el indicador formulado y el registro de la evidencia. Para la vigencia del 2018 se proyectaron 5 módulos los cuales se encuentran en fase de pruebas. Los módulos están en los siguientes % de avance: Predial 44.32%, Almacén 56%, Gestión de Cartera 17%, Archivo Documental 27% y Tránsito 7.6%.</p> <hr/> <p>Si hay avance. Se auditaron 36 fichas en el mes de enero porque no contaban con personal para realizar esta actividad, el resto de meses febrero, marzo y abril se tomó una muestra 120 fichas para</p>



**CONTROL INTERNO**

			<p>cada mes. Las inconsistencias encontradas en las fichas fueron presentadas en cada informe.</p>
	<p>Tráfico de influencias (amiguismo, clientelismo) para gestionar trámites por un beneficio propio económico o de un particular.</p>	<p>Revisión aleatoria mensual de los tiempos de respuesta de los trámites.  Responsable: Sisben</p>	<p>Si hay avance. En la revisión se tomó en cuenta el tiempo de duración o respuesta del trámite según la hoja de vida de los 6 trámites que maneja la dependencia: retiro de ficha, retiro de hogar, modificación de ficha, retiro de persona encuesta nueva e inclusión de persona. Se presentaron 4 informes.</p>
<b>Proceso y Objeto</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Acciones Propuestas Responsable (s)</b>	<b>Observaciones-Comentarios y Sugerencias</b>
<p><b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>Objetivo:</b> Administrar la documentación física de la entidad empleando tecnología e instrumentos de control para garantizar acceso oportuno, disponibilidad y conservación de la información.</p>	<p>Manipulación, ocultamiento, alteración o destrucción de un documento para beneficio económico o de cualquier otra índole.</p>	<p>1. Realizar diagnóstico del estado de las unidades administrativas, respecto a la aplicación de los instrumentos y formatos archivísticos. 2. Seguimiento a la aplicación de los instrumentos y formatos archivísticos de las unidades administrativas de la Alcaldía Municipal. 3. Priorización de las unidades administrativas que presentan mayores deficiencias en la aplicación de los instrumentos y formatos archivísticos.  Responsable: Dirección Recursos Físicos-Gestión Documental</p>	<p>No hay avance. A pesar de que se realizaron diversas actividades se considera que no hubo avance, por lo siguiente: Para este riesgo en la vigencia pasada se formuló un plan de contingencia. La mayoría de las actividades eran congruentes con las 3 formuladas actualmente. Estas 3 actividades fueron proyectadas de una manera lógica para ser ejecutadas sistémicamente de forma secuencial, lo que significa que si no se tiene la una no se puede iniciar la otra.  Sin interesar que este riesgo sea de corrupción o de gestión, se informará en Comité de Coordinación que el Plan de Contingencia que fue aprobado por ellos el año pasado no se ejecutó, teniendo en cuenta que las acciones a ejecutar requerían un alto grado de compromiso, voluntad y gestión administrativa.</p>
<p><b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b> <b>Objetivo:</b></p>	<p>Direccionamiento de los encargos de funcionarios en carrera</p>	<p>* Cumplimiento de los parámetros establecidos en la Resolución N° 1000 - 0226 del 25 de Julio de 2016.</p>	<p>Se mantiene. En el periodo evaluado no se efectuaron encargos. Se cuenta con la Resolución 1000 0226</p>



**CONTROL INTERNO**

<p>Administrar el talento humano de la Alcaldía de Ibagué a través de la vinculación, permanencia y retiro, para el desarrollo de competencias en el servidor público.</p>	<p>administrativa sin el cumplimiento de requisitos establecidos por la norma.</p>	<p>* Aplicar las directrices de la CNSC</p>	<p>25/07/2016 por medio de la cual se adopta el procedimiento interno para adelantar los procesos de encargo en la entidad.</p>
<p><b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b> <b>Objetivo:</b> Administrar el talento humano de la Alcaldía de Ibagué a través de la vinculación, permanencia y retiro, para el desarrollo de competencias en el servidor público.</p>	<p>Documentación falsa o incompleta presentada por el personal de planta sin el lleno de requisitos para su posesión.</p>	<p>*Verificación de la documentación presentada. * Solicitud de veracidad de títulos universitarios a Instituciones Educativas y/o experiencia laboral. * En caso de presentarse falsificación de algún documento, se remite el caso a la oficina de control disciplinario.</p>	<p>Si hay avance. En el periodo evaluado se realizaron dos posesiones de servidores públicos una Comisaría de Familia y una Secretaria de Despacho, a cada una se le aplicó el formato de lista de chequeo de requisitos de posesión. Estas están firmada por la profesional que los posesionó, el nuevo servidor público y la Directora de Gestión de Talento Humano, quien efectúa la última verificación.</p>

**5. RECOMENDACIONES:**

- La Oficina de Control Interno en cumplimiento a la función asignada a la tercera línea de defensa según el Manual Operativo de Planeación y Gestión MIPG y en atención a las falencias encontradas en cuanto a diseño y ejecución de controles formulados para prevenir la materialización de los riesgos de corrupción; recomienda la necesidad de consultar y aplicar las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Proyecto de Guía para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas 2018. Sobre este aspecto se recuerda que los integrantes del Comité de Riesgos de los diferentes procesos de cada Secretaría, recibieron capacitación al respecto convocada por la Dirección de Talento Humano, Secretaría de Planeación y Oficina de Control Interno, los días 3 y 4 de mayo; la cual fue direccionada por el experto Jaime Andrés Ortega Mazorra.

- Modificar la Resolución 1040 – 648 de 11/08/2017, que creo los Comités de Evaluación, Seguimiento y Manejo de los Riesgos en cada uno de los procesos que se ejecutan en la Secretaría Administrativa; para dar cumplimiento a lo enunciado por la Política de Administración del Riesgo documentada en el formato POL-GIC-01. Versión 02. Fecha: 22/08/2017, que indica: “Se creará un Comité de Evaluación, Seguimiento y Manejo de Riesgos, para cada una de las Secretarías u Oficinas de la Alcaldía de Ibagué, el secretario o jefe de oficina será el responsable de la conformación y funcionamiento de dicho Comité”.



#### CONTROL INTERNO

- La alta dirección a través del Comité de Coordinación de Control Interno, debe definir cuales procesos de la entidad son más susceptibles frente a los riesgos de corrupción; para que en esa línea las Secretarías que operan los mismos, identifiquen los riesgos haciendo un buen uso de la metodología; con el propósito de formular unos planes de manejo incluyendo los de contingencia que sean efectivos y suficientes para controlar los riesgos.
  
- Los servidores públicos de la Secretaría Administrativa que participaron en la formulación y monitoreo de los riesgos de sus procesos, bajo la coordinación del contratista profesional Felipe Andrés Orozco Jaramillo; efectuaron un buen trabajo con disciplina y seriedad. Ahora, con las nuevas herramientas que nos impartieron en la capacitación del mes de mayo, se debe revisar el material con que cuentan, ajustarlo e involucrar a todo el personal especialmente al nivel directivo. La evidencia de este trabajo debe quedar en actas de Comités Técnicos Operativos de la Dependencia, debidamente enumeradas, firmadas y archivadas en la serie documental definida para este propósito.
  
- En cumplimiento de las Políticas de Administración del Riesgo, se constituye en un compromiso y responsabilidad de los líderes de procesos de la Secretaría Administrativa formular los Planes de Contingencia para aquellos riesgos de corrupción que se encuentran en zona extrema y alta. Estos Planes de Contingencia deben ser presentados ante el Comité de Coordinación de Control Interno, para su conocimiento y aprobación; puesto que ellos son los responsables de las acciones a emprender y de gestionar la asignación de recursos en caso de ser necesarios. Igualmente estas acciones se deben ejecutar de forma inmediata.
  
- Los dos riesgos identificados por el grupo de Sisben en el proceso de Recursos Físicos y Tecnológicos; deben ser monitoreados y evaluados conjuntamente con los integrantes del Comité de Riesgos de la Secretaría Administrativa.
  
- Las acciones a implementar deben ser claras, precisas y medibles de manera que la evidencia presentada sea pertinente y tenga relación de causalidad con las mismas.
  
- El riesgo de corrupción debe redactarse de manera tal que en su "descripción" se caractericen los elementos: Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + beneficio privado, que lo tipifican y lo hacen diferente del riesgo de gestión.

  
ANDREA ALDANA TRUJILLO  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Claudia Marcela Romero Tole.