



PROCESO:

GESTIÓN ORGANIZACIONAL

FORMATO:

Mapa de Riesgos de Corrupción

Area o Dependencia:

CONSOLIDADO GENERAL

Fecha elaboración:

30/04/2015

IDENTIFICACION				ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		ACCIONES PROPUESTAS			
PROCESO	CAUSA (S)	RIESGO	CONSECUENCIAS	Probabilidad de Materialización	Valoración	Administración del Riesgo	Acciones/ Controles	Responsable	Indicador	AREA/DEPENDENCIA
PLANEACIÓN ESTRATEGICA	Desconocimiento de activiades, objetivos, metas y alcances de los proyectos de inversión. Proyectos de Inversión Desactualizados	Inclusión en el Plan de Acción de actividades no contempladas en los proyectos de Inversión (desvio de recursos)	Investigaciones Disciplinarias.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1- Realizar sensibilización y capacitación en SUIFP 2. Revisar consistencia de planes de acción frente a Proyectos de Inversión.	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	(Planes consistentes con los proyectos de inversion /planes de acción revisados)*100	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
	Omisión de los procedimientos	Extralimitación de funciones, en la ejecución y contratación de actividades no contempladas en el Plan de Acción aprobado; en beneficio propio o de un tercero	Desviación de recursos en procesos de contratación no incluidos en la Planeación Institucional.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Realizar revisión de la Solicitud, determinar de la viabilidad y presentar a Comité Directivo las decisiones que afecten el Presupuesto o la Planeación Institucional aprobada.	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	(Modificaciones Aprobadas por Comité /Modificaciones Realizadas a Plan de Acción)*100	OFICINA ASESORA DE PLANEACION

GESTIÓN DE COMUNICACIONES	No solicitud y no seguimiento por parte de las áreas responsables de la información. Desconocimiento de la Ley de Transparencia por parte de los responsables de la información. No atender las solicitudes hechas por las diferentes áreas de manera oportuna.	Ausencia de información mínima o relevante publicada en la página web.	Investigación disciplinaria por incumplimiento de la Ley	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Elaboración e implementación de un procedimiento de actualización de contenidos en la página web. Check list por dependencia de la información mínima a publicar.	COORDINADORA GIT COMUNICACIONES	Total de ítems de información completados /total de ítems de información a publicar	SECRETARIA GENERAL
	intereses de las personas que manejan los deportistas pueden incidir en que algunos deportistasno sean postulados sin el cumplimiento de los méritos o que otros no se postulen teniendo los méritos. insuficiente información histórica institucional que permita verificar logros deportivos de los deportistas	Postulación, ingreso y permanencia de los beneficiarios del programa glorias del deporte, sin los requisitos de ley	Asignación de incentivos sin los requisitos de ley Mala imagen institucional	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Lista de verificación por cada deportista que ingresa cumpliendo con los requisitos firmada por quien lo verifica. -visita domiciliaria para realizar evaluación socioeconómica para ingreso a glorias del deporte.	COORD. GIT PROGRAMAS Y PROYECTOS	No. de postulaciones/No ingresos a los programas	DIRECCIÓN DE POSICIONAMIENTO Y LIDERAZGO DEPORTIVO

	Deficiencias en la comunicación de los resultados y recomendaciones de las valoraciones entre el equipo de salud y el equipo técnico. -falta de contoles que permitan verificar el cumplimiento en el procedimiento de valoración multidisciplinaria del rendimiento.	No se realicen todas las valoraciones y pruebas requeridas para el deporte afectando o favoreciendo al atleta que pueda tener un diagnóstico que afecte su logro en competencia	Investigación Disciplinarias Detrimento patrimonial Afectación de la Imagen del Centro de Ciencias del Deporte.	Casi Seguro	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Programar reuniones para la entrega de los resultados y recomendaciones entre el equipo de salud y equipo tecnico. 2. Revisar y modificar el procedimiento de valoraciones multidisciplinarias para incluir controles y responsables. 3. Realizar seguimiento al plan de acción biomedico de cada uno de los deportes que fueron valorados. (segun frecuencia definida en el pab)	COORDINADOR CCD	N°. Pab realizados por deporte/ N°. Pab planeados por deporte.	DIRECCIÓN DE POSICIONAMIENTO Y LIDERAZGO DEPORTIVO
	Falta de seguridad en la información (programa inadecuado de gestión documental, falta de herramientas tecnológicas para salvaguardar la información confidencial). Mal uso de la información por parte del personal del grupo interno de trabajo	Uso indebido y no autorizado de información confidencial respecto de una Autorización de Uso Terapeutico (Historia Clinica), una misión de control, muestreo y/o de un proceso de revisión inicial de gestión de resultados.	Vulneración de la intimidad del individuo, Perturbación y fracasos de investigaciones antidopaje Demandas por revelar información personal.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Implementar controles informáticos para proteger la información y correspondencia virtual y escrita que se despache desde el Programa en materia de AUT, toma de muestras e instrucción inicial de la gestión de resultados. 2. Incorporar en comunicaciones electronicas y fisicas mensajes de confidencialidad para que esta sea conocida por el destinatario de la informacion. 3. Instrucciones del coordinador del programa a los integrantes del grupo referentes al tratamiento confidencial de la informacion del Programa. Frecuencia Monitoreo trimestral	COORDINADOR GRUPO NACIONAL ANTIDOPAJE	Total de medidas implementadas /Total de medidas propuestas	DIRECCIÓN DE POSICIONAMIENTO Y LIDERAZGO DEPORTIVO
	Deficiencia en el manejo de recursos publicos por parte de los organismos deportivos.	Destinacion Inadecuada de los recursos asignados para ejecucion de los proyectos	Declaraciones de incumplimiento, investigaciones administrativas y fiscales, mala imagen para la entidad.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Seguimiento y control a través de los informes técnicos administrativos y financieros de los contratos	COORDINADORES GIT RENDIMIENTO DEPORTIVO, CONVENCIONAL Y PARALIMPICO	No. De informes presentados/No. De informes proyectados	DIRECCIÓN DE POSICIONAMIENTO Y LIDERAZGO DEPORTIVO

POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS	Falta de verificación real del cumplimiento de las actividades programadas por las federaciones y la ejecución presupuestal	Desviación de recursos asignados para la ejecución de los proyectos	Posibles investigaciones y sanciones para los funcionarios que investiguen.	Posible	Correctivo	Reducir el Riesgo	Establecer un calendario de visitas técnicas previo al inicio del calendario de las federaciones Seguimiento y revisión al cumplimiento de las actividades programadas en el calendario único.	COORDINADORES GIT RENDIMIENTO DEPORTIVO, CONVENCIONAL Y PARALIMPICO	Visitas técnicas: Cumplimiento de actividades programadas / Actividades controladas.. Actividades programadas en el calendario único.	DIRECCIÓN DE POSICIONAMIENTO Y LIDERAZGO DEPORTIVO
	Falta de sentido de pertenencia, Inexistencia de políticas de bienestar laboral, Inconformismo salarial, Desmotivación, Sobornos, Presiones para modificación u omisión de resultados, Impunidad	Pérdida de confidencialidad o alteración de resultados analíticos por presiones externas	1. Pérdida de credibilidad del laboratorio 2. Demandas por daños a terceros 3. Pérdida de la acreditación internacional	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Cumplimiento de la cadena de custodia del laboratorio : a. Muestras anónimas b. Desconocimiento de la información del cliente por parte de los analistas c. Recodificación interna de las muestras 2. Detección de la mayoría de sustancias por más de un screening 3. Re-análisis de muestras al azar 4. Firma del código de ética	COORDINADOR LABORATORIO	(Muestras Re-analizadas con resultado Diferente) x 100% / (Muestras con Re- Analisis) Nota: Se advierte que las muestras re-analizadas con resultado diferente pueden ocurrir como resultado de factores no relacionados con fraude ni con corrupción.	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS
	1. Proyectos con deficiencias en su estructuración o con maduración inadecuada. 2. Fallas en el proceso de evaluación y viabilización de proyectos. 3. Desconocimiento de Normas Técnicas vigentes a nivel de infraestructura convencional y/o deportiva y/o recreativa o incorrecta aplicación de las mismas por parte de los evaluadores. 4. Falta de planeación.	Aprobación de proyectos, viabilización y factibilización de proyectos sin el cumplimiento de los requisitos previos.	Investigaciones penales, fiscales y disciplinarias.	Casi Seguro	Preventivo	Evitar el Riesgo	Evaluación objetiva e Integral de Proyectos por parte de Coldeportes (Lista de Chequeo Formato EP-FR-143).	COORDINADOR GIT INFRAESTRUCTURA	%Proyectos Evaluados=(No. Proyectos Evaluados con lista de chequeo) / (No. Proyectos Radicados)	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS

EJECUCIÓN Y ARTICULACIÓN DE PO	1. Proyectos sin adecuada supervisión. 2. Fallas en el proceso de seguimiento y control al proyecto por problemas de método o poco personal.	Beneficio economico por parte de contratistas (sobrecostos) durante la supervisión del proyecto.	1. Variaciones significativas en el alcance, tiempo y costo de los proyectos. 2. Generación de información inconsistente durante las etapas contractuales y poscontractuales. 3. Investigaciones penales, fiscales y disciplinarias. 4. Impacto negativo en el presupuesto de Coldeportes generado por adiciones y prorrogas derivadas por inadecuados procesos de ejecución de los contratos de obra suscritos por los entes territoriales con objeto del convenio.	Casi Seguro	Correctivo	Reducir el Riesgo	1) Supervisión de proyectos por parte de profesionales de Coldeportes. 2) Implementación de un modelo de informe de supervisión que asegure el seguimiento al cumplimiento de los elementos: técnicos, administrativos, financieros y aspectos relevantes durante el ejercicio de la supervisión. 3) Contratación de personal para apoyar el proceso de supervisión de proyectos.	COORDINADOR GIT INFRAESTRUCTURA	1) % Proyectos bajo supervisión= (No. Proyectos con supervisión, informes y soportes al día) x 100% / (No. Total de proyectos en ejecución) 2) Diseño e implementación de un modelo de informe de supervisión: Informe de supervisión implementado= 100%. Nota: Se advierte que los informes de supervisión sin soportes al día pueden ocurrir como resultado de factores no relacionados con fraude ni con corrupción.	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS
	Falta de control sobre el alquiler y pago de los espacios y escenarios deportivos del CAR	Recepcion de prevendas por parte de servidores públicos adscritos al CAR	Detrimento patrimonial con afectación de la imagen institucional y posibles implicaciones de carácter disciplinario, fiscal y penal.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Evaluar trimestralmente los pagos realizados, verificando que se cumplan los procedimientos, se apliquen los Formatos y los valores coincidan con lo liquidado y con la Resolución de Tarifas.	COORDINADOR GIT CAR	Valor pagado durante el período / Valor total liquidado	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS
	Usufructo a mutuo propio con resultados de inversión del estado	Apropiación de resultados y/o productos de investigación funcionarios o por terceros	Afectación negativa de la Imagen de la Entidad.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Preveer en las garantías del contrato la no ocurrencia de este evento	COORDINADOR GIT INVESTIGACION	1°) No. De Nuevos convenios con requisitos aclarados / No. Total de nuevos convenios 2°) No. Total de nuevos convenios con el alcance extendido en la póliza / No. Total de nuevos convenios	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS

	1) Mala interpretación por parte de los usuarios del SND respecto de la información brindada de manera personal o telefónica. 2) Emisión de respuestas sin consultar el fondo del asunto pudiendo comprometer la posición de la Dirección frente a algún trámite en curso.	Suministrar información inconsistente por medio telefónico, personalizado y/o escrito.	Pérdida de la credibilidad y confianza en la entidad e inseguridad jurídica institucional.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1) Cuadro de control de atención de consultas telefónicas y personalizadas que se medirá de manera semestral. 2) Sensibilizar al menos una vez en el semestre a los funcionarios y colaboradores de la Dirección de IVC, respecto al manejo de la información y conceptos que se suministren a los usuarios, con el objetivo de no brindar información con cierto grado de complejidad que comprometa el pronunciamiento de la Dirección, los cuales deberán ser orientados para ser presentados de manera escrita por cualquiera de los medios existentes y sobre los actos u omisiones se consideran corrupción, e igualmente manifestar en las comunicaciones escritas que las peticiones serán resueltas de manera general y abstracta y no comportan una decisión de fondo.	DIRECTORA IVC	Incremento en el No. de quejas relacionadas con el suministro de la información	DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL
	1) Protección del debido proceso y de la seguridad de la información.	Posible tráfico de influencias para la ejecución de los trámites de la Dirección de IVC	Pérdida de la credibilidad y confianza en la entidad e inseguridad jurídica institucional.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1) Solicitar a la dependencia correspondiente que los documentos que provengan de la Dirección no se identifique el nombre y el cargo del profesional que proyecta y revisa, sino que se establezca un código privado para cada uno. en igual sentido ninguno de los funcionarios estará autorizado a brindar información sobre el estado de los trámites a su cargo, y dicha información se dará únicamente por parte de las secretarías de la Dirección.	DIRECTORA IVC	N.A.	DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL
	Desconocimiento por parte de los entes territoriales y ejecutores en los soportes para la ejecución, legalización y liquidación de los contratos y/o convenios	Inadecuada ejecución de los recursos y su respectiva legalización por parte de los ejecutores de los proyectos	Detrimento patrimonial, los entes territoriales y ejecutores incurrir en pagos adicionales por la no aceptación de los soportes, así lo hayan ejecutado.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Capacitar a responsables de la contratación de los entes territoriales y ejecutores en las variables de supervisión e informes (financiero, técnico, legal, administrativo) 2.Implementar lista de chequeo para la legalización del convenio y la rendición de cuentas	COORDINADORES GIT FOMENTO Y DESARROLLO	Numero de capacitaciones realizadas/ No capacitaciones proyectadas	DIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO

	Falta de seguimiento y control a los recursos entregados por Coldeportes a los entes territoriales.	No hay una verificación real de la inversión de los aportes de las partes	No se ejecutan bien los recursos, se debe realizar reintegros lo que no favorece a la buena ejecución de la institución	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Realización de visitas técnicas de supervisión antes, durante y después de la finalización del proyecto planteado.	COORDINADORES GIT FOMENTO Y DESARROLLO	Convenios con mínimo una visita del supervisor / convenios de la Dirección Técnica	DIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO
	Desconocimiento de la nueva normatividad y metodologías adoptadas por la Agencia Nacional de Contratación	Estudios y documentos previos inconclusos o superficiales.	Procesos declarados desiertos. Resultados de la contratación inoportunos por reprocesos. Hallazgos de entes de Control.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Revisión y verificación que desde el punto de vista jurídico haya aplicación de las disposiciones legales sobre la materia.	COORDINADOR GIT CONTRATACION	Estudios previos elaborados adecuadamente desde el punto de vista jurídico/Contratos convenios suscritos	SECRETARIA GENERAL
	Que el funcionario encargado de realizar la supervisión no adjunte algún o algunos de los siguientes soportes para la liquidación: Informe final de los supervisores; Rendición de Cuentas, facturas con los requisitos estipulados en el Estatuto Tributario; Actas de Inicio y demás requisitos de ejecución del contrato; Comprobantes de egreso, Constancia de estar al día en el pago de la Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello haya lugar y Extractos Bancarios cuando en la minuta contractual se exija reportar los rendimientos financieros.	No acreditar técnica, financiera y jurídicamente la ejecución contractual y por tanto imposibilidad de liquidar los contratos o convenios dentro del término legalmente previsto.	Responsabilidades a la entidad y al Ordenador de Gsto y funcionarios encargados de la Supervisión.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Retroalimentación a los funcionarios que actúan como Supervisores relacionada con las falencias que se puedan encontrar en la revisión de los documentos soportes para el trámite de las liquidaciones.	COORDINADOR GIT CONTRATACION	Liquidaciones revisadas para trámite de firma devueltas por falta de soportes / Liquidaciones proyectadas.	SECRETARIA GENERAL

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	1.- Demora en la entrega de la información 2.- No se hacen seguimientos, evaluación y control de las investigaciones que realizan 3.- Las demoras en otras dependencias afectan la ejecución normal de los convenios	Detrimento patrimonial, por incumplimientos contractuales en convenios sobre líneas de investigación, no detectados oportunamente	1. - La información actualizada no se tiene a tiempo y no se puede hacer un diagnostico 2.- Cancelación del convenio dando como consecuencia sanciones y demandas	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Hacer seguimiento, apoyo evaluación al proceso 2. Hacer efectivo el cumplimiento de las pólizas 3. Implementación de un modelo de informe de supervisión que asegure el seguimiento al cumplimiento de los elementos: técnicos, administrativos, financieros y aspectos relevantes durante el ejercicio de la supervisión.	COORDINADOR GIT INVESTIGACION	1°) No. de informes de supervisión elaboradas con cumplimiento de requisitos y soportes / No. informes de supervisión programados para el periodo 2°) No. Pólizas aplicadas / No. De pólizas por aplicar en razón a incumplimientos 3°) Implementación de un modelo de informe de supervisión implementado= 100%. Nota: Se advierte que los informes de supervisión sin soportes al día pueden ocurrir como resultado de factores no relacionados con	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS
	1. Poco personal de Planta para el programa. 2. Falta de formación y capacitación. 3. Asignación de funciones que no corresponden al área de desempeño.	Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función	1. Falta disciplinaria del Funcionario: 2. Posible incumplimiento del objeto contractual 3. Que Coldeportes no realice los desembolsos de recursos dado a que el supervisor no certifique los pagos que estipule el contrato. 4. Que el contacto se deba prorrogar y adicionar debido a una tardía ejecución. 5. Que los informes de ejecución del contratista no correspondan a las metas esperadas por la entidad contratante.	Casi Seguro	Correctivo	Compartir el Riesgo	1. Definir perfiles del personal. 2. Capacitación al personal que cumple funciones de supervisión.	SUBDIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL DEPORTE	Número total de contratos/Número total de supervisores	SUBDIRECCION GENERAL
	Personal insuficiente para los procesos de contratación y supervisión con relación a la cantidad de contratos generados por el programa.	Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal	a) No cumplimiento del objeto contractual b) Que el Supervisor no realice un detallado seguimiento a la ejecución cronograma de inversión o presupuesto c) Que el Contratista pueda incurrir en hechos cumplidos, por iniciar a ejecutar el objeto sin el cumplimiento de legalidad y perfeccionamiento del contrato. d) Que haya una entrega tardía de informes de ejecución por parte del contratista. e) Que la rendición de cuentas final se entregue por parte del contratista en tiempos excesivos a las entidades en el	Casi Seguro	Correctivo	Compartir el Riesgo	1. Solicitar a la Dirección de COLDEPORTES sea nombrado un número de 8 personas de planta en el programa Supérate Intercolegiados ya que en el momento el 95% son contratistas.	SUBDIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL DEPORTE	1. Solicitud hechas a la Dirección de COLDEPORTES / Número de personal de planta en el Programa Supérate Intercolegiados	SUBDIRECCION GENERAL
	Demora en el proceso de elaboración de los convenios	Inducir a errores a los ejecutores de los proyectos por la celebración tardía de los convenios	Detrimento de la Imagen Institucional Detrimento del Patrimonio No ejecución de la totalidad de los recursos del convenio y por ende el incumplimiento de metas de Gobierno	Casi Seguro	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Establecer orden de radicación con tiempos de la elaboración del convenio una vez radicada la carpeta con el lleno de los requisitos	COORD. GIT CONTRATACIÓN	No convenios radicados /convenios elaborados en tiempo estipulado	DIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO

GESTIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO	Demoras en la entrega de la información	Ocultar a la ciudadanía información considerada pública	Investigaciones, sanciones	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1- Publicación oportuna de la información relacionada con la Oficina Asesora de Planeación	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	(No. de informes publicados en los tiempos establecidos / No. de informes a publicar)*100	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
	Desconocimiento de la normatividad que reglamenta los derechos de petición. Falta de acciones administrativas y/o disciplinarias frente al incumplimiento injustificado de los términos	Vencimiento de los términos para emitir respuesta a las peticiones de los ciudadanos, favoreciendo o perjudicando a un tercero o en beneficio propio	1. Posibles Tutelas 2. Silencio Administrativo Positivo 3. Posibles sanciones por incumplimiento de tipo legal. 4. Posibles investigaciones disciplinarias. 5. Pérdida de la imagen institucional. 6. Insatisfacción por parte del peticionario	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Brindar una capacitación sobre las actualizaciones y novedades del Código Contencioso Administrativo referente a las Peticiones. 2. Realizar seguimiento semanal al tiempo de respuesta de las peticiones.	COORDINADOR GIT ATENCION AL CIUDADANO	Peticiones respondidos en los términos de ley/ Total de peticiones recibidas X 100	SECRETARIA GENERAL
	Intereses particulares en el manejo de la información de las Peticiones. Manejo indebido de la información.	Modificación, ocultamiento y manipulación de la información contenida en las peticiones beneficiando o perjudicando a terceros.	1. Investigación disciplinaria. 2. Sanciones 3. Investigación y sanción de la Procuraduría. 4. Pérdida de la imagen institucional	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Registro del 100% de las peticiones que ingresen al G.I.T. de Atención al Ciudadano por cualquiera de los canales dispuestos por la Entidad. 2. Emitir comunicados recordando acciones a realizar cuando se reciben peticiones a través de diferentes canales. 3. Realizar seguimiento a las peticiones que no se reportan a Atención al Ciudadano y generar informe.	COORDINADOR GIT ATENCION AL CIUDADANO	N° de peticiones identificadas que no fueron reportadas al sistema (reporte trimestral)	SECRETARIA GENERAL

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1. Modificación indebida de la base de datos. 2. Sobornos 3. Presiones externas o internas 4. Amiguismo.	Manipular las certificaciones laborales para beneficio particular o de terceros.	Investigaciones disciplinarias, sanciones.	Posible	Preventivo	Reducir el Riesgo	Revision aleatoria trimestral de las certificaciones realizadas versus la solicitud en línea del funcionario activo	COORDINADOR TALENTO HUMANO	# certificaciones verificadas acorde con la solicitud / total certificaciones verificadas. (muestra del 20% del trimestre)	SECRETARIA GENERAL
	1. registrar novedades que no cumplen con los requisitos establecidos. 2. Ignorar novedades recibidas/perdida intencional de documentos soporte de las novedades. 3. incluir novedades ficticias, ajustadas o adicionales para favorecer algun servidor. 4. manipulacion del sistema de nómina. 5. concentracion de funciones para la liquidacion de la nomina. 6. incluir en la liquidacion de la nomina pagos	Manipular la liquidacion de la nomina	pagos indebidos, detrimento patrimonial, investigaciones disciplinarias, sanciones.	Posible	Preventivo	Reducir el Riesgo	Revision aleatoria trimestral de las novedades de personal. (que esten incluidas y bien liquidadas)	COORDINADOR TALENTO HUMANO	# novedades incluidas y bien liquidadas / total novedades tomadas como muestra aleatoria. (muestra del 20% del trimestre)	SECRETARIA GENERAL
GESTION FINANCIERA	Desconocimiento e incumplimiento de principios basicos en la elaboracion y ejecucion del presupuesto y la gestion financiera	Inclusion de gastos no autorizados, en la programación del Anteproyecto; en relacion a los gastos de funcionamiento	Disciplinario, sanciones, investigaciones, responsabilidad fiscal, implicaciones penales	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Verificar que las solicitudes de las areas esten acorde a la sujecion de las normas..	COORDINADOR FINANCIERA	Solicitudes Recibidas que cumplen con la norma/Total de Solicitudes recibidas	SECRETARIA GENERAL
		Realizar Cdp, Registros presupuestal y obligaciones sin el aval del ordenador del gasto y sin el lleno de los requisitos	Genera responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal para los funcionario y perdida de credibilidad institucional y generacion de detrimento patrimonial	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Lista de Chequeos que establezca el lleno de los requisitos de los soportes a tramitar.	COORDINADOR FINANCIERA	Numero de documento devueltos/Documentos a procesar	SECRETARIA GENERAL
	La inexistencia y/o contabilizacion incorrecta de registros contables que permitan identificar plenamente las obligaciones y derechos de la entidad.	Incorrecta contabilizacion de procesos contables que afecten directamente al patrimonio , dificultando la revelacion de los hechos economicos para la toma de desiciones en la organización.	Disciplinario, sanciones, investigaciones, responsabilidad fiscal , implicaciones penales	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Todos los registros contables deben estar debidamente soportado y/o sustentados , adicionalmente a una verificacion constante de las cifras del balance , que existan designacion de funciones y debidas autorizaciones de perfiles.	COORDINADOR FINANCIERA	No. De registros contables con soportes/ total de registros contables analizados	SECRETARIA GENERAL
	Generar y autorizar la Orden de Pago a un tercero sin el lleno de requisitos (certificación del supervisor, certificado de parafiscales al día, los demás que haya lugar según corresponda)	Pago a un tercero sin el lleno de los requisitos	Investigaciones y sanciones disciplinarias, fiscales y penales	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Visto bueno del control hecho en Financiera al momento de generar la Obligación Presupuestal. La verificación esta sujeta a la entrega de la obligación en SIIF y sera aleatoria.	COORDINADORA GIT TESORERIA	Registros presupuestales de las obligaciones sin el lleno de los requisitos / Registros Presupuestales de las Obligaciones recibidos	SECRETARIA GENERAL

	Determinar subjetivamente la fecha de abono a la cuenta de un tercero con el fin de favorecerlo o desfavorecerlo	Incumplimiento en las fechas de pago	Investigaciones y sanciones disciplinarias y fiscales	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Verificar visualmente la fecha de pago de las órdenes antes de autorizar el giro cada vez que se genere.	COORDINADORA GIT TESORERIA	órdenes de pago pagadas con fechas erradas/ ordenes de pago pagadas	SECRETARIA GENERAL
	Desconocimiento de procedimientos, requisitos y normativas aplicables en términos contractuales y presupuestales	Manejo inadecuado de la caja menor expresados en compras indebidas, rubros inapropiados y en posibles autopréstamos	Detrimento Peculado Investigaciones y sanciones penales	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Realizar arqueos a la caja menor con Acta y/o registro de Arqueo por parte del Coordinador del CAR.	COORDINADOR GIT CAR	Arqueos con cumplimiento total de la resolución /Total arqueos realizados	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS
GESTIÓN JURIDICA	desactualización de la política de orientación de la prevención del daño antijurídico.	Negligencia administrativa por incurrir en prácticas o acciones que ya han sido objeto de procesos judiciales contra la entidad, por la no actualización de la política del daño antijurídico	Incremento en el número de procesos judiciales por las mismas causas.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Actualizar periódicamente la política de prevención de daño antijurídico y socializarla	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	Política de prevención actualizada y socializada / N° de fallos en firme.	OFICINA JURÍDICA
	Deficiencias en el seguimiento de los procesos judiciales adelantados a favor y en contra de la entidad.	Falta de actuaciones oportunas en procesos judiciales en cuanto a la oportunidad de notificación, contestación, alegatos, apelaciones o impugnaciones.	Perdida de la oportunidad procesal para ejercicio de la defensa judicial. Condenas en contra de Coldeportes.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Revisión semanal páginas Ekogui y Rama Judicial. Seguimiento mensual de los informes presentados por el abogado externo.	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	N° de Acciones de seguimiento realizadas / N° de Acciones de seguimiento programadas.	OFICINA JURÍDICA
	inadecuada identificación del valor de las obligaciones por cobrar a favor de Coldeportes a través del proceso de cobro coactivo y deficiencias en la determinación de los recursos pagados por dicho concepto.	Ineficacia del desarrollo del proceso de recaudo por cuanto se desconocen los valores por cobrar y los recaudados.	Desgaste administrativo e indeterminación de la cartera a favor de Coldeportes.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Mantener una base de datos actualizada con la información. 2. Implementar el manual de cobro persuasivo y cobro coactivo 3. realizar conciliaciones con el área financiera y con tesorería.	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	N° de actualización de base de datos realizadas/ N° de actualizaciones programadas.	OFICINA JURÍDICA

GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS	1.Fallas en la prestación del servicio vigilancia y seguridad. 2. Descuido por parte del responsable del bien (Almacenista y/o usuario final) 3. Falta de Controles Administrativos (Inventarios periódicos de bienes en deposito y/o servicio).	Perdida del bien en deposito como en servicio	1. Sanciones fiscales, penales y disciplinarias 2. Pérdidas económicas o detrimento del patrimonio de la entidad.	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Realizar mínimo 2 (dos) inventarios al año para los bienes en deposito y 1 (uno) inventario a los bienes en servicio. 2. Realizar monitoreos mensuales a los registros de salida y entrada de bienes a la Entidad y realizar comparativos con los reportados a la Aseguradora.	COORDINADORA GIT GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1. Numero de hurtos. 2. (# de bienes registrados en la minuta de la empresa vigilancia /# bienes reportados a la aseguradora)*100	SECRETARIA GENERAL
GESTION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	Falta de Conciencia y Compromiso con la seguridad de la información de la Entidad. Intereses Particulares Falta de ética de los servidores públicos	Alteración, acceso no autorizado o robo de información de carácter reservado de la entidad.	Perdida de Información por ataques/virus, accesos fraudulentos. Afectación de la imagen de la entidad. Procesos disciplinarios Mala prestación de los servicios	Casi Seguro	Preventivo	Reducir el Riesgo	1, Implementar, mantener y mejorar el modelo de seguridad de la información de la entidad. 2..Concientización, Sensibilización y capacitación en seguridad de la información a los funcionarios de la entidad. 3.Actualización periodica de la Politica de Seguridad Información de la entidad. 4, Aplicación de parches a los servidores y equipos de cómputo de la entidad. 5. Realizar un análisis de vulnerabilidades anual de la plataforma tecnológica de la entidad. 6, Implementación de controles para mitigar el riesgo de Alteración, acceso no autorizado o robo de información de carácter reservado de la entidad	COORDINADOR GIT TIC	Reducción del No. De Vulnerabilidades: {(Vulnerabilidad año anterior - Vulnerabilidades año actual)/ Vulnerabilidad año anterior))*100 Implementación de Controles para mitigar el riesgo de Alteración, acceso no autorizado o robo de información de carácter reservado /Controles planeados para mitigar el riesgo de Alteración, acceso no autorizado o robo de información de carácter reservado	DIRECCIÓN DE RECURSOS Y HERRAMIENTAS
	Falta de capacidad y oportunidad de la información cargada en la plataforma	Sistemas de información susceptibles a cargue de información no válida.	1) Falta disciplinaria. 2) Que la entidad contratante manipule la informacion financiera no valida ocasionando en el contrato hechos cumplidos por ejecución sin el cumplimiento de requisitos legales 3) Que los desembolsos de recursos sujetos a PAC no se autoricen con el cumplimiento de requisitos legales. 4) Que la informacion de las	Posible	Correctivo	Reducir el Riesgo	Seguimiento a las inscripciones y cargue de información de parte de los promotores.	COORDINADOR NACIONAL TERRITORIAL SUPERATE INTERCOLEGIADOS	Porcentaje de disminución de PQR presentados por problemas en la plataforma	SUBDIRECCION GENERAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	Controles insuficientes en la ejecución de la auditoria.	Omitir el registro de hallazgos relevantes en el ejercicio de las Funciones de auditoria interna.	Investigaciones Disciplinarias Sanciones, destituciones	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Establecimiento de Puntos de Control en las etapas de Planeación, Ejecución e Informe y diseño de herramientas estandarizadas para su aplicación en desarrollo de la auditoria.	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	Herramientas de Control Implementadas bajo Normas Internacionales de Auditoria.	OFICINA DE CONTROL INTERNO
	Desconocimiento en temas misionales o normativos que impidan la identificación de hallazgos.						Reuniones Periodicas de Autoaprendizaje en Equipo en temas relacionados con la funcion de la OCI y parametros de auditoria (Miembros OCI).	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	8 Reuniones Periodicas de Autoaprendizaje	OFICINA DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN DOCUMENTAL	No se cuenta con planta física y recursos suficientes y adecuados para el manejo de la gestión documental de la Entidad. No se cuenta con recursos asignados para este proceso. Se encuentra deficiencias en la plataforma tecnológica en cuanto a suficiencia y capacidad. No se realizan copias de seguridad al servidor de gestión documental. Algunas áreas no aplican de manera eficiente las Tablas de Retención Documental.	Deterioro o pérdida de documentos análogos, digitales y/o electrónicos susceptible a manipulación o adulteración.	1. Deterioro de la imagen institucional. 2. Exposición a sanciones o acciones disciplinarias por entes de vigilancia y control	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	1. Realizar seguimiento a la aplicación de los lineamientos establecidos en el proceso de gestión documental a todas las areas. 2. Implementar un sistema de indexación de archivos en el servidor del área que permita organizarlas y salvaguardar la información. 3. Automatización de los procedimientos de gestión documental 4. Sensibilización en lineamientos documentales. 5. Incorporar en el Plan de Acción del 2016 actividades para mejorar la infraestructura de almacenamiento de los documentos físicos, acorde a la normatividad vigente.	COORDINADORA GIT GESTION ADMINISTRATIVA	1) N° de areas con seguimiento que cumplen los lineamiento / N° areas con seguimiento	SECRETARIA GENERAL

Junio 30: Para el 15 agosto, se tiene previsto socializar el primer borrador del procedimiento para enviar a planeación y cumplir con la ruta de aprobación y publicación en ISOLUCION. Para informar a los enlaces web de cada área sobre las responsabilidades de seguimiento a la actualización de la información de su dirección, se cumplieron reuniones con al menos 9 de los 15 enlacedesignados. Con respecto a la actualización de la página web en cuanto a la publicación y avance en transparencia por parte de cada área, a la fecha se ha cumplido con el 100% de las solicitudes, así: Marzo • 19 de marzo se comenzaron las reuniones con Control Interno para la implementación de la ley de transparencia en la página web de Coldeportes. • 23 de marzo se realizó reunión con el Grupo de Trabajo de Planeación con el fin de crear un método de actualización para la página. • 26 de marzo se actualizó la Estructura orgánica de la Ley de Transparencia. • 10 de Abril se realizó reunión con el grupo de trabajo de Gestión Documental, para organizar mejor las publicaciones que deberían tener cada área de Coldeportes. • 15 de abril se organizó con Contratación el plan de publicación mensual. • 16 de abril se organizó con Deporte Social Comunitario la actualización de la sección. • 23 de abril se programa una reunión con Planeación para seguir con el proceso de publicación en la Sección de Ley de Transparencia. Mayo Septiembre 30: Se cumplió con la actualización de la página web en cuanto a la publicación y avance en transparencia por parte de cada área, a la fecha se ha cumplido con el 100% de las solicitudes. Se incluyó el programa de Gestión Documental como uno de los ítems de Ley de Transparencia. Participación en charla en algunas de las capacitaciones hechas por Control Interno sobre Ley de Transparencia(Cultura en Fomento del autocontrol).	Junio 30: 60% Septiembre 30: 60%
Junio 30: Se han realizado 50 visitas domiciliarias Se recibieron 9 postulaciones de las cuales ingresaron 3 al programa Septiembre 30: No se han presentado avances	Junio 30: 33% (3/9) Septiembre 30: 0%

30 de junio: 1. De los 20 deportes valorados en el primer trimestre se realizó entrega de los resultados en reunion multidisciplinaria como se evidencia en las actas de entrega de resultados que reposan en el archivo de gestino del CCD. 2. Se inicio el proceso para actualizacion del procedimiento de VMR en el que incluirá los controles y responsables, con fecha de entrega del procedimiento actualido de las VMR. 3. Se encuentra que no todos los PAB planean los seguimientos a los deportes evaluados, no queriendo decir que no se realiza pues los contrales y seguimientos se realizan a los atletas con hallazgos durante la valoracion multidisciplinaria y estos controles reposan en las historias clinicas de cada atleta. 30 Septiembre : 1. De los 08 deportes valorados en el tercer trimestre se realizó entrega de los resultados en reunion multidisciplinaria como se evidencia en las actas de entrega de resultados que reposan en el archivo de gestino del CCD. 2. Se realizo la actualizacion y posterior socialización del procedimiento de VMR en el que se incluyó los controles y responsables, el cual esta en flujo para quedar publicado en ISOLUCION. 3. Se encuentra que no todos los PAB planean los seguimientos a los deportes evaluados, no queriendo decir que no se realiza, pues los contrales y seguimientos se realizan a los atletas con hallazgos durante la valoracion multidisciplinaria y estos controles reposan en las historias clinicas de cada atleta.	30 de junio: 100% 20 PAB realizados/20 PAB planeados para 20 deportes del convencional y paralimpico. 30 de septiembre: Se convocaron 8 deportes 8 PAB realizados/8 PAB planeados para 8 deportes del convencional y paralimpico.
Junio 30: En cuanto a los controles informáticos, se han realizado reuniones de trabajo con el área de Planeación y Tics de la entidad (24-Abr, 14-May) para revisar las necesidades en cuanto a la seguridad de la información del GIT y así poder determinar las acciones a tomar. El área de TICS sugirió un programa libre "Cleopatra" para manejar la información de AUT y Toma de Muestras de forma cifrada, mientras que la información de instrucciones iniciales quedó descartada por la varibilidad de los usuarios y la falta de garantia y/o facilidad de descargar y usar el programa por terceros desconocidos. Septiembre 30: se ha implementado el uso del sistema CLEOPATRA, para la seguridad de la informacion que manjea el Comite de Autorizaciones de Uso Terapeutico. Adicionalmente el Coordinador del Grupo ha dado instrucciones para la firma de compromisos de confidencialidad entre los integrantes del Grupo.	Junio 30: 33% Septiembre 30: 70%
Junio 30: Para el primer semestre se definieron en los convenios la entrega de 89 informes y a junio 30 los supervisores han recibido 67 Septiembre 30: para este periodo se definieron en los convenios la entrega de 85 informes y a septiembre 30 los supervisores han recibido 67	Junio 30: 75% Septiembre 30: 77%

Junio 30: para el primer semestre los supervisores de los convenios de los grupos deporte convencional y paralimpico programaron 59 visitas técnicas y se realizaron a junio 30 16 Septiembre 30: Para este periodo los supervisores de los convenios de los grupos deporte convencional programaron 27 visitas técnicas y se realizaron 10 a septiembre 30	Junio 30: 27% Septiembre 30: 37%
Junio 30: Se ha cumplido la Cadena de custodia para el 100% de las muestras. Se han realizado los re-análisis a muestras al azar y todo el personal ya firmó el Acta de compromiso ético. Septiembre 30: Se ha hecho el re-análisis de muestras al azar y los resultados han coincidido. La profesional que ingresó nueva firmó el Acta de compromiso ético. Se ha cumplido la Cadena de custodia para el 99% de las muestras.	Junio 30: 100% Septiembre 30: 99%
Junio 30: Durante el primer semestre 2015 se implementó el formato EP-FR-143 Ficha de Evaluación de Elegibilidad de Proyectos, con el que se han evaluado 32 proyectos de primer semestre 2015. Adicionalmente, se ha emitido concepto técnico sobre proyectos no cofinanciados por Coldeportes, pero sobre los cuales se requiere documento que soporte la calidad técnica de los proyectos, a saber: Sistema General de Regalías = 114 proyectos (103 con concepto), Fondo Nacional de Regalías=13 proyectos (6 con concepto), DPS=2 proyectos (2 con concepto); para lo cual se implementó el documento Modelo Concepto Técnico de Proyectos. Septiembre 30: Resultado de la implementación del formato EP-FR-143 Ficha de Evaluación de Elegibilidad de Proyectos, para el trimestre (Julio, Agosto, Septiembre) se han evaluado 11 de los 21 proyectos previstos para evaluación.	Junio 30: 52,56% (41/78 + 100%) Septiembre 30: 52,38%

Junio 30: Los supervisores en cumplimiento de las actividades realizan informes de supervisión y certificación de desembolso, previa verificación de los soportes suministrados conforme alo establecido en los Convenios Interadministrativos (formas de desemboso). Para el Apoyo de seguimiento y liquidaciones se realizó el contrato interadministrativo No. 381 del 2015 con FONADE. En este mismo sentido, se diseñó y presentó a FONADE el modelo de informe de supervisión sobre el cual se esta trabajando. Septiembre 30: Los supervisores han mantenido la supervisión de los convenios que le han sido asignados, con el apoyo de FONADE en el marco de lo establecido en el contrato interadministrativo No. 381 del 2015, para lo cual se está haciendo uso del modelo de informe de supervisión definido para tal fin.	Junio 30: 1) 100% 2) 100% Septiembre 30: 1) 100%. De las 290 actas de liquidación que se tenían proyectadas para entrega, durante el trimestre (Julio, Agosto, Septiembre) se han entregado 48. De estas, 14 se encuentran firmadas por las partes, 8 reposan en el GIT de Contratación, y otras 26 las cuales se encuentran en verificación por parte del Supervisor. 2) Se encuentra implementado el modelo de supervisión sobre el cual se trabaja con el personal de apoyo del convenio con FONADE, entregado y diligenciado 100%.
Junio 30: A 30 de junio se facturó la suma de \$304,6 millones, que corresponde igualmente al valor liquidado por prestamo de escenarios deportivos. Se observó que para esta actividad se aplicaron los formatos establecidos para tal fin. Septiembre 30: A 30 de septiembre se facturó la suma de \$427,07 millones, que corresponde igualmente al valor liquidado por prestamo de escenarios deportivos. Se observó que para esta actividad se aplicaron los formatos establecidos para tal fin.	Junio 30: 100% Septiembre 30: 100%
Junio 30: Hasta la fecha no ha sido necesaria la aplicación de esta acción y no se han iniciado nuevos convenios Septiembre 30: Hasta la fecha no ha sido necesaria la aplicación de esta acción y no se han iniciado nuevos convenios	Junio 30: 100% (1/1) Septiembre 30: 100% (1/1)

Junio 30: 1. Se han atendido durante el primer semestre del año 2015 205 consultas telefónicas y 52 consultas personalizadas, sin que se haya presentado queja alguna respecto al suministro de la información. 2. Se han realizado reuniones mensuales de sensibilización. Septiembre 30: 1. Desde Julio 1° hasta el 30 de Septiembre de 2015 se han atendido: 126 consultas telefónicas y 27 consultas personalizadas, sin que se hubiese presentado queja alguna respecto del suministro de la información. 2. Se realizaron reuniones de sensibilización los días 24 de Agosto y 30 de Septiembre.	Junio 30: 0% Septiembre 30: 0%
Junio 30: A partir del mes de Agosto, se iniciará con el cambio en la identificación en las comunicaciones. Septiembre 30: Desde el 1° de Agosto de 2015 en todas las comunicaciones se manejan los códigos de los funcionarios.	NA
Junio 30: Se proyectaron este año 3 capacitaciones presenciales de las cuales se han realizado 2, pero además se han realizado 3 capacitaciones virtuales a los encargados de supervisión de 3 departamentos Septiembre 30: 3 realizadas/ 4 capacitaciones proyectadas en Actividad física. falta por realizar el encuentro nacional de HEVS. 2 realizadas/ 2 programadas de Recreación. Y se envió a los departamentos la guía de legalización de convenios especialmente para el segundo desembolso 1 realizados/ 1 programado en Deporte Social Comunitario	Junio 30: 90% Septiembre 30: 92%

Junio 30: De los 97 convenios firmados en la Direccion se le ha realizado visita tecnica a 21 de ellos Septiembre 30: Se firmaron 27 De los convenios de cofinanciacion firmados con entes departamentales de actividad fisica de los cuales han realizado 21 asistencias técnicas, 28 firmados con Recreacion y 12 visitas técnicas, 27 de deporte social comunitario y 3 visitas técnicas. Es decir de las de los 83 convenios firmados con entes departamentales se han realizado 35 visitas técnicas	Junio 30: 39% Septiembre 30: 42%
Junio 30: Del resultado de la revisión y verificación de los estudios previos y con el fin de analizar este indicador se creo el formato BS-FR-032 el cual quedo aprobado el 03-06-2015 que nos permitirá determinar las debilidades de las areas en la elaboracion de los mismos y mitigar el riesgo de la devoluciones generando el reproceso. De los estudios previos reportados en el avance el 80% fueron devueltos pero que una vez subsanados se convirtieron en contratos y/o convenios suscritos. El detalle de cada devolución se refleja en las hojas de trabajo del aplicacion del indicador. Septiembre 30: Durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2015, se recibieron 76 estudios previos, de los cuales ocho (8) fueron devueltos por más de tres motivos. El motivo más destacado en la devolución de los estudios es la falta de documentación de conformidad a la hoja de ruta para cada proceso. Si bien es cierto que los estudios previos se devuelven parcialmente por diferentes motivos todos con el acompañamiento del Grupo Interno de Contratación llegan a su fin para continuar con el proceso esperado.	Junio 30: 100% 91 Estudios previos elaborados adecuadamente/91 Contratos Suscritos Septiembre 30: 100%
Junio 30: Dentro del periodo requerido 30-04-2015 a 30-06-2015 se han radicado por parte de las áreas 25 proyectos de actas de liquidación que se encuentran en verificación con el fin de emitir el documento final toda vez que han sido priorizadas las liquidaciones de periodos anteriores. Septiembre 30: Durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2015, se radicaron 140 proyectos de actas de liquidacion en el Grupo Interno de Contratacionlo cual fueron asignadas a los abogados en los meses de agosto y septiembre para su respectiva revisión de las cuales fueron devueltas 31 que equivalen al 20%	Junio 30: 70% Septiembre 30: 80%

Junio 30: Con la Universidad Sergio Arbeleda la ejecución está en un 100%. Convenio No 244/14, vigente al 30 de junio del 2015. Con Colciencias la ejecución va en, aproximadamente, en 40% Septiembre 30: Convenio No. 244/14, vigente al 30 de junio de 2015. Con Colciencias la ejecución va en aproximadamente. En 45% Este convenio tiene vigencia hasta 2016	Junio 30: Sergio Arboleda: 100%. Colciencias: 40% 3) implementación del modelo de supervisión, entregado y diligenciado 100% Septiembre 30: 1).Sergio Arboleda 100% 2).Colciencias en un 45% 3). Se implementó un modelo y ya se encuentra aprobado por los entes reguladores del mismo del Formato Informe de supervisión definitivo corregido y aprobado para la fecha del 12 de agosto de 2015 implementando =100%
Junio 30: Los perfiles definidos para supervisores en el programa Supérate intercolegiados, cumplen con lo requerido, igualmente se acata a todas las recomendaciones hechas por contratación. Septiembre 30: el riesgo ha sido mitigado en gran medida, toda vez que la designación que ha hecho COLDEPORTES ha recaído sobre personas con el perfil requerido, de igual forma se manifiesta que los mismo cuentan con personal de apoyo a la supervisión	Junio 30: 50% Septiembre 30: 85%
Junio 30: 1. La coordinación Nacional de Convenios y Contratos del Programa Supérate Intercolegiados, prestará apoyo financiero, jurídico y administrativo, a los supervisores para el cumplimiento de sus funciones. 2. Se solicitará a la Subdirección de Coldeportes, ver la posibilidad de nombrar personas de Planta y/o conformar un grupo de trabajo en el Programa. Septiembre 30: Los supervisores cuentan con el apoyo financiero y juridico del programa Superate Intercolegiados	Junio 30: 50% Septiembre 30: 85%
Junio 30: Se presentaron 97 proyectos de los G.I.T. de Recreacion, actividad fisica y deporte social comunitario y salieron debidamente firmados antes del 30 de junio 95, cabe aclarar que no se han estipulado tiempos de con la oficina de contratacion. Septiembre 30: Hasta el 30 de septiembre se radicarón 33 carpetas en actividad fisica, 34 en Recreacion y 32 en Deporte social comunitario para elaboracion de convenios o contratos de las cuales se logro la ejecucion según cronograma de las 99.	Junio 30: 100% Septiembre 30: 100%

Junio 30: Por motivos de reestructuración del portal del DNP se están enviando los avances de metas a la Dirección de Políticas Públicas del DNP, en espera que se reactive el aplicativo con el nuevo Plan de Desarrollo a partir del mes de Agosto Septiembre 30: A partir del mes de Noviembre se hará el registro a través de la página del DNP en el módulo de SINERGIA, de acuerdo a los ajustes hechos al aplicativo	Junio 30: ND Septiembre 30: ND
Junio 30 1, Se elaboró circular referente al manejo de las peticiones por parte del Departamento, se encuentra en revisión de la Oficina Jurídica para posterior aprobación de Secretaría General y socialización a los servidores. 2, Se encuentra proyectada capacitación de actualización sobre reglamentación para manejo de las peticiones con base en Ley sancionada el 30 de junio de 2015. 3, Se realiza seguimiento semanal con reporta a las direcciones técnicas sobre los tiempos de respuedsta a las peticiones. Septiembre 30: 1, Se elaboró y socializó la Circular Interna 002 de 2015 circular referente al manejo de las peticiones por parte del Departamento. 2, Se realizo capacitación sobre el manejo del Sistema de Gestión de Peticiones con los gestores de las diferentes Dependencias de la Entidad. 03 de Agosto de 2015 3, Se realizó una jornada de capacitación con los servidores del Programa Supérate Intercolegiados con el objetivo de dar a conocer el procedimiento de recepción, trámite y seguimiento de peticiones de la Entidad. 4, Se encuentra proyectada capacitación de actualización sobre reglamentación para manejo de las peticiones con base en Ley sancionada el 30 de junio de 2015. 5, Se realiza seguimiento semanal con reporta a las direcciones técnicas sobre los tiempos de respuedsta a las peticiones.	Junio 30: cumplimiento de términos del 96% (47 peticiones con terminos vencidos = 4%) Septiembre 30: 94,1% (75 peticiones, con terminos vencidos, correspondientes al 5,9%).
Junio 30 1, Se realizó registro en el sistema PQRS-D del 100% de las peticiones que ingresan al G.I.T de Atención al Ciudadano. 2, Se elaboró circular referente al manejo de las peticiones por parte del Departamento, se encuentra en revisión de la Oficina Jurídica para posterior aprobación de Secretaría General y socialización a los servidores. Septiembre 30: Se realizó registro en el sistema PQRS-D del 100% de las peticiones que ingresan al G.I.T de Atención al Ciudadano. 2, Se elaboró y socializó la Circular Interna 002 de 2015 circular referente al manejo de las peticiones por parte del Departamento. 3, Se inicio con la integración del Sistema de Gestión de Peticiones con el Sistema de Gestión Documental de la Entidad. Se realizaron las solicitudes de adecuación a los GIT de Tics y Administrativa para su respectiva coordinación con los proveedores.	Junio 30: 0 Septiembre 30: 0 No se tuvo conocimiento de peticiones que ingresaran al Deparatmento y que no hayan sido reportadas al G.I.T. de Atención al Ciudadano.

Junio 30: Se realiza el primer muestreo del trimestre i, muestra de 16 certificaciones. una novedad en una certificación el funcionario solicito certificar el sueldo pero la certificación iba dirigida a la presidencia de la republica y no se requiere este dato. 30/junio/2015: se realiza segundo muestreo del trimestre ii, muestra de 20 certificaciones. todas correctas de acuerdo a las solicitudes. Septiembre 30: Se realiza segundo muestreo del trimestre II, muestra de 20 certificaciones. Todas correctas de acuerdo a las solicitudes. El 20/octubre/2015: se realiza tercer muestreo del trimestre III, muestra de 14certificaciones. Todas correctas de acuerdo a las solicitudes.	Junio 30: Primer trimestre: 94% (15/16) Segundo Trimestre: 100% (20/20) Septiembre 30: 100% (24/24)
Junio 30: NR Septiembre 30: Muestra trimestre III: Retirados Alejandro Hurtado Jorge Enrique Sanchez vacaciones liquidadas: Fernanda Cruz Ochoa, Gloria Suarez, Carlos Ivan Bermeo, Diana Cendales, Deyi Alba, Migel Angel Fernandez INGRESOS: Edgar Carreño Mesa Laura Cristina Salamanca	Junio 30: NR Septiembre 30: 100% (10/10)
Junio 30: De 1701 solicitudes, 49 fueron devueltas por deficiencia en su diligenciamiento Septiembre 30: En el trimestre de Julio a septiembre de las solicitudes recibidas se evidencia el cumplimiento de la norma y los requisitos en un 100%	Junio 30: 97,12% ((1701-49)/1701) Septiembre 30: 100%
Junio 30: De 772 comisiones y desplazamientos 43 fueron devueltas por no contener la totalidad de documentos soporte o no ser claros y consistentes. Septiembre 30: De 1519 registros presupuestales y 3539 obligaciones en trimestre de julio a septiembre, 50 documentos fueron devueltas por no contener la totalidad de los rquisitos	Junio 30: 5,57% (43/772) Septiembre 30: 1.% (50/5058)
Junio 30: De 5321 documentos presentados para tramite 72 fueron devueltos por diversas cusas, Septiembre 30: En el trimestre de julios a septiembre de 2015 los registros contables llegaron debidamente soportados y se analizaron en su totalidad reflejando cifras reales en los estadosFinancieros	Junio 30: 1,35% (72/5321) Septiembre 30: 100%
Junio 30: De las 2441 obligaciones recibidas entre el 01 de mayo y el 30 de junio del 2015 el 100% de ellas contaban con el lleno de los requisitos. Septiembre 30: De las 3516 obligaciones recibidas entre el 01 de julio al 30 de septiembre de 2015 el 100% de ellas contaban con el lleno de los requisitos.	Junio 30: 0% Septiembre 30: 0%

Junio 30: De las 2427 órdenes de pago generadas y pagadas desde el 01 de mayo al 30 de junio del 2015, el 100% se han pagado en la fecha adecuada Septiembre 30: De las 3516 órdenes de pago generadas y pagadas desde el 01 de julio al 30 de septiembre de 2015, el 100% se han pagado en la fecha adecuada	Junio 30: 0 Septiembre 30: 0%
Junio 30: Sin Avances El resultado alcanzado se debe a que el arqueo que realizó la Oficina de Control Interno, fue dentro de la Auditoria, no como parte del control definido por GIT CAR, por lo tanto se procederá a implementar las acciones necesarias, para que se de ejecución eficaz de la acción de control. Septiembre 30: No se realizaron arqueos porparte del Coordinador GIT en el trimestre evaluado	Junio 30: 0% Septiembre 30: 0%
Riesgo formulado en Junio Septiembre 30: Una vez adoptada la política de prevención del daño antijurídico mediante Resolución N° 000415 del 10 de marzo de 2015, se programó realizar una vez al año su actualización con el fin de identificar las causas mas frecuentes que dan origen a los procesos judiciales.	Junio 30: sin avances Septiembre 30: Política de prevención actualizada
Riesgo formulado en Junio Septiembre 30: Se ha realizado seguimiento a los procesos judiciales a través del eKOGUI, los informes presentados por el abogado externo y la página de la Rama Judicial.	Junio 30: sin avances Septiembre 30: 100% 12 acciones realizadas
Riesgo formulado en Junio Septiembre 30: Con ocasión al cumplimiento del indicador y a la auditoria realizada por la Contraloria General de la república, en coordinación con el área de financiera se tiene actualizada la base de datos de los ingresos por concepto de deudas del impuesto al cigarrillo y procesos de cobro coactivo (conciliaciones financieras).	Junio 30: sin avances Septiembre 30: 100% (Se programó una conciliación financiera la cual se realizó).

Junio 30: 1. Se han realizado dos (2) inventarios aleatorios de elementos de consumo el presente año. El inventario de bienes en servicio lleva un adelanto del 85% (202 dividido 240). Al cierre del mes de junio de 2015, fue realizado el inventario general de bienes en deposito (consumo, reintegrados, devolutivos nuevos). 2. Fueron realizados los monitoreos para la Sede Central, de los meses de mayo y junio de 2015 (Registro SEGURIDAD ACOSTA contra correos enviados a la Aseguradora). Septiembre 30: 1. Se han realizado tres (3) inventarios aleatorios de elementos de consumo el presente año. El inventario de bienes en servicio lleva sigue en 85% (202 dividido 240). Fue realizado un invetario aleatorio de elementos de consumo en bodega el 29 de septiembre de 2015. 2. Fueron realizados los monitoreos para la Sede Central, de los meses de julio, agosto y septiembre de 2015 (Registro SEGURIDAD ACOSTA contra correos enviados a la Aseguradora).	Junio 30: 1. 0 2. 100% Septiembre 30: 1. 0 2. 100%
Junio 30: Se aplicaron actualización y parches de Seguridad a equipos de cómputo y servidores de la entidad. Se han enviado 4 boletines relacionados con seguridad de la información a funcionarios y contratistas. Se contrato el mantenimiento de la plataforma tecnológica, servidores, equipos de cómputo, equipos activos, centro de datos. Se actualizó la Política de Seguridad de la Entidad 11 controles implementados (matenimient plataforma tecnológica, implementar controles para conectar equipos de cómputo de terceros, separación de redes de la entidad, conexiones remotas, computación móvil y comunicaciones, contratación nuevos desarrollos, actualizaciones de software y sistemas, alistamiento sistemas sensibles, seguridad entornos de desarrollo y pruebas, acceso a código fuente, propiedad cuentas de correo) Septiembre 30: Se actualizó la versión de la base de datos del Portal de Coldeportes de 2008 a 2012. Se han enviado 5 boletines relacionados con seguridad de la información a funcionarios y contratistas en lo que va del año 2015 y se realizó una jornada de sensibilización en GEL el 27 de agosto por TIC y otra 14 de Septiembre liderada por MINTIN. Se contrato el mantenimiento de la plataforma tecnológica, servidores, equipos de cómputo, equipos activos, centro de datos y planta telefónica. Se actualizó la Política de Seguridad de la Entidad	30 de Junio: 95% Septiembre 30: 95% 1 controles implementados (matenimient plataforma tecnológica, implementar controles para conectar equipos de cómputo de terceros, separación de redes de la entidad, conexiones remotas, computación móvil y comunicaciones, contratación nuevos desarrollos, actualizaciones de software y sistemas, alistamiento sistemas sensibles, seguridad entornos de desarrollo y pruebas, acceso a código fuente, propiedad cuentas de correo)
Junio 30: Se hace Seguimiento a las inscripciones 2015 realizadas por las diferentes Instituciones Educativas y el cargue de información por parte de los Articuladores y Promotores que se encuentran en las diferentes regiones del país. Septiembre 30: Se hace revisión a la información de inscripciones 2015 realizadas por los Entes Departamentales y Municipales en la plataforma tecnológica, con apoyo de personal idoneo que permita la mitigación del riesgo	Junio 30: 50% Septiembre 30: 85%

Junio 30: Se elaboró e implemento nuevo formato para presentación de informes de auditorias de Gestión Se presento solicitud a Plaenación para que en ISOLUCION se inrese la opcion de registrar allí el plan de Mejoramiento de la CGR de tal forma que las areas puedan ingresar sus avances. En proceso contrato con el Instituto Internacional de Auditores (IIA) para formación en Herramientas de Auditoria (Riesgos, redacción profesional) Septiembre 30: Sin avances significativos	Junio 30: 40% Septiembre 30: 40%
Junio 30: Se han realizado tres reuniones de autoaprendizaje en la Oficina de Control Interno: Trasnparencia y Corrupción, Ley 1712 Transparencia y acceso publico, resultados de Evaluación del Sistema de Control Interno y resultados Institucionales Sector Deporte 2014 Septiembre 30: En el tercer trimestre se realizó autoaprendizaje en cuatro temas: Gestión del Riesgo desde la perspectiva COSO, Redacción Profesional, Auditoría como debe ser en el sector Público y Plan de Mejoramiento en la Plataforma de ISOLUCION	Junio 30: 37,5% Septiembre 30: 87,5%
Junio 30: 1, 2, 4) Se elaboró el borrador del programa de gestión documental de la Entidad, el cual se aprobará en el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, a fin de sensibilizarlo a la Entidad y evaluar sobre el mismo. 3) Se firmo contrato con Groove y se dará inicio al Plan de Trabajo. Septiembre 30: 1, 2) Se presento El Programa de Gestión Documental - PGD al Comité Instintitucional de Desarrollo Administrativo donde fue aprobado para su implementación. 3) Se han realizados 5 sensibilizaciones del uso del GESDOC en desarrollo del contrato No. 431 de 2015. 4). Teniendo en cuenta la fecha de aprobación del PGD, en el mes de Octubre se dará inicio a la sensibilización de los linamientos documentales de la Entidad.	Junio 30: 0 No se ha realizado Evaluación a Archivo de Gestión. Septiembre 30: 0 No se han realizado Evaluación a Archivo de Gestión.