



PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	LUIS FERNANDO VARGAS PENA
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO - SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	JAZMIN DE ARMAS MONTANO
VIGENCIA AUDITADA:	GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR
FECHA DE RECEPCION INFORME FINAL	VIGENCIA 2019
TIPO DE AUDITORIA	30 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	INTEGRAL
	14 DE ENERO DE 2021

ACCIONES DE CUMPLIMIENTO												
Nº Hallazgo	Descripción Hallazgo de la CMV	Área/Proceso/Línea	Causa	Acción Correctiva	Descripción de la actividad	Indicador Programado	Meta	Fecha de Inicio Programada	Fecha Finalización Programada	Responsable(s) del Seguimiento		
1	Deficiencia en la supervisión: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se pudo evidenciar que los informes de supervisión presentan una deficiencia respecto de la información suministrada en los mismos, esto puesto que, es un "Informe unificado del avance del contrato", respecto de esto se observa falta de diligencia de parte del supervisor, se deja entre ver que se realiza un seguimiento poco serio en cuanto al cumplimiento del objeto contractual, ya que, es deber de los supervisores realizar dicho seguimiento sobre el contrato con el fin que el objeto del mismo se cumpla a cabalidad.	Subdirección Administrativa y Financiera	* Falta de seguimiento por parte del Supervisor, en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	* Capacitar a los supervisores y al personal de apoyo sobre la importancia y responsabilidad de ejercer la supervisión de los contratos asignados.	* Incluir dentro de la programación de capacitación, la sensibilización del manual de contratación supervisión e interventoría vigente. *Seguimiento periódico del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	* Capacitación realizada a Supervisores : Dos (2) Numero de capacitaciones ejecutadas a supervisores/ Total programado de capacitación a supervisores *100	2	30/01/2021	30/05/2021	Subdirección Administrativa y Financiera		
2	Error en la liquidación del contrato 013 de 2019: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se evidencia detrimento patrimonial en cuanto a la terminación anticipada del contrato 013 de 2019, esto debido a que existió error en el acta de liquidación de fecha 20 de agosto de 2020.	Subdirección Administrativa y Financiera	* Deficiencia en la verificación del balance financiero en el acta de liquidación del contrato.	* Socialización del hallazgo a los supervisores. * Socializar con los integrantes del área de contratación el hallazgo detectado por el ente de control para que no sea recurrente situaciones como el hallazgo en mención.	* Realización de nota interna para programar la socialización del hallazgo a supervisores y contratistas del área de contratación. * Auditoría interna para el seguimiento y control de los procesos que tiene el instituto.		2	30/12/2020	30/05/2021	Subdirección Administrativa y Financiera		
3	No adopción del manual de funciones: Una vez revisado el proceso contractual No.500 de 2019, cuyo objeto era "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION ESTATAL, MANUAL DE FUNCIONES Y DEMAS PROCEDIMIENTOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION IMODER", el cual contenía entre las obligaciones del contratista la actualización del manual de funciones de la entidad, la cuales no fueron adoptadas por la misma puesto que no se evidencia resolución alguna que adopte las mencionadas actualizaciones y se sigue trabajando con el manual vigente desde anteriores vigencias. Sumado a lo anterior en los estudios previos del contrato en mención se establece el perfil de contratista, requiriéndose un abogado con especialización en derecho administrativo y se deja constancia que según la evaluación de la hoja de vida se cumple con el perfil y requisitos de experiencia solicitados, situación que se observa contraria a lo plasmado dentro del proceso contractual puesto que según lo evidenciado en los soportes aportados por el contratista, la misma al momento de suscripción del contrato aun no contaba con el título de especialista en derecho administrativo.	Subdirección Administrativa y Financiera	*Desconocimiento del nivel de cumplimiento del contrato N. 500 de 2019, ya que en el proceso de empaque no se informo que existía un borrador sobre el manual de funciones pendiente para aprobación. *Omisión en la verificación de los soportes de la hoja de vida del profesional a lo solicitado como requisito en el estudio previo.	*Programación de mesa de trabajo para la revisión del borrador del manual de funciones objeto del contrato N° 500/2019 para su respectiva aprobación. *En lo sucesivo verificar que los soportes de las hojas de vida cumplan con lo requerido en los estudios previos.	*Revisión del borrador del manual de funciones objeto del contrato N° 500/2019 para su respectiva aprobación. *Convocar la junta directiva del Instituto para la aprobación del Manual de Funciones y procedimientos.	* Aprobación del Manual de funciones y procedimiento * Cumplimiento de Perfil: Numero de Funcionarios y/o Contratistas cumplen con el Perfil/ Total de Personal Vinculado en el Instituto*100	2	30/04/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera		
4	Deficiencias en el mantenimiento de escenarios deportivos Contrato 453 de 2019: Condición: la Contraloría Municipal de Villavicencio en el proceso de auditoría del contrato de obra N° 453 de 2019 y cuyo objeto fue el MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS SINTETICOS ADMINISTRADOS POR EL INSTITUTO DENTRO DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META, observó en visita practicada el día 20 de noviembre de 2020 que a los escenarios deportivos intervenidos, el Instituto de Deporte y Recreación "IMODER" no les está realizando los respectivos mantenimientos preventivos y correctivos tal como se estipula en los manuales mantenimiento, lo anterior además de inhabilitar los espacios recreativos, genera un alto riesgo de afectación al rubro invertido.	Subdirección Técnica/ Escenarios deportivos	* Durante el primer semestre no se dispónia del recurso presupuestal debido a que no se incorporaron los recursos por parte de la administración municipal, para la ejecución de los mantenimientos.	* Programar el mantenimiento de escenarios deportivos * Socializar el manual de mantenimiento al personal encargado de estos escenarios deportivos. * Programar el cronograma de las visita técnicas a los escenarios deportivos a cargo del Instituto.	*Incluir en el Plan Anual de Adquisiciones, los contratos para el mantenimientos preventivo y correctivo de los escenarios deportivos a cargo del Instituto. Socialización del Manual de mantenimiento de los escenarios deportivos. *Visitas técnicas a los escenarios deportivos a cargo del Instituto.	Nivel de Cumplimiento de mantenimiento preventivo: Numero de mantenimiento de Escenario deportivos y recreativos realizados en la vigencia/ Total de mantenimiento programado en la vigencia *100 Mantenimiento de escenarios deportivos: Numero de socializaciones/ Total programado de socializaciones *100 Visitas técnicas a los Escenarios Deportivos: Numero de inspecciones de mantenimiento Escenarios deportivos realizados en el periodo/ Total de inspecciones programadas en el periodo *1000	80% 100%	30/04/2021	30/12/2021	Subdirección Técnica		
5	Designación del comité evaluador en los procesos de mínima cuantía: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se pudo evidenciar que, en los procesos de selección de mínima cuantía, se encontró que el instituto municipal de deporte y recreación de Villavicencio, no expide acto administrativo diferente para delegar al comité evaluador, en el cual se establezca la información respecto de quienes actuarán como evaluadores, sus obligaciones, el alcance de sus actuaciones, y su delegación formal para llevar a cabo el proceso de evaluación.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	Omisión del documento en donde se asigna el comité evaluador de las propuestas recibidas en los procesos por convocatoria pública.	*Asignación del comité mediante acto administrativo.	*La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada mediante documento en donde el ordenador del gasto le asigne esta evaluación.	*Número de evaluaciones realizadas por modalidades de contratación / Numero de proponentes convocados *100	100%	01/03/2020	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera		
6	Falencias en la publicación de los soportes contractuales: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se pudo evidenciar que el Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Villavicencio, incurra en falencias al momento de reportar la información en el mencionado sistemas electrónico debido a que, en los contratos 151, 560 y 598 de 2019, no se publicó documento alguno del proceso contractual, igualmente, respecto del contrato 227 de 2019, no se publicó la mayor parte de la documentación del proceso contractual, por otro lado, se observa que se han dejado de publicar documentos en el portal en la mayoría de procesos, lo cual dificulta el proceso auditor.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	* Falta de seguimiento por parte del supervisor, de los documentos a publicar en la plataforma del SIA OBSERVA	*Verificación del cargue de los documentos que deben ser rendidos en la plataforma de SIA OBSERVA.	*Programación de Socialización de procedimiento de SIA OBSERVA y manual de contratación a supervisores de contratos. *Realizar capacitación inherente a las normas y responsabilidades de la supervisión contractual. *Seguimiento periódico de los documentos cargados en la plataforma SIA OBSERVA por parte del Supervisor.	* Capacitaciones realizadas a Supervisores: Numero de capacitaciones ejecutadas a supervisores/ Total programado de capacitación a supervisores *100 * Contratos Revisados con cargo eficaz a SIA OBSERVA: Numero de contratos revisados en el periodo con información correcta cargada/ Total de Contratos suscritos en el periodo de revisión*100	100%	01/03/2020	30/05/2021	Subdirección Administrativa y Financiera		
7	Falta de análisis del sector: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se pudo evidenciar que el Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Villavicencio, no realiza análisis de sector en diferentes contratos como el 006, 013, 151, 246 y 500 de 2019, lo cual representa una falencia en los procesos contractuales celebrados por esta entidad, es de tener en cuenta que, dicho análisis es el estudio del mercado que realiza la entidad con el fin de lograr la mejor oferta. Colombia Compra Eficiente menciona que, "la Entidad Estatal luego de conocer su necesidad y de identificar los bienes, obras o servicios que la satisfacen está en capacidad de definir el sector o mercado al cual pertenecen tales bienes, obras o servicios y hacer el análisis correspondiente; El análisis del sector ofrece herramientas para establecer el contexto del Proceso de Contratación, identificar algunos de los Riesgos, determinar los requisitos habilitantes y la forma de evaluar las ofertas".	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	Falencias en los procesos contractuales celebrados en la entidad en la estructuración de los estudios previos.	Incluir el análisis del sector en los procesos contractuales que adelante el Instituto.	* Elaboración del análisis del sector en los procesos contractuales.	* Analisis del sector: Numero de analisis del sector / Total de instrumentos propuestos presentados *100	100%	04/01/2021	30/10/2021	Subdirección Administrativa y Financiera		

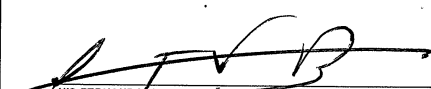
8	Confusión en la necesidad: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se pudo evidenciar que el Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Villavicencio, en los estudios previos de los contratos 227 y 560 de 2019, cometió error en la descripción de la necesidad que la entidad pretendía satisfacer con el proceso contractual, puesto que, estipula que, "es necesario que el IMDER Villavicencio contrate a una persona natural o jurídica con la experiencia, conocimiento y capacidad de suministrar de los elementos de logística requeridos.", siendo que, el mencionado error pudo llevar a confusión de los posibles oferentes y de esta manera limitar el proceso contractual a iniciar.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	Error humano en la descripción de la necesidad.	Disminuir el riesgo de confusión de los posibles oferentes para garantizar la participación de los oferentes en los procesos que adelante el Instituto.	*Proyectar de manera clara clara los documentos que hacen parte de convocatoria pública.	Numero de invitaciones publicas: Numero de invitaciones publicas / Total de instrumentos propuestos presentados *100	100%	01/03/2020	30/11/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
9	Falta de fechas en documentos del proceso: Realizada la revisión de la muestra contractual entregada por el IMDER se pudo observar que el documento "CERTIFICADO DE EXISTENCIA EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICION" y "PRESUPUESTO OFICIAL" no cuentan con fecha de su expedición o suscripción, quedando así incierto el momento de su elaboración y dando lugar a confusión en la trazabilidad del proceso contractual y determinación del tiempo de creación del mismo.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	Este hallazgo obedece, ya que por error en la configuración del formato en la combinación de correspondencia en el programa de word se olvidó combinar la fecha.	Incluir en los documentos precontractuales "CERTIFICADO DE EXISTENCIA EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICION" y "PRESUPUESTO OFICIAL" con la fecha de suscripción de los mismos.	Expedir los documentos precontractuales "CERTIFICADO DE EXISTENCIA EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICION" y "PRESUPUESTO OFICIAL" con la fecha de suscripción de los mismos.	Numero de Certificados expedidos: Numero de Certificados de existencia del Plan Anual de Adquisición y Presupuesto/ Total de Contratos realizados en la vigencia *100	100%	04/01/2021	30/11/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
10	Falencias en el reporte de procesos judiciales: Una vez revisados la relación de procesos judiciales aportada por la entidad y realizada la consulta de procesos de la rama judicial se pudo observar que la entidad solo reporto un proceso activo durante la vigencia objeto de auditoría, de la misma manera se ha dejado de reportar procesos que estuvieron vigentes durante el 2019, como el proceso 50001-40-03-003-2018-01031-00, el cual si fue reportado durante la auditoría realizada a la vigencia 2019 y que además junto al proceso 50001-40-03-001-2018-00822-00 se han revisado en la página de la rama sus actuaciones, evidenciando que en ambos se ha presentado el caso en que la demanda es inadmitida y posteriormente rechazada para luego ser retirada, evidenciándose de esta manera una presunta falta de diligencia en las actuaciones judiciales por parte de los abogados de la entidad que contribuyen a un desgaste del aparato judicial y que de repetirse de forma recurrente podría llegar a ocasionar efectos adversos a la entidad como la prescripción de las acciones que se planean ejecutar.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	Falta de control en la revisión de procesos judiciales, que están activos a nombre de la entidad, para su correcto seguimiento y cierre en las pagina judiciales.	*Programación de revisión periódica ante la plataforma de justicia siglo XXI de la rama judicial de reportes de proceso radicados a nombre del Instituto que parezca como sujeto activo y/o pasivo. *Realización Actualización de la Base de Datos la cual contendrá (N° de Proceso, Clases, Despacho, Demandante, Demandado, Ultima Actuación, Fecha) *Seguimiento y control a las actuaciones de la Rama Judicial *Certificado de consulta de actuación del proceso Judicial	* Pantallazo de consulta ante de la pagina Justicia siglo XXI de la rama judicial. *Matriz de Seguimiento de procesos Judiciales. *Certificado de consulta de actualización del proceso judicial.	Numero de procesos judiciales Activos: Numero de procesos Judiciales Activos en la vigencia/ Total de Procesos Registrados en la plataforma de procesos judiciales *100	100%	25/02/2021	30/11/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
11	Inconsistencia en la rendición de la cuenta vigencia 2019: Rendición de la Cuenta Electrónica conforme a las revisiones efectuadas y descritas en los párrafos precedentes, se evidencian inconsistencias en la calidad de la información reportada en la Rendición de la Cuenta Electrónica de la vigencia 2019	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	Reporte de información con inconsistencias en referencia a la Rendición de Cuentas Electrónicas	*P: Programación de socialización a servidores publicos con roles de responsabilidad en la Resdicion de cuentas de acuerdo a la Circular Externa N° 100-34-1-2677 de 2020 la cual parametriza la rendicion de cuentas, informacion e informes y puntos de control fiscal. *H: Acatar del instructivo de diligenciamiento de los formatos aplicados por SIA controloria para la rendición de cuentas. *V: Verificación por parte de la subdirección Administrativa Financiera el correcto diligenciamiento, soportes y fechas oportunas de entrega a SIA CONTRALORIA. *A: Corrección de información con observación por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera.	*Socialización a servidores publicos con roles de responsabilidad en la Resdicion de cuentas de acuerdo a la Circular Externa N° 100-34-1-2677 de 2020 la cual parametriza la rendicion de cuentas, informacion e informes y puntos de control fiscal. * Diligenciamiento de formatos establecidos en la Circular Externa N° 100-34-1-2677 de 2020. * Verificación por parte de la subdirección Administrativa Financiera el correcto diligenciamiento, soportes y fechas oportunas de entrega a SIA CONTRALORIA.	Numero de informes reportados oportunamente: Numero de informes reportados a SIA CONTRALORIA de acuerdo a superioridad/ Total de informes establecidos en la Circular Externa N° 100-34-1-2677 de 2020 *100	100%	04/01/2021	05/02/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
12	Publicación en el SECOP: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Servicio Electrónico de Contratación Pública SECOP se pudo evidenciar que el Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Villavicencio, presenta graves falencias respecto de la publicación de los procesos contractuales, tal y como se evidencia en los contratos 006, 013, 151, 246 y 500 de 2019, los cuales no tiene estudio previo publicado, o los contratos 521, 560, 598 y 617 de 2019, los cuales no cuentan con la mayoría de los documentos de la etapa contractual publicados, igualmente, se evidencia la falta de publicación de actas de liquidación, certificados de disponibilidad presupuestal, registros presupuestales, entre otros, de los demás contratos de la muestra contractual.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	* Falta de seguimiento por parte del supervisor de los documentos a publicar en la plataforma del SECOP I	*Verificación documentos de los cuales deben ser publicados en la plataforma de Colombia Compra Eficiente (SECOP I)	* Sensibilización a Supervisores y personal responsable de cargar la información en la Plataforma del SECOP. * Casos de información cada vez que se requiera en el SECOP de las diferentes etapas contractuales de la vigencia. * Informe de inspección de carga de información en el SECOP, por parte del Supervisor	Numero de contratos publicados efectivamente: Numero de contratos publicados de acuerdo al cumplimiento del procedimiento en el periodo/ Total de Contratos emitidos por el instituto en el periodo *100	100%	01/03/2020	30/11/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
13	Principio de planeación: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se pudo corroborar que en el Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Villavicencio, la etapa precontractual y contractual de los contratos de prestación de servicio en modalidad de contratación directa, se realiza en un plazo de uno a tres días como se evidencia en los contratos 006, 013, 151, 246, 500 de 2019 y 065 de 2020, esto en cuanto a la expedición y firma de certificados de disponibilidad presupuestal, estudios previos, suscripción de la minuta contractual, registro presupuestal y el acta de inicio.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Planeación	*Falta de adecuada planeación en el proceso contractual.	*Sensibilización de la importancia de cumplimiento de las etapas y principios del proceso contractual	*Sensibilización de la importancia de cumplimiento de las etapas y principios del proceso contractual *Realizar estudios previos coherentes y adecuados en el orden técnico, financiero y jurídico que indique la conveniencia del objeto contractual.	Estudio previos formulados adecuadamente: Numero de estudios previos formulados adecuadamente en el periodo/ Total de contratos realizados en el periodo *100	100%	04/01/2021	11/30/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
14	Identificación del contratista en los estudios previos: Examinada la muestra contractual por el equipo auditor y revisada la página del Sistema Integral de Auditoría "SIA OBSERVA" se pudo evidenciar que, en los estudios previos de los contratos de Prestación de Servicios Profesionales realizados bajo la modalidad de contratación directa, se identificó el nombre e identificación de los contratistas que finalmente ejercieron la actividad, los cuales se establecieron en el numeral "3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos", de los estudios previos.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Contratación	*Falta de adecuada planeación en el proceso contractual. *Falta de Analisis adecuado para la escogencia de la oferta mas favorable que satisfaga las necesidades del Instituto	*Realizar estudios previos coherentes y adecuados en el orden técnico, financiero y jurídico que indique la onveniencia del objeto contractual.	*Elaborar los estudios previo conforme a la necesidad del instituto y verificar la idoneidad y experiencia de la persona (natural o jurídica) a contratar.	Estudio previos formulados adecuadamente: Numero de estudios previos formulados adecuadamente en el periodo/ Total de contratos realizados en el periodo *100	100%	04/01/2021	11/30/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
15	Falta de gestión respecto al avance en la implementación de MIPG: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG opera a través de la implementación y puesta en marcha de siete (7) dimensiones: 1. Talento Humano 2. Dirección Estratégica 3. Gestión con Valores para Resultados 4. Evaluación de Resultados 5. Información y Comunicación 6. Gestión del Conocimiento y la Innovación. 7. Control Interno. El módulo integral de planeación y gestión según reporte del FURAG para la vigencia 2019, obtuvo para el índice de desempeño institucional una calificación de 49 puntos, ubicándose en el cuartil 2 dentro del rango bajo, es de tener en cuenta índice de desempeño institucional de entidades territoriales es de 56,8, para el caso del grupo del Instituto, es decir que se encuentra por debajo del índice de las entidades territoriales, en promedio cada una de las 7 dimensiones oscilan entre el 45 y 58 puntos.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Planeación	* Falta de un adecuado diagnostico inicial para la implementación de MIPG. * Selección inadecuada de personal sin idoneidad ni experiencia en el Diseño del mi MIPG. * Documentos formulados sin socialización a las partes interesadas que cumplan con su proceso. * Falta de inspección permanente para verificar el cumplimiento de proceso y determinar de forma oportuna los aspectos de mejoramiento a los procesos. * Falta de aplicación de procedimiento de conservación documental	*P: Programación de Mesas de Trabajo Interdisciplinaria para validar la información que soporta la valoración del diagnostico inicial de MIPG. *P: Programación de sensibilización a líderes de proceso de la planificación de cambio diseñada para la vigencia en pro del mejoramiento del desempeño institucional. *P: Programación de capacitación de la importancia de la Gestión Documental y su implementación en la entidad. *H: Diagnostico inicial para Implementación de MIPG *H: Elaboración del Planificación de Cambio del Sistema Integrado de Gestión. *H: Capacitación del procedimiento de Gestión Documental. *H: Selección de personal idóneo con experiencia en estructuración de MIPG. *H: Realización de inducción y Reinducción a los líderes de proceso *V: Inspección permanente para verificar el cumplimiento de proceso y determinar de forma oportuna los aspectos de mejoramiento a los procesos *V: Seguimiento al cumplimiento de las actividades descritas en la planificación de Cambio. *A: Aplicación de correctivos y mejoras de acuerdo a la revisiones para el mejoramiento del desempeño institucional.	*Elaboración del Diagnostico inicial para Implementación de MIPG *Elaboración del Planificación de Cambio del Sistema Integrado de Gestión. *Realización de Capacitación del procedimiento de Gestión Documental. Selección de personal idóneo con experiencia en estructuración de MIPG. *Realización de inducción y Reinducción a los líderes de proceso *Elaborar procedimiento de conservación y seguimiento a la gestión documental. *Realización de Inspección permanente para verificar el cumplimiento de proceso y determinar de forma oportuna los aspectos de mejoramiento a los procesos *Seguimiento al cumplimiento de las actividades descritas en la planificación de Cambio. *Aplicación de correctivos y mejoras de acuerdo a la revisiones para el mejoramiento del desempeño institucional.	Nivel de desempeño Institucional: Porcentaje de mejoramiento del desempeño intucional logrado en el periodo/ Porcentaje de logro de desempeño del diagnostico Inicial	100%	28/02/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera

16	<p>Falta de seguimiento de los planes suscritos por el Instituto: De acuerdo con Acta de Reunión fechada el 8 de agosto de 2019, en la cual se socializaron y aprobaron los planes institucionales, se reportan once (11) planes aprobados a excepción del Plan Institucional de Archivo de la Entidad PINAR, de igual manera se evidencia asignación de responsabilidades para cada uno de los planes, junto con la asignación de seguimiento al plan de acción de cada proceso. Al momento de verificar los soportes documentales suministrados por el Instituto, no existe evidencia del seguimiento realizado a cada uno de los planes, por ende, no se encuentran evidencias del respectivo avance, ni acciones de mejora al respecto. Para el Instituto no genera valor agregado una serie de documentos adoptados, de los cuales no se realiza mayor gestión para su cumplimiento, además de la falta de socialización y seguimiento.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera/ Control Interno</p>	<p>Falta de seguimiento y evaluación a los planes formulados orientados al mejoramiento del desempeño Institucional.</p>	<p>*P: Programación de presentación de informe de avances de cumplimiento de planes formulados para la vigencia para cada área responsable de los mismos. *H: Elaboración de procedimiento de seguimiento y evaluación de planes suscritos en la entidad. *H: Socialización a los líderes de proceso responsables de implementación de los planes formulados, el rol y fechas de seguimiento para el cumplimiento del logro. *V: Inspección de puestos de trabajo para la verificación de las acciones programadas en el periodo y validar la eficacia de las mismas. *A: Identificación de acciones correctivas y/o de mejora resultado de la inspección de puestos de trabajo.</p>	<p>*Elaboración de procedimiento de seguimiento y evaluación de planes suscritos en la entidad. *Realizar Socialización a los líderes de proceso responsables de implementación de los planes formulados, el rol y fechas de seguimiento para el cumplimiento del logro. *Realizar Inspección de puestos de trabajo para la verificación de las acciones programadas en el periodo y validar la eficacia de las mismas. *Identificación de acciones correctivas y/o de mejora resultado de la inspección de puestos de trabajo.</p>	<p>Seguimientos al mejoramiento del Desempeño: Numero de seguimiento realizados a los planes formulados/ Numero de Seguímentos programados a los planes *100 Nivel de Desempeño: Numero de planes ejecutados eficazmente/ Total de planes formulados en la vigencia *100</p>	100%	27/02/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
17	<p>Falencias respecto al Plan de Capacitación y Bienestar Social: Al verificar el plan de capacitaciones y bienestar programado para la vigencia 2019, no se evidencia documento diagnóstico, por medio del cual se verifiquen las necesidades o preferencias de los funcionarios, no se formularon indicadores de seguimiento.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera/ Gestión del Talento Humano</p>	<p>*Desconocimiento por parte del personal Administrativo del Procedimiento de Gestión de Talento Humano, en donde se indica el "debe" de la identificación de las necesidades de los funcionarios en referencia a las capacitación y bienestar. * La entidad carece de mecanismos de evaluación del nivel de entendimiento de las capacitaciones que permita fortalecer en el desempeño institucional por parte de los funcionarios.</p>	<p>*P: Programación de la realización de identificación de necesidades de capacitación y bienestar *H: Implementación del formato de identificación de necesidades de capacitación y bienestar * H: Elaboración del plan de capacitación y Bienestar * H: Actualización del formato de Capacitación y Bienestar que permita generar trazabilidad en el seguimiento. *V: Realizar seguimiento al logro de resultados de cumplimiento del Plan de Capacitación Institución y Bienestar. * V: Evaluar el nivel de entendimiento de las capacitaciones realizadas por la entidad. *A: Establecer acciones correctiva y/o de Mejora como resultado de la verificación.</p>	<p>*Elaboración de nota interna de programación de la realización de identificación de necesidades de capacitación y bienestar * Implementación del formato de identificación de necesidades de capacitación y bienestar *Elaboración del plan de capacitación y Bienestar * Realización de actualización del formato de Capacitación y Bienestar que permita generar trazabilidad en el seguimiento. *Realizar seguimiento al logro de resultados de cumplimiento del Plan de Capacitación Institución y Bienestar. * Realización de evaluación de entendimiento por cada uno de los temas programados en el plan de capacitación institucional. *Establecer acciones correctiva y/o de Mejora como resultado de la verificación.</p>	<p>Identificación de necesidades de Capacitación y Bienestar: Numero de necesidades de capacitación priorizadas identificadas / Total de funcionarios que describen la necesidad priorizada de Capacitación y Bienestar * 100 Nivel de cumplimiento del Plan de Capacitación y Bienestar: Numero de actividades ejecutadas del plan de capacitación y bienestar en el periodo/ Total de actividades programadas en la vigencia *100</p>	70%	30/07/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
18	<p>Bajo índice de cumplimiento de actividades del Plan de Anticorrupción: Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1474 de 2011, art 73, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Se evidenció la adopción del plan, seguimiento y publicación del mismo, sin embargo, de acuerdo con el Informe de seguimiento emitido por la oficina de Control Interno del segundo cuatrimestre (mayo - agosto), para la vigencia 2019, se evidenció bajo índice porcentual de las actividades programadas en los componentes de Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas y Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Pública, debido a la falta de soportes no se encontró evidencia del avance de actividades del tercer cuatrimestre.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera/ Planeación</p>	<p>* Falta de lineamientos claros por parte de la entidad, en relación al rol de responsabilidades de la formulación anual del plan anticorrupción, mapa de riesgos y seguimiento a las medidas correctivas de acuerdo a la periodicidad requerida en el marco legal vigente.</p>	<p>*P: Programación de mesas de trabajo para la elaboración del procedimiento de formulación del plan anticorrupción y seguimiento. * P: Programación de entrega de informes de Seguimiento del Plan anticorrupción y mapa de riesgos. *H: Elaboración del procedimiento de plan anticorrupción y seguimiento. *H: Socialización a las partes interesadas de la formulación y seguimiento del plan anticorrupción. *V: Seguimiento del plan anticorrupción y mapa de riesgos *A: Acciones Correctiva y/o Mejora como resultado del seguimiento.</p>	<p>* Elaboración del procedimiento de formulación del plan anticorrupción y seguimiento. *Realización de informes de Seguimiento del Plan anticorrupción y mapa de riesgos. *Realización de socialización a las partes interesadas de la formulación y seguimiento del plan anticorrupción. *Seguimiento de plan anticorrupción y mapa de riesgos * Elaboración de Acciones Correctiva y/o Mejora como resultado del seguimiento.</p>	<p>Grado de cumplimiento del Plan anticorrupción: Numero de acciones ejecutadas eficazmente en el periodo / Total de acciones programadas en el periodo *100</p>	80%	30/01/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
19	<p>Nivel de cumplimiento de Transparencia y Acceso a la Información Pública: La Ley 1712 de 2014 por medio de la cual se estableció la Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública, reglamentada por el Decreto 103 de 2015, determinó unos estándares para la publicación de la información, durante el desarrollo del proceso auditor, no fue posible establecer el nivel de cumplimiento de transparencia y acceso a la información pública debido a que el portal web se encontró en proceso de implementación, debido a cambio de administración se optó por realizar cambio de la página, por tanto, no fue posible realizar la verificación de publicación documental. Es pertinente anotar, que es responsabilidad del Instituto el manejo de la información y por ende asegurar la integridad de la información reportada en vigencias anteriores. De igual forma, no se evidenció pronunciamiento y/o seguimiento al respecto, por parte de control interno.</p>	<p>Dirección / Gestión de la información y las Comunicaciones</p>	<p>*Carencia de trazabilidad y conservación de la información que otorga el cumplimiento de la normalidad de transparencia y acceso a la información de la entidad. *Carencia de Backup de información de vigencias anteriores que son publicada en la pagina Web de la entidad que deben emerger independientemente de su actualización. * Falta de delegación de responsabilidad frente a la conservación de información para el cumplimiento de los requisitos legales de transparencia y acceso de la información pública.</p>	<p>*P: Asignación de roles de responsabilidades en formulación y seguimiento a la información que da cumplimiento a transparencia y acceso de la información de la entidad. * P: Programación de bitacoras de seguridad en referencia a la información que se publica en la pagina web de la entidad orientada al cumplimiento de transparencia y acceso de la Información. *P: Programación de Inducción y reintroducción a los líderes de procesos para la adecuada implementación del Sistema Integrado de Gestión. *H: Carga de información del Sistema Integrado de Gestión en la pagina web de la entidad para su correcto uso. *H: Implementación del formato de bitacora de Seguridad, Publicación de Información en la Pagina Web. *H: Actualizar el procedimiento de Comunicación e información de la entidad. *V: Seguimiento a la información publicada a la pagina web. *A: Establecer acciones correctiva y/o de Mejora.</p>	<p>*Asignación de roles de responsabilidades en formulación y seguimiento a la información que da cumplimiento a transparencia y acceso de la información de la entidad. *Elaboración de la Programación de bitacoras de seguridad en referencia a la información que se publica en la pagina web de la entidad orientada al cumplimiento de transparencia y acceso de la Información. *Elaboración de la programación de Inducción y reintroducción a los líderes de procesos para la adecuada implementación del Sistema Integrado de Gestión. *Cargue permante de información del Sistema Integrado de Gestión en la pagina web de la entidad para su correcto uso. *Implementación del formato de bitacora de Seguridad, Publicación de Información en la Pagina Web. *Actualizar el procedimiento de Comunicación e información de la entidad. *Realizar seguimiento a la información publicada a la pagina web. *Establecer acciones correctiva y/o de Mejora.</p>	<p>Información documentada actualizada: Numero de documentos publicados en cumplimiento normativo e institucional/ Total de documentación programada a publicar del SGI * 100</p>	80%	30/03/2021	30/11/2021	Subdirección Administrativa y Financiera

20	<p>Manual de procesos y procedimientos desactualizados y demás documentos requeridos en el SIG; De acuerdo con la información presentada por el Instituto, a la fecha se encuentran en proceso de implementación y actualización del Sistema de Gestión Integrado, al momento de solicitar Manuales de Procesos y Procedimientos, instructivos, reglamentos, no se logró obtener información certera y consolidada al respecto. Lo cual dificulta el cumplimiento de actividades por parte de funcionarios, desorden administrativo y falta de control. Es de tener en cuenta que estos documentos son necesarios para el buen funcionamiento de la entidad, puesto que sirven de guía a cada uno de los procesos, de manera que cada cargo tenga claro sus funciones y actividades, de igual forma permiten establecer responsabilidades claras y el cumplimiento de formatos establecidos y actualizados.</p>	Subdirección Administrativa y Financiera/ Planeación	<ul style="list-style-type: none"> * Falta de un adecuado diagnóstico inicial para la Implementación de MIPG. * Selección inadecuada de personal sin idoneidad ni experiencia en el Diseño del MI MIPG. * Documentos formulados sin socialización a las partes interesadas que cumplen con su proceso. * Falta de inspección permanente para verificar el cumplimiento de proceso y determinar de forma oportuna los aspectos de mejoramiento a los procesos. * Falta de aplicación de procedimiento de conservación documental. * Falta de actualización de matriz de requisitos legales de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> *P: Programación de Mesas de Trabajo Interdisciplinaria para validar la información que soporta la valoración del diagnóstico Inicial de MIPG. *P: Programación de sensibilización a líderes de proceso de la planificación de cambio diseñada para la vigencia en pro del mejoramiento del desempeño institucional. *P: Programación de capacitación de la importancia de la Gestión Documental y su implementación en la entidad. *H: Diagnóstico inicial para Implementación de MIPG *H: Elaboración del Planificación de Cambio del Sistema Integrado de Gestión. *H: Capacitación del procedimiento de Gestión Documental. *H: Selección de personal idóneo con experiencia en estructuración de MIPG. *H: Realización de inducción y Reinducción a los líderes de proceso *H: Elaborar procedimiento de conservación y seguimiento a la gestión documental. * H: Actualización de matriz de requisitos legales por proceso de la entidad. *V: Inspección permanente para verificar el cumplimiento de proceso y determinar de forma oportuna los aspectos de mejoramiento a los procesos *V: Seguimiento al cumplimiento de las actividades descritas en la planificación de Cambio. *V: Seguimiento al cumplimiento de los requisitos legales identificados por la entidad. *A: Aplicación de correctivos y mejoras de acuerdo a las revisiones para el mejoramiento del desempeño institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> *Elaboración del Diagnóstico inicial para Implementación de MIPG *Elaboración del Planificación de Cambio del Sistema Integrado de Gestión. *Realización de Capacitación del procedimiento de Gestión Documental. Seleccionar a personal idóneo con experiencia en estructuración de MIPG. *Realización de inducción y Reinducción a los líderes de proceso *Elaborar procedimiento de conservación y seguimiento a la gestión documental. *Realización de Inspección permanente para verificar el cumplimiento de proceso y determinar de forma oportuna los aspectos de mejoramiento a los procesos *Seguimiento al cumplimiento de las actividades descritas en la planificación de Cambio. *Aplicación de correctivos y mejoras de acuerdo a las revisiones para el mejoramiento del desempeño institucional. * Elaboración, actualización y seguimiento de la matriz de requisitos legales de la entidad. 	<p>Nivel de desempeño Institucional: Porcentaje de mejoramiento del desempeño institucional logrado en el periodo/ Porcentaje de logro de desempeño del diagnóstico Inicial</p>	100%	28/02/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
21	<p>Falta de control y seguimiento a las PQRD del Instituto; Respeto al trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias PQRD, a pesar que el Instituto tiene la información consolidada mediante un aplicativo, durante el proceso auditor se evidencia la falta de control y seguimiento por parte del Instituto al trámite de PQRD, no se realiza análisis consolidado de la información reportada durante la vigencia. Al momento de solicitar información respecto a cuantas PQRD fueron recibidas durante la vigencia, el Instituto no logra dar respuesta, pues se limita a la recepción de las mismas, su traslado a cada una de las dependencias según la solicitud y de igual forma no se evidencia control respecto al tiempo de respuesta. Es de tener en cuenta la importancia de clasificar de manera correcta los requerimientos toda vez que dependiendo de su característica puede tener tiempos máximos de respuesta diferente, de acuerdo con la normatividad vigente y de conocer cuántas PQRD fueron recibidas, cual es el canal más utilizado, que tipos de solicitudes se realizaron durante la vigencia, de manera de sirva de insumo e la toma de decisiones y acciones de mejora en caso de ser necesario.</p>	Subdirección Administrativa y Financiera/ Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> * Falta de procedimiento que permita determinar el alcance en el control y seguimiento de las PQRS * Falta de seguimiento de tiempos de respuestas y soportes que liberen eficazmente la PQRS en la entidad. * Carencia de un aplicativo eficaz que permita generar trazabilidad con la información y que permita tomar acciones y decisiones en pro de generar satisfacción a la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> *P: Programación de mesa interdisciplinaria para la estructuración del procedimiento de atención, seguimiento de PQRS en la entidad. * P: Programación de informes de gestión de seguimiento de PQRS en la entidad. *H: Realización inducción y reinducción al personal del Instituto que tengan relación con la correspondencia. *H: Aplicación de instrumento y/o aplicativo de trazabilidad y seguimiento de respuesta oportunas de las PQRS *V: Seguimiento a través de indicadores de Gestión PQRS *V: Verificación por parte de la oficina de control interno al tratamiento de las PQRS. *A: Acciones correctivas y/o de Mejora identificada por indicadores y/o inspecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> *P: Programación de mesa interdisciplinaria para la estructuración del procedimiento de atención, seguimiento de PQRS en la entidad. * P: Programación de informes de gestión de seguimiento de PQRS en la entidad. *H: Realización inducción y reinducción al personal del Instituto que tengan relación con la correspondencia. *H: Aplicación de instrumento y/o aplicativo de trazabilidad y seguimiento de respuesta oportunas de las PQRS *V: Seguimiento a través de indicadores de Gestión PQRS *V: Verificación por parte de la oficina de control interno al tratamiento de las PQRS. *A: Acciones correctivas y/o de Mejora identificada por indicadores y/o inspecciones. 	<p>Respuestas oportunas de PQRS: Numero de respuestas oportunas realizadas en el periodo de PQRS/ Total de PQRS radicadas en el periodo *100</p>	90%	25/02/2021	28/30/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
22	<p>Falta de control y unificación de información, resultado de prestaciones de servicio de apoyo a los procesos del Instituto; El Instituto IMDER para el cumplimiento de sus actividades, se vale de personal contratado por medio de Prestación de Servicios, por tanto, cambian constantemente de personal, de lo anterior se evidencia falta de control de la información resultado del cumplimiento de obligaciones contractuales, no se consolida la información para cada proceso, de manera que se mantenga el historial de una vigencia a otra; no existe un inventario documental de la información física y digital, generada por las prestaciones de servicios de apoyo a procesos, entre los cuales están los estratégicos (planeación, direccionamiento estratégico, gestión de información y comunicaciones) y de evaluación (Sistema Integrado de Gestión y Gestión de Control Interno), que son relevantes para el Instituto, generando desorden administrativo y de información; además se expone a posibles sanciones dado que dichos procesos manejan información de requerimientos normativos que exigen cumplimiento.</p>	Subdirección Administrativa y Financiera/ Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> *Carencia de trazabilidad y conservación de la Información actualizada del Sistema Integrado de Gestión. * Carencia de actualización del listado de información documentada (inventario documental física y magnética) *Carencia de Backup de información de vigencias de las actualizaciones del SGI. * Falta de delegación de responsabilidad frente a la conservación de información del Sistema de Gestión Integral al personal de Planta de la entidad. * Carencia de definición del procedimiento de gestión documental. * La entidad no garantiza la eficiencia en la conservación de la información documentada. 	<ul style="list-style-type: none"> *P: Asignación de roles de responsabilidades en formulación y seguimiento a la información del Sistema de Gestión Integral * P: Programación de bitacorras de seguridad en referencia a la información que se publica en la página web de la entidad del SGI. *P: Programación de Inducción y reinducción a los líderes de procesos para la adecuada implementación del Sistema Integrado de Gestión. *H: Carga de información del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la entidad para su correcto uso. *H: Implementación del formato de bitacora de Seguridad, Publicación de Información en la Página Web. *H: Elaborar el procedimiento de gestión documental *V: Seguimiento a la información publicada a la página web. * V: Inspección de puestos de trabajo para la verificación del cumplimiento de información documentada. *A: Establecer acciones correctiva y/o de Mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> *Asignación de roles de responsabilidades del funcionario de planta que realizara conservación de la Información del SGI, para su adecuada consulta e implementación . *Elaboración de la Programación de bitacorras de seguridad por área de la implementación del SGI. *Elaboración de la programación de Inducción y reinducción a los líderes de procesos para la adecuada implementación del Sistema Integrado de Gestión. *Cargue permante de información del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la entidad, para su correcto uso. *Implementación del formato de bitacora de Seguridad *Realizar seguimiento a la información publicada a la página web. * Elaborar el procedimiento de gestión documental *Realizar inspección de puestos de trabajo para la verificación del cumplimiento de información documentada. *Establecer acciones correctiva y/o de Mejora. 	<p>Información documentada actualizada: Numero de documentos publicados en cumplimiento normativo e institucional/ Total de documentación programada a publicar del SGI *100</p> <p>Puestos de Trabajo que cumple con procedimiento de información documentada: Numero de puestos que cumple con la implementación del procedimiento de información documentada/ Tota de funcionarios inspeccionados en el periodo *100</p>	80%	01/05/2020	30/11/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
23	<p>No cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito en la vigencia 2018; Una vez analizadas y evaluadas cada una de las actividades del Plan de Mejoramiento suscrito el 6 de diciembre de 2018, resultado de la Auditoría Gubernamental Regular al IMDER de Villavicencio, evaluando la gestión fiscal realizada durante la vigencia 2017 y realizada en el 2018; se determinó una calificación total de 43.6 puntos, que indica que no se dio cumplimiento al Plan de Mejoramiento suscrito.</p>	Subdirección Administrativa y Financiera/ Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> * Falta de lineamientos claros por parte de la entidad, en relación al rol de responsabilidades en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramientos. * Falta de gestión de cada uno de los responsables de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento * Falta de control frente al soporte de las acciones que generan un cierre efectivo de los Hallazgos determinado por los entes de control. * Carencia en la importancia de que los soportes del cierre de hallazgo demuestre efectividad para evitar futuros sucesos de repitencia de las no conformidades legales. * Inadecuada formulación de acciones que no tiene a subsanar las deficiencias señaladas por el ente de control. 	<ul style="list-style-type: none"> *P: Programación de inspección de puestos de trabajo para verificar el cumplimiento de las acciones programadas. *P: Programación de mesa de trabajo para la elaboración del procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento. *H: Ejecutar las acciones programadas en el Plan de Mejoramiento Suscrito ante el ente de Control. *H: Recopilación y conservación de la información que soporta el cierre eficaz de los hallazgos determinados por el ente de control. *H: Elaborar el Procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento suscrito ante el Ente de Control. *H: Realizar llamados de atención para los funcionarios y/o servidores públicos responsables de las acciones y no las ejecuten en el tiempo programado. *V: Seguimiento trimestral del plan de mejoramiento suscrito ante el ente de control *A: Acciones Correctiva y/o Mejora como resultado del seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realización de inspección de puestos de trabajo para verificar el cumplimiento de las acciones programadas. * Elaboración del procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento. *Ejecutar las acciones programadas en el Plan de Mejoramiento Suscrito ante el ente de Control. *Recopilación y conservación de la información que soporta el cierre eficaz de los hallazgos determinados por el ente de control. *Elaborar el Procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento suscrito ante el Ente de Control. *Seguimiento trimestral del plan de mejoramiento suscrito ante el ente de control Realizar llamados de atención para los funcionarios y/o servidores públicos responsables de las acciones y no las ejecuten en el tiempo programado. *Acciones Correctiva y/o Mejora como resultado del seguimiento. 	<p>Nivel de Cumplimiento de Plan de Mejoramiento: Numero de acciones cerradas eficazmente/ Total de acciones suscritas en el plan de mejoramiento * 100</p>	100%	25/02/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera

24	<p>No cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito en la vigencia 2019: Una vez analizadas y evaluadas cada una de las actividades del Plan de Mejoramiento suscrito el 23 de octubre de 2019, resultado de la Auditoría Gubernamental Regular al IMDER de Villavicencio, evaluando la gestión fiscal realizada durante la vigencia 2018 y realizada en el 2019; se determinó una calificación total de 55 puntos, que indica cumplimiento parcial del Plan de Mejoramiento suscrito.</p>	Subdirección Administrativa/ Financiera/ Planeación	<ul style="list-style-type: none"> * Falta de lineamientos claros por parte de la entidad, en relación al rol de responsabilidades en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramientos. * Falta de gestión de cada uno de los responsables de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento * Falta de control frente al soporte de las acciones que generen un cierre efectivo de los Hallazgos determinado por los entes de control. * Carencia en la importancia de que los soportes del cierre de hallazgo demuestre efectividad para evitar futuros sucesos de repetición de las no conformidades legales. * Inadecuada formulación de acciones que no tiende a subsanar las deficiencias señaladas por el ente de control. 	<ul style="list-style-type: none"> *P: Programación de inspección de puestos de trabajo para verificar el cumplimiento de las acciones programadas. *P: Programación de mesa de trabajo para la elaboración del procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento. *H: Ejecutar las acciones programadas en el Plan de Mejoramiento Suscrito ante el ente de Control. *H: Recopilación y conservación de la información que soporta el cierre eficaz de los hallazgos determinados por el ente de control. *H: Elaborar el Procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento suscrito ante el Ente de Control. *H: Realizar llamados de atención para los funcionarios y/o servidores públicos responsables de las acciones y no las ejecuten en el tiempo programado. *V: Seguimiento trimestral del plan de mejoramiento suscrito ante el ente de control *A: Acciones Correctiva y/o Mejora como resultado del seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realización de inspección de puestos de trabajo para verificar el cumplimiento de las acciones programadas. * Elaboración del procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento. *Ejecutar las acciones programadas en el Plan de Mejoramiento Suscrito ante el ente de Control. *Recopilación y conservación de la información que soporta el cierre eficaz de los hallazgos determinados por el ente de control. *Elaborar el Procedimiento de formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento suscrito ante el Ente de Control. *Seguimiento trimestral del plan de mejoramiento suscrito ante el ente de control *Realizar llamados de atención para los funcionarios y/o servidores públicos responsables de las acciones y no las ejecuten en el tiempo programado. *Acciones Correctiva y/o Mejora como resultado del seguimiento. 	<p>Nivel de Cumplimiento de Plan de Mejoramiento: Numero de acciones cerradas eficazmente/ Total de acciones suscritas en el plan de mejoramiento * 100</p> <p>Inspecciones ejecutadas: Inspecciones ejecutadas a los puestos de trabajo para el cierre de acciones del plan de mejoramiento/ Total de acciones registradas en el plan de mejoramiento suscrito con el ente de control *100</p>	100%	25/02/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
25	<p><u>Giro de recursos por medio de avance, omitiendo el proceso contractual:</u> Condición, De acuerdo con los soportes de avances ejecutados durante la vigencia 2019, se evidencia que el Dr. Edwin Augusto Guarnizo Anzola en su calidad de Director del Instituto de Recreación y Deporte IMDER de Villavicencio, autorizó diez (10) avances por un valor total de \$80.399.540 pesos, mediante las Resoluciones No 20, 42, 59, 72, 81, 109, 197, 198, 203 y 204, para cubrir gastos del Instituto, revisadas por la Subdirección Financiera y Administrativa del Instituto, evidenciando que estos gastos no cumplen con la condición que fueran carácter urgente y que no pudieran en su momento surtir el trámite normal de compra o adquisición.</p>	Subdirección Administrativa/ Financiera/ Tesorería	<ul style="list-style-type: none"> * Incumplimiento de los procedimientos del procedimiento de adquisición de bienes y servicios. *Inadecuada planeación de las necesidades requeridas para el funcionamiento y actividades de ejecución de proyectos de inversión. 	<ul style="list-style-type: none"> *P:Programación de socialización de la Resolución N° 043 de 2018, a las personas responsables en el proceso. *H:Implementación de la resolución 043 de 2018 adoptada por el Instituto. *H: Realizar programación de las necesidades para cada una de las dependencia teniendo en cuenta la fuente de financiación requerida. *H: Reuniones periódicas directivas para el seguimiento de los planes de acción de adquisición de bienes y servicios. *V:* Auditorías Interna *A:* Establecer acciones correctivas y/o Mejora 	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar socialización de la Resolución N° 043 de 2018, a las personas responsables en el proceso. *Implementación de la resolución 043 de 2018 adoptada por el Instituto. *Realizar programación de las necesidades para cada una de las dependencia teniendo en cuenta la fuente de financiación requerida. *Realizar reuniones periódicas directivas para el seguimiento de los planes de acción de adquisición de bienes y servicios. *Realizar auditorías Interna *Establecer acciones correctivas y/o Mejora 	<p>Nivel de cumplimiento de plan de adquisición de bienes y servicio:</p> <p>Numero de contratos ejecutados que satisfacen las necesidades de la entidad/ Total de necesidades presentadas *100</p>	100%	25/02/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera

26	Falencia en el reconocimiento de Bienes: Al revisar el reporte de activos fijos reconocidos y registrados en el módulo de almacén de PIMISYS se observó falencia en el reconocimiento de elementos que no cumplen con la política contable de activos fijos, encontrándose 50 elementos con valor de adquisición inferior a medio (1/2) SMLV los cuales deben reconocerse en el gasto como lo estipula la política contable del IMDER, por lo anterior se presenta una sobreestimación en las 166501 Muebles y Enseres por valor de \$10.740.844; 167002 Equipo de Computación por valor de \$732.724 para un total de Sobreestimación del grupo 16 de 11.473.568.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Almacén	"Falencia en el reconocimiento de elementos que no cumplen con la política contable de activos fijos." * Inadecuado registro de software de almacén en donde no se especifica la marca y/o característica del activo.	"P: Programación de inducción y reintroducción de política contable de activos fijos al personal responsable del proceso. * Ingresar al almacén de los activos de menor y mayor cuantía. *H: Registra los elementos tangibles adquiridos por la entidad, en los que su valor unitario supere el 1/2 SMLV, se ingresaran al módulo almacén con el código 16 sumándose a la propiedad planta y equipo de la entidad, y los elementos tangibles cuyo valor unitario este por debajo del 1/2 SMLV, se ingresaran con el código 19 el cual los lleva directamente al gasto sin afectar la cuantía de inventarios de la entidad. *V: Verificación periódica de los saldos de contabilidad Vs Almacén. *A: Acciones correctivas.	"Realización de inducción y reintroducción de política contable de activos fijos al personal responsable del proceso. *Ingresar al almacén de los activos de menor y mayor cuantía. *Registra los elementos tangibles adquiridos por la entidad, en los que su valor unitario supere el 1/2 SMLV, se ingresaran al módulo almacén con el código 16 sumándose a la propiedad planta y equipo de la entidad, y los elementos tangibles cuyo valor unitario este por debajo del 1/2 SMLV, se ingresaran con el código 19 el cual los lleva directamente al gasto sin afectar la cuantía de inventarios de la entidad. *Realización de verificación periódica de los saldos de contabilidad Vs Almacén. *Identificación correctivas y/o de mejora de acuerdo a la verificación periódica.	Verificaciones realizadas: Total de inconsistencia identificadas en el proceso de verificación / Total de verificaciones programadas*100	100%	28/02/2021	30/12/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
27	Estados Financieros a 31 de diciembre de 2019 del Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio con calificación adversa: 1. En la cuenta contable 131101 CONTRIBUCIONES TASAS E INGRESOS se genera Incertidumbre por valor de \$6.363.810, a razón de que a 31 de diciembre de 2019 la cuenta por cobrar de Laneros Fútbol Club, a razón de que a la fecha no se pueden presentar cuentas por cobrar de vigencia pasadas y más de tasas de obligatorio cumplimiento. 2. El IMDER no tiene claro el reporte de las cuentas por cobrar, teniendo en cuenta que la certificación emitida por el Instituto reporta un valor diferente a lo registrado en contabilidad, generando una Sobreestimación por valor de \$4.674.190, valor que fue recaudado el 10 de mayo de 2019 según comprobante de consignación del Banco Bogotá, según libro auxiliar contable no se evidencia el registro del recaudo, además, Incertidumbre por valor de \$16.575.000 a razón de que es registrada contablemente cuenta por cobrar al Señor Héctor Manuel Castillo pero no es certificada como cuenta por cobrar. 3. En la cuenta 133712 Otras Transferencias por Cobrar se evidencia que no fueron causados todos los ingresos transferidos teniendo en cuenta la ejecución de ingresos y la certificación entregada durante el proceso auditor por valor \$1.154.790.907 con llevando una falta grave al no cumplir con el principio de devengo, presentando y certificación información contable poco confiable. 4. El inventario de devolutivos en las áreas de: Subdirección técnica se evidencia que las sillas son intercambiadas, en apoyo a la gestión puesto de trabajo sin placa, y en contratación no fue posible la localización de la silla identificada con placa N°893. 5. 1635 Bienes muebles en: bodega con activos que no corresponden según la descripción del Catálogo General de Cuentas de la CGN, además no se evidencia dentro del Estado de Situación Financiera la depreciación correspondiente. 6. Durante el proceso auditor no fue posible identificar la razón por la cual el software realiza movimiento debito en el documento de salida y movimiento crédito en el documento de entrada al reasignar elementos devolutivos. 7. El valor de adquisición de las pólizas reportado en SIA Contraloría por el IMDER y el valor registrado en contabilidad presenta diferencia por valor de \$4.162.593. 8. Las cuentas por pagar registradas contablemente presentan diferencia con el reporte de tesorería y Resolución de cuentas por pagar N° 209 de 2019 por valor de \$214.514.443,37. 9. Registros contables por concepto de avances con imputación contable equivocada. 10. Despreñible de nómina con error en el valor de asignación básica mensual dependencia 001 Dirección, Cargo 050 Director General.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Tesorería	"Carencia de emisión de reportes definitivos de las cuentas por pagar y cobrar que motiva la realización de actos administrativos." *Formación inadecuada de actos administrativos que soportan de forma detallada las cuentas por pagar y las reservas. *Inconsistencia en las conciliaciones trimestrales entre contaduría y tesorería. * Desconocimiento del contador del software de la entidad.	"P: Programación de inducción de programa contable. *H: Realización de cierre contable. *H: Repete oportuno de cuentas por pagar de tesorería al área de contabilidad para la emisión de acto administrativo de cuentas por pagar definitivo de la entidad. *V: Realizar conciliación de cuentas. *A: Acciones correctivas y/o de Mejora.	"Realización de inducción de programa de Pimisis Generación de cierre contable. *Realización de Repete oportuno de cuentas por pagar de tesorería al área de contabilidad para la emisión de acto administrativo de cuentas por pagar definitivo de la entidad. *Realizar conciliación de cuentas periódicas. *Acciones correctivas y/o de Mejora.	Numero de conciliaciones realizadas: Numero de conciliaciones realizadas/ Total de conciliaciones programadas *100	100%	14/01/2021	30/05/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
28	No aplicabilidad al Manual de Políticas Contables de Presentación de Estados Financieros V. Notas a los Estados Financieros: Una vez revisadas las notas a los Estados Financieros, se observa que el IMDER de Villavicencio no da cumplimiento a lo establecido tanto en el marco normativo como en el manual de políticas del IMDER, ya que no está reflejando la información mínima que se exige revelar para cada una de las cuentas que compone sus Estados Financieros. Las cuales deben revelar en forma amplia, clara y comprensible la información de tipo cuantitativo y cualitativo de los saldos en los estados financieros.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Tesorería	Incumplimiento del marco normativo del Manual de Política del IMDER	"P: Programación de inducción de política contables y estados financieros *H: Realización de notas financiero en donde se especifique de forma cualitativa y cuantitativa los saldos de los estados financieros de la entidad.	Realización de inducción de política contables y estados financieros Realización de notas financiero en donde se especifique de forma cualitativa y cuantitativa los saldos de los estados financieros de la entidad.	Informe presentados financieros: informe presentados/ informes programados *100	100%	14/01/2021	30/05/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
29	Incumplimiento a la Resolución 533 de 2015 y sus modificaciones: Condición: En materia contable las normas que expide la Contaduría General de la Nación son de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas, dentro de las cuales está el IMDER de Villavicencio. Antes de entrar en vigencia el nuevo marco normativo para las Entidades de Gobierno, era obligación tener la información contable depurada, para tal fin la CGN expidió la resolución No. 357 de 2008, donde se establecían las instrucciones sobre el Control Interno Contable, esta resolución rige hasta el cambio normativo.	Subdirección Administrativa y Financiera/ Tesorería	*Inadecuado control Contable *Inadecuada depuración contable y exporadica. * Incumplimiento del procedimiento de control interno contable.	"P: Inducción de procedimiento de control interno contable. *H: Implementación del procedimiento de control interno contable. *H: Realización depuración contable permanente y sostenible. *V: Seguimiento y control del manejo de las cuentas.	"Realización de Inducción de procedimiento de control interno contable. *Implementación del procedimiento de control interno contable. Realización depuración contable permanente y sostenible. * Realización del Seguimiento y control del manejo de las cuentas.	Numero de cuentas depuradas: Numero de cuentas depuradas en el periodo/ total de cuentas establecidas en el periodo*100	100%	14/01/2021	30/05/2021	Subdirección Administrativa y Financiera
30	Error en la asignación de la cuenta presupuestal en los traslados internos autorizados según resolución: Una vez verificados los actos administrativos que soportan las modificaciones no cumplen con la asignación al código de cuenta presupuestal por la cual se motivó el traslado y el cual esta soportado por las resoluciones correspondientes.	Subdirección Administrativa y Financiera	Error involuntación de digitación de las cuentas asignadas en acto administrativo	"H: Solicitud de Traslado presupuestal indicado la cuenta a la cual se genera afectación. *V: Verificación de ejecución de gastos.	Realización de Traslado presupuestal indicado la cuenta a la cual se genera afectación. Verificación de ejecución de gastos.	Numero de solicitudes de traslado realizada: Numero de traslados ejecutados efectivamente/ Total de Traslados programados*100	100%	14/01/2021	30/05/2021	Subdirección Administrativa y Financiera


LUIS FERNANDO VARGAS PEÑA
 Director General


AZMIN DE ARMAS MONTAÑO
 Subdirectora Administrativa y Financiera