



INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS SINCHI
SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

PERIODO DEL SEGUIMIENTO: 30 DE AGOSTO DE 2018
FECHA DE LA PUBLICACIÓN: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2018



SEGUIMIENTO No 03 MAPA VIGENCIA 2018 - OFICINA ASESORA DE EVALUACIÓN INTERNA

#	FORMATO SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MAPA RIESGOS DE CORRUPCION		ACCIONES		SEGUIMIENTO
	Causas	Riesgos	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
1	Falta de divulgación al personal de la política y de los objetivos del plan anticorrupción del Instituto	Ejecutar actos mal intencionados en el ejercicio de sus funciones y/o hacer uso de los recursos del Instituto con el fin de obtener un beneficio personal o de un tercero	Difundir el código de ética del Instituto Realizar seguimiento a las acciones de los riesgos de corrupción identificados	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Sensibilizar en los principios, valores y compromisos institucionales "Campaña código de ética institucional". Mantener un canal de comunicación abierto para recibir denuncias de ciudadanos o trabajadores frente a los posibles actos de corrupción que conozcan.	El control no es adecuado para eliminar o prevenir el riesgo identificado
2	Baja profesionalización del personal. Prevalen intereses políticos sobre los técnicos	Realizar una planeación de un proyecto bajo intereses políticos locales, territoriales, nacionales o de cualquier orden, y/o bajo presiones externas, ajena a la realidad biológica, social y ecológica de la Región Amazónica.	Elaboración y control de estrategias y planes institucionales para el seguimiento y control de actividades, exigidas por las políticas de gobierno.	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Atender en la Planeación la normatividad vigente, articulándola con los documentos CONPES, PND, PDA Sectorial y PDA institucional según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión	El control no es adecuado para eliminar o prevenir el riesgo identificado
3	Debilidad en los controles existentes	Constreñir, solicitar, invitar o inducir a los usuarios de los servicios institucionales o de proyectos de investigación científica a otorgar dadas para sí o para un tercero y/o recibir dadas de los usuarios o clientes por favores internos.	Exigir y dar seguimiento en el cumplimiento de los procedimientos internos aplicables a la contratación.	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Auditorias y evaluaciones a los procesos	Continuar con las acciones tendientes a minimizar el riesgo detectado
4	Intereses particulares en la toma de decisiones Presiones indebidas por terceros	Ocultar información científica de carácter pública	Informes periódicos a la Dirección General	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Seguimiento a los mecanismos de comunicación y divulgación de las actividades científicas	Mantener las actas del comité técnico científico al día. Realizar periódicamente sensibilizaciones en temas de gestión y autocontrol con los trabajadores del Instituto Realizar seguimientos de entrega oportuna a los informes presentados
5	Baja profesionalización del personal. deficiencia en los sistemas de recolección, almacenamiento y procesamiento de la información. Pérdida de confiabilidad en los entes aportantes de recursos	Perder, negar u ocultar intencionalmente la información institucional y/o presentar datos o estimaciones institucionales erradas o imprecisas, con el fin de obtener un beneficio propio o para un tercero.	Revisión oportuna de la información remitida a los entes de control Procesos de revisoría fiscal	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Verificar la precisión y veracidad de la información institucional al asegurarse que la información que se va a transmitir, ha sido revisada y avalada por los técnicos autorizados en la materia, sin que esto entorpezca la entrega oportuna de la misma	El control no es adecuado para eliminar o prevenir el riesgo identificado
6	Debilidad en los controles establecidos en el almacén, en los controles establecidos en el servicio de vigilancia de la Entidad y en los permisos de salida de bienes no autorizados.	Permitir, favorecer o ejecutar el hurto y/o uso indebido de bienes y/o servicios institucionales, en beneficio propio o de un tercero	Realización de conciliaciones, inventarios, Auditorias Internas y Externas incluidos los entes de control Controles de acceso físico en las instalaciones	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Revisar periódicamente las conciliaciones bancarias y los inventarios institucionales, reportando a la Subdirección Administrativa y Financiera cualquier diferencia detectada	Se evidencia que se ejecutan los controles acorde a la normativa interna vigente, es el caso de los inventarios, las conciliaciones, auditorias internas y externas
7	Ejercer una mala supervisión de la contratación por presiones externas o favores, por actuar bajo presiones externas o haciendo favores	Recibir los productos o servicios adquiridos, contratados por el Instituto sin las especificaciones técnicas establecidas.	Entregar copia del contrato al almacenista para la verificación Recibir productos por el almacenista o servicios por el delegado para la verificación Diligenciar el certificado de cumplimiento para verificar las especificaciones técnicas	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Realizar un análisis y revisión periódica y oportuna de los productos entregados por los contratistas a fin de retroalimentar la información y los resultados de los proyectos Seguimiento de actividades y criterios en comités de contratación	Se cumple con los procedimientos específicos que permiten controlar el riesgo, tales como el certificado de supervisión del contrato, comprobantes de ingreso y egreso a almacen en línea, entre otros
8	Favorecer un proveedor/contratista determinado a cambio de beneficios personales de un empleado	Adjudicar contratos a cambio de favores o beneficio propio o de un tercero	Publicación de los términos de referencia en las convocatorias y sus resultados de comité de contratación	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Cumplir adecuadamente con el Manual de Contratación Vigente y las disposiciones externas e internas aplicables	El control no es suficiente para eliminar o prevenir el riesgo identificado, se quedan por fuera otros tipos de contratación.
9	Prevalencia de los intereses particulares sobre los institucionales	Recibir obsequios, descuentos, dineros o cualquier tipo de prebenda o beneficios para sí o para un tercero	Sensibilización constante en los valores éticos y morales institucionales y en el sentido de pertenencia y observancia en el manual de supervisión e interventoría	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Creación de una cultura autocontrol, ética, valores, pertenencia institucional y de profesionalización del personal	El control no es suficiente para eliminar o prevenir el riesgo identificado, se quedan por fuera otros tipos de contratación.

10	Pérdida de los canales de información o uso inadecuado de los mismos.	No tramitar, desatender, ocultar o extraer las PQRSDF, con el objeto de obtener un beneficio propio o para un tercero	Informes periódicos a la Dirección General	Elaboración 31/01/2018	31/01/2018	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Realizar el direccionamiento, Seguimiento y revisión oportuna al trámite de las PQRSDF	El control no es suficiente para eliminar o prevenir el riesgo identificado, se quedan por fuera otros tipos de contratación.
11	Intereses particulares en la toma de decisiones Presiones indebidas por terceros	Alteración, modificación de informes de auditorías internas	Sensibilización constante en los valores éticos y morales institucionales. Elaboración preliminar de los planes y programas de auditorías Generación de auditorías de segunda y tercera parte	Elaboración 31/01/2018	Sin publicación; no está integrado en el Plan Anticorrupción Publicado en Web	El riesgo no se ha materializado por cuanto se puede presumir la efectividad de los controles	Aprobación de la dirección general de los planes y programas de auditorías Definición y aclaración de responsabilidades y roles de la oficina de evaluación interna	El control no es adecuado para eliminar o prevenir el riesgo identificado
12	Incumplimiento de las políticas de seguridad de la información Desactualización de antivirus	Robo o daño a la información del Instituto que reposa en la página web	1. Implementar y hacer seguimiento a las actividades del sistema de gestión de seguridad de la Información. 2. Cumplir con los back ups y los controles de seguridad de la información	Elaboración 3/08/2018	Sin publicación; no está integrado en el Plan Anticorrupción Publicado en Web	Se está trabajando en un plan de trabajo para la implementación del sistema de gestión de seguridad de la información	1. Elaborar plan de trabajo para la implementación del sistema de gestión de seguridad de la información 2. Divulgar y socializar las políticas de seguridad informática del Instituto	El plan de trabajo ya fue socializado a la Dirección estratégica por parte de la Unidad de Apoyo Informática, se encuentra en revisión.
13	Desconocimiento de los procesos de la gestión documental del Instituto por parte de los líderes de proceso.	Pérdida de información documental del Instituto	1. Establecer actividades de control y seguimiento a la conservación, custodia y disposición de la información documentada del Instituto	Elaboración 3/08/2018	Sin publicación; no está integrado en el Plan Anticorrupción Publicado en Web	Se cuenta actualmente con un centro de correspondencia subcontratado para la custodia y almacenamiento de archivo. Para esta vigencia 2018 las sedes han revisado y depurado archivos a fin de optimizar los espacios de almacenamiento de los archivos activos.	1. Integrar el comité de gestión documental para el seguimiento de actividades. 2. Realizar seguimiento al programa de gestión documental	Los documentos y procedimientos correspondientes a gestión documental están publicados en la Intranet.

OBSERVACIONES DE MEJORA:

Se encuentra que desde el Riesgo 1 el 10 de la lista antecedente son los únicos reportados en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicado en Web, el 11 se reporto por la OAP en el seguimiento pasado, y en el presente seguimiento se reportan adicionados los riesgos 12 y 13. Esto demuestra que se están analizando periódicamente, pero se recomienda que cada cambio quede incluido en el documento oficial publicado en web.

Se analizaron y contrastaron 3 documentos: 1. Los riesgos incluidos en el PAAC publicado en web, 2. Los riesgos remitidos en este seguimiento por la OAP hoja excel denominada Matriz de Riesgos, y 3. Los riesgos remitidos en este seguimiento por la OAP hoja de excel denominada Cronograma RMC.

De tal análisis se encuentra que los riesgos que permanecen iguales en los 3 documentos son los 1, 2, 5 y 6 del listado antecedente.

Se encuentra en el documento 2, lo siguiente: se modifica la redacción del riesgo 2, se elimina el verbo rector constreñir del riesgo 3, se modifica la redacción del riesgo 4, limitándolo a información sobre especies nuevas o descubrimientos científicos de interés, se integran los riesgos 7 y 8 de tal documento como nuevos al listado, los cuales se incluyen como riesgos 12 y 13 del listado precedente, se modifica la redacción del antiguo riesgo 7 y se enumera como 9, se enumera como 10 el antiguo riesgo 8, se enumera como 11 el antiguo riesgo 9, se modifica la redacción del antiguo riesgo 10 enumerado como 12, se elimina el objetivo o fin de la acción, esto es obtener beneficios, y se integra un nuevo riesgo como 13 al que se le debe incluir el fin o propósito de obtener beneficio.

Se encuentra en el documento 3 lo siguiente: El antiguo riesgo 2 es numerado aquí como 3 y se regresa a la redacción original, no se incluyen los riesgos 3,4 y 7 antiguos.

RECOMENDACIONES DE MEJORA BASADAS EN EL SEGUIMIENTO EFECTUADO

Se recomienda que se haga una verificación de las observaciones aquí plasmadas y que se brinde una mayor asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos, quienes son los responsables de definir y controlar sus riesgos, pero que no están debidamente instruidos en este tema, y si el Instituto requiere continuar haciendo una gestión basada en Riesgos, ésta capacitación es el pilar de los logros posteriores, sobre todo análisis y revisión constante de riesgos, nuevos riesgos, sus causas y sus controles.

Se recomienda que se nutra y se le haga seguimiento a los indicadores de la Matriz de Riesgo, ya que no están diligenciados, solo enunciados.