

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-27</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	<b>1</b>
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

**Nombre Riesgo:** Dificultad en los cálculos de la matriz de gastos aceptables y no aceptables en los convenios de asociación | **Proceso:** GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de daños sobre recursos públicos por pago injustificado de gastos de administración en convenios de asociación, a causa de inconsistencias en la presentación de los soportes contables de los gastos administrativos en relación con la matriz de

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** El ingeniero de infraestructura recibe por correo electrónico la alerta generada por la herramienta de TI que realiza el constante monitoreo del funcionamiento de la infraestructura

Tipo: Preventivo	Documentación: Con Registro	Evidencia: Con Registro	Implementación: Manual	Frecuencia: Continua
Impacto Residual: 80%	Afectación Probabilidad: Probabilidad	Calificación: 40	Probabilidad Residual: 36%	Observación. o Desv.: De acuerdo con el tipo de alerta del sistema ORION y la criticidad de los activos de información que se encuentren en la infraestructura tecnológica que alerta la herramienta de monitoreo de TI, el ingeniero de infraestructura procede a realizar las respectivas modificaciones a la configuración o parametrización para que continúe con el normal funcionamiento
Soporte Documental: No tiene	Periodicidad: De acuerdo con las alertas que arroje el sistema	Evidencia Ejec.: Informes del ingeniero de infraestructura	Act. Materialización: En caso de materialización de riesgo, los profesionales de tecnología de información de la OAPTI, gestionan los canales alternos de conectividad o acceden a las copias de seguridad de los servidores que se encuentran en la nube	Nombre Archivo:

Archivo: Descripción:

#### CONTROL 2

**Descripción Control:** El equipo de Gestión de TI programa y ejecuta jornadas de mantenimiento para prolongar la vida útil de los equipos dentro y fuera de garantía, así como prever posibles fallas en el momento de reinicio

Tipo: Preventivo	Documentación: Con Registro	Evidencia: Con Registro	Implementación: Manual	Frecuencia: Continua
Impacto Residual: 80%	Afectación Probabilidad: Probabilidad	Calificación: 40	Probabilidad Residual: 22%	Observación. o Desv.: En caso de que por situaciones adversas no se ejecuten las actividades programadas en el plan de mantenimiento de infraestructura, se deben reprogramar las actividades y/o priorizar los elementos de infraestructura críticos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>			Código:	GMC-F-27
				Fecha:	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL</b>			Versión:	1
				Página	
Soporte Documental: Plan de mantenimiento de infraestructura	Periodicidad: Semestral	Evidencia Ejec.: Acta de intervención de mantenimiento a servidores de infraestructura	Act. Materialización: En caso de materialización de riesgo, los profesionales de tecnología de información de la OAPTI, gestionan los canales alternos de conectividad o acceden a las copias de seguridad de los servidores que se encuentran en la nube	Nombre Archivo:	
Archivo:	Descripción:				
<b>Información General de las Actividades</b>					
<b>Resumen Seguimiento</b>					
<b>USUARIO</b>	<b>LINEA</b>	<b>COMENTARIO</b>			
CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-15	CREACIÓN			
MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS	LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-21	Se valida para seguimiento de las líneas de defensa.			
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-26	Desde la segunda línea de defensa, en el control C1 se valida que no existen soportes, toda vez que desde el SFA no se han formalizado convenios de asociación durante la vigencia. En consecuencia, se observa que dicho riesgo no se ha materializado.			
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-08-27	Se observa que el seguimiento del control durante la vigencia con el fin de evitar la materialización del riesgo.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-08-27	Por favor hacer el seguimiento correspondiente.			
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-09	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, evidencia que no existen soportes, dado que, según lo reportado, no se han suscrito convenios en el marco del Decreto 092 de 2017. En consecuencia, el riesgo no se ha materializado, pues los controles no se han activado ante la inexistencia de convenios de asociación al corte del presente seguimiento.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL 2025-09-09	Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones para la primera línea de defensa.			

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	7
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de favorecimiento a particulares en la gestión contractual, relacionado con el perfil misional exigido en el programa Nidos.	<b>Proceso:</b> GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS
--	--

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de favorecimiento a particulares en la gestión contractual, relacionado con el perfil misional exigido en el programa Nidos.

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

Descripción Control: Establecer la matriz de los roles y perfiles con las especificaciones exigidas por el programa Nidos para la contratación, de acuerdo con las necesidades contractuales de la entidad.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: No	Periodicidad: De acuerdo con las necesidades de contratación	Evidencia Ejec.: Banco de hojas de vida	Act. Materialización: Se devuelve la solicitud de contratación indicando que el perfil no cumple con las características establecidas en los estudios previos	Nombre Archivo: Base del SIF hojas de vida y Roles , perfiles nidos.zip
------------------------	--	---	---	---

Archivo: 	<p>Descripción: Durante el cuatrimestre, los profesionales del equipo del programa Nidos realizaron la revisión del banco de hojas de vida con el objetivo de validar los roles y perfiles requeridos para los artistas formadores, conforme a las exigencias misionales del programa y considerando la atención especializada a la primera infancia. Como evidencia de este control, se adjunta la carpeta correspondiente al banco de hojas de vida de los artistas, la cual contiene los soportes que permiten verificar la viabilidad de los perfiles frente a la matriz institucional. El riesgo identificado no se materializó. Adicionalmente, se llevaron a cabo acciones de divulgación en redes sociales para fortalecer la transparencia del proceso, y se habilitó el siguiente enlace de consulta pública en el Sistema de Información de Formación (SIF): <a href="#">Consulta de hojas de vida en SIF. Componente SiF y codificación de usuario Sif</a>. El manual de usuarios SIF se encuentra publicado y codificado en el SIG- ( MANUAL USUARIO SIF- PROGRAMA NIDOS-GFOR-MAN-05)</p>			
--	--	--	--	--

#### CONTROL 2

Descripción Control: El equipo de la SFA-NIDOS a partir de los perfiles seleccionados, realiza audiciones para verificar que cumplan con el perfil artístico y pedagógico para la atención de los niños y niñas de primera infancia

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: No	Periodicidad: De acuerdo con las necesidades de contratación	Evidencia Ejec.: Matriz de audiciones	Act. Materialización: Se devuelve la solicitud de contratación indicando que el perfil no cumple con las características establecidas en los estudios previos	Nombre Archivo:
------------------------	--	---------------------------------------	---	-----------------

Archivo:	<p>Descripción: Durante el segundo cuatrimestre (mayo-agosto 2025), no se realizaron procesos de audición ni convocatoria para artistas formadores, dado que dicha actividad se ejecutó en el primer cuatrimestre del año. Las evidencias correspondientes fueron entregadas en el seguimiento de enero-abril 2025</p>
----------	--

### Información General de las Actividades

#### Actividad 1

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>			Código:	GMC-F-16
				Fecha:	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>			Versión:	7
				Página	
Descripción Actividad: Generar una divulgación en los diferentes medios de comunicación del programa, sobre las convocatorias para hacer parte del equipo de Nidos y así ampliar el banco de hojas de vida					
Meta: No Aplica	Indicador: No Aplica	Recurso: No Aplica	Responsable: Responsable Administrativa Nidos	Fecha	Limite de Implementación:
Nombre Archivo:	Archivo:	Descripción Se encuentra disponible el enlace “Trabaja con Nosotros” en la página oficial del programa NIDOS, como canal institucional para la recepción de hojas de vida de artistas formadores. Este enlace será actualizado periódicamente en el mismo sitio web, conforme a las convocatorias vigentes			
<b>Resumen Seguimiento</b>					
<b>USUARIO</b>	<b>LINEA</b>	<b>COMENTARIO</b>			
CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN			
MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Se valida para seguimiento de las líneas de defensa.			
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	La segunda línea de defensa verifica la ejecución del control C1, correspondiente al listado del banco de hojas de vida de los artistas y los roles del programa Nidos. Sin embargo, dentro de los soportes no se evidencian las acciones de divulgación en redes sociales ni se encuentra disponible el vínculo de acceso al Sistema de Información de Formación (SIF), en el cual se recopilan dichas hojas de vida. Respecto al control C2, se valida que la actividad fue ejecutada en el primer cuatrimestre conforme a la periodicidad establecida; no obstante, se recomienda que la información descrita coincida con los soportes relacionados			
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se sugiere acoger la recomendación de la segunda línea de defensa. Por otra parte, se evidencia la gestión del equipo de trabajo.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor evaluar el seguimiento correspondiente.			
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se verificó la evidencia relacionada con la matriz de los roles y perfiles con las especificaciones exigidas por el programa Nidos para la contratación. Sin embargo, como lo mencionó la OAPTI no hay acceso al Sistema de Información de Formación (SIF), por lo cual se recomienda incluirlo en el seguimiento para validar la accesibilidad a las hojas de vida. C2: se encontró conforme a la descripción del seguimiento, que fue ejecutado durante el primer cuatrimestre. Con respecto al plan de acción, no se anexaron registros. No obstante, al consultar el link de Nidos se evidenció lo señalado en el seguimiento bajo la sección “Trabaja con nosotros”. En este sentido, se recomienda que en el próximo seguimiento se adjunten los soportes de divulgación en los diferentes medios del programa, con el fin de garantizar mayor coherencia con el alcance del plan definido. La tercera línea de defensa según las evidencias revisadas permite concluir que no se materializo el riesgo.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL	Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, según los reportes realizados por la primera línea.			

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	7
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para realizar la sustracción, falsificación, duplicidad y eliminación documental, por parte de funcionarios o contratistas de la Entidad, adulterando los at	<b>Proceso:</b> GESTIÓN DOCUMENTAL
--	------------------------------------

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para realizar la sustracción, falsificación, duplicidad y eliminación documental, por parte de funcionarios o contratistas de la Entidad, adulterando los atributos propios de la información (autenticidad, integridad, inalterabilidad, fiabilidad, disponibilidad, preservación y conservación) para beneficio propio o de terceros.

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Gestión Documental diligencian el formato de consulta y préstamo de documentos y expedientes para el adecuado control de la información de manera mensual, de acuerdo con el procedimiento de consulta y préstamos de documentos de archivo.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable
Soporte Documental: Procedimiento consulta y préstamos de documentos de archivo.	Periodicidad: De acuerdo con los requerimientos de préstamos de las unidades de gestión	Evidencia Ejec.: Registros realizados en formato de consulta y préstamos de documentos
		Act. Materialización: Analizar la situación y notificar a los respectivos entes de control sobre la situación de riesgo materializada.
		Nombre Archivo: Riesgos de Corrupción-20250825T175225Z-1-001.zip

Archivo: 	Descripción: El riesgo no se materializó. El riesgo se mantiene. Se atendieron todas las solicitudes de préstamo y consulta de documentos allegados al área de gestión documental en el segundo cuatrimestre
--	--

#### CONTROL 2

**Descripción Control:** El funcionario(a) o contratista designado de SAF-Gestión Documental gestiona la conservación en el archivo de gestión centralizado y central de manera semestral, de acuerdo con el seguimiento a la implementación de las estrategias definidas en el Sistema Integrado de Conservación -SIC.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable
Soporte Documental: Plan de Conservación Documental.	Periodicidad: Semestral	Evidencia Ejec.: Informe de seguimiento semestral Sistema Integrado de Conservación - SIC.
		Act. Materialización: Analizar la situación y notificar a los respectivos entes de control sobre la situación de riesgo materializada
		Nombre Archivo: Riesgos de Corrupción-20250825T175225Z-1-001.zip

Archivo: 	Descripción: El riesgo no se materializó. El riesgo se mantiene. Se radicó el primer informe de seguimiento semestral del SIC.
--	--

### Información General de las Actividades

#### Actividad 1

**Descripción Actividad:** Realiza capacitación y/o difusión de piezas gráficas a los funcionarios y contratistas de la Entidad al fin de sensibilizar sobre el adecuado manejo de los documentos producidos de conformidad con el Plan Institucional de Capacitación -PIC.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>			Código:	GMC-F-16
				Fecha:	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>			Versión:	7
				Página	
Meta: 100%	Indicador: Cantidad de capacitaciones programadas en temas de gestión documental / Cantidad de capacitaciones realizadas en temas de gestión documenta	Recurso: Funcionario(a) y/o contratista de la SAF- Gestión documental	Responsable: SAF- Gestión Documental	Fecha	Limite de Implementación:
Nombre Archivo: Riesgos de Corrupción-20250825T175225Z-1-001.zip	Archivo: 	Descripción El proceso de sensibilización a los funcionarios y contratistas de la Entidad, sobre los conceptos relacionados de los procesos de la gestión documental se realizaron de en cumplimiento del cronograma establecido, de conformidad con el Programa del Plan Institucional de Capacitación de Gestión Documental.			
<b>Resumen Seguimiento</b>					
<b>USUARIO</b>	<b>LINEA</b>	<b>COMENTARIO</b>			
ANDRY YUSELY PARRA DIAZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN			
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Revisar y ajustar			
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Revisado			
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	La segunda línea de defensa verifica el control C1, el cual cuenta con el soporte establecido en el formato Instructivo de consulta y préstamo de documentos y expedientes, debidamente diligenciado y registrado en el SIG. Respecto al control C2, se revisa el soporte correspondiente al informe generado para el primer semestre y al plan de acción, validándose el cronograma de las capacitaciones realizadas, en el que se evidencia que el riesgo no se materializó y que los controles fueron efectivos en su mitigación.			
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se evidencia que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante la vigencia con el fin de evitar la materialización del riesgo.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, encuentra lo siguiente: C1: Registro de la información en el formato para préstamo y consulta de documentos, controlado por el SIG. C2: No fue posible acceder a la evidencia, debido a un error con la nota "Ruta de acceso demasiado larga". En consecuencia, se recomienda revisar la denominación de los archivos, a fin de que las rutas no superen la longitud permitida por el sistema, garantizando así la disponibilidad y consulta oportuna de la evidencia. En relación con el plan de acción, se evidenció el cronograma de capacitaciones y su respectivo seguimiento. Con base en las evidencias anexadas, la tercera línea de defensa concluye que el riesgo no se materializó y solicita aplicar las recomendaciones formuladas para cada control, teniendo en cuenta que el control C2 no pudo ser evidenciado.			

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	7
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> pOSIBILIDAD DE REALIZAR LIQUIDACIONES O PAGOS EQUIVOCADOS PROVENIENTES DEL RECAUDO GESTIONADO EN LOS EQUIPAMIENTOS A CARGO DE LA GERENCIA DE ARTES AUDIOVISUALES	<b>Proceso:</b> GESTIÓN DE CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS
--	--

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de realizar liquidaciones o pagos con beneficios a personas naturales o jurídicas diferentes a los establecidos, provenientes del recaudo gestionado en los equipamientos a cargo de la Gerencia de Artes Audiovisuales.

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** Los profesionales de la Gerencia de Artes Audiovisuales hacen la revisión de los contratos correspondientes vs la programación que se realizó en determinado periodo de tiempo vs el acta de liquidación financiera emitida por el operador vs giros realizados por el operador.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Procedimiento "Venta y control de boletería con operador en los equipamientos culturales" y "Gestión administrativa y operativa de actividades de la Gerencia de Artes Audiovisuales".	Periodicidad: Mensual	Evidencia Ejec.: Matriz de seguimiento que contenga la verificación de las variables que constituyen el control.	Act. Materialización: Notificar a la Subdirectora de las Artes con el fin de que se presente la denuncia ante las autoridades competentes.	Nombre Archivo: 2025 CONTROL MATRIZ DE RIESGOS -SEGUNDO INFORME.pdf
--	-----------------------	--	--	---

Archivo: 	Descripción: Los ingresos reportados por financiera con corte a Julio 2025, se hizo la revisión de los contratos y programación que se realizó en la Cinemateca de Bogotá y que generaron dicho ingresos, se compararon con las facturas y actas de liquidación respectivamente y los valores efectivamente girados. No se encontró diferencia entre los valores liquidados o facturados y los girados.
--	---

#### CONTROL 2

**Descripción Control:** Los profesionales de la Gerencia de Artes Audiovisuales en conjunto con la Subdirección de las Artes comparan el reporte de recaudo que realiza la OAP-TI al cierre de cada mes con el fin verificar que la información coincida con los giros realizados a favor del Idartes.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Instructivo de conciliaciones GFI-INS-02, Procedimiento "Gestión administrativa y operativa de actividades de la Gerencia de Artes Audiovisuales".	Periodicidad: Mensual	Evidencia Ejec.: Matriz de seguimiento que contenga el cotejo de la información mencionada.	Act. Materialización: En caso de encontrar alguna desviación en la información se solicita al operador la corrección o aclaración de la operación realizada o se solicita aclaración a la Subdirección Administrativa y Financiera.	Nombre Archivo: 2025 CONTROL MATRIZ DE RIESGOS -SEGUNDO INFORME.pdf
--	-----------------------	---	---	---

Archivo: 	Descripción: Se realizó la comparación de los ingresos reportados por la OAP con corte a julio 2025, el reporte de ingresos de tesorería con corte a julio 2025, las liquidaciones, facturas y reporte de ingresos de la OAP con el mismo, y no se evidenciaron diferencias entre los valores.
--	--

### Información General de las Actividades

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>			Código:	GMC-F-16
				Fecha:	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>			Versión:	7
				Página	
<b>Actividad 1</b>					
Descripción Actividad: Remitir al operador de boletería de manera trimestral el procedimiento para la liquidación y giros de pagos.					
Meta: 100%	Indicador: No. de correos enviados/ No. de correos programados*100	Recurso: Equipo de trabajo de la Gerencia de Artes Audiovisuales	Responsable: Equipo de trabajo de la Gerencia de Artes Audiovisuales	Fecha	Limite de Implementación:
Nombre Archivo: CORREO JULIO.pdf	Archivo: 	Descripción En el mes de julio del 2025 se envió el segundo correo dirigido al operador de boletería con las indicaciones del proceso de liquidación y giros, en términos de tiempos y requisitos para efectuarlas. Se programó el envío de los siguientes dos correos para los meses de noviembre.			
<b>Resumen Seguimiento</b>					
<b>USUARIO</b>	<b>LINEA</b>	<b>COMENTARIO</b>			
ADRIANA PATRICIA QUESADA MATALLANA	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN			
LINA MARIA GAVIRIA HURTADO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Se observa ejecución de los controles y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados. Se recomienda verificar y ajustar uno de los controles teniendo en cuenta que se está presentando la misma evidencia.			
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifica el control C1, soporte corresponde a la matriz Posibilidad de realizar liquidaciones o pagos equivocados provenientes del recaudo gestionado en los equipamientos a cargo de la Gerencia de Artes Audiovisuales. En la descripción se señala que no se encontraron diferencias entre los valores liquidados o facturados y los girados; sin embargo, en el soporte correspondiente al mes de mayo, en la columna de arrendamiento (pág. 2), se evidencia una diferencia de saldos la cual esta resaltada en amarillo. Respecto al control C2, el soporte es el mismo utilizado en C1. En cuanto al plan de acción, el soporte corresponde al correo remitido en relación con la boletería; no obstante, se recomienda ajustar los controles y garantizar que la información descrita coincida con los soportes relacionados.			
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se sugiere acoger la recomendación de la segunda línea de defensa. Por otra parte, se evidencia la gestión			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor adelantar el respectivo seguimiento.			
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, encontró lo siguiente: C1: Se presenta la matriz de seguimiento que incluye la verificación de las variables constitutivas del control; no obstante, se identificaron diferencias en tres registros, a pesar de que en la descripción del seguimiento de la primera línea de defensa se indicó que no se encontraron inconsistencias. C2: Respecto al segundo control, se adjunta la misma evidencia utilizada en C1. En consecuencia, se reitera la recomendación del periodo anterior: “rediseñar uno de los dos controles con el fin de minimizar la posibilidad de materialización del riesgo”. En el plan de acción se evidencia el envío de un correo electrónico al operador de boletería. Con base en las evidencias registradas en el módulo, la tercera línea de defensa concluye que el riesgo no se materializó.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL	Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, según los reportes realizados por la primera línea.			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	<b>7</b>
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de recibir dadivas con el fin de favorecer en la asignación de espacios públicos para el aprovechamiento económico de artistas - PAES	<b>Proceso:</b> GESTIÓN DE CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS
---	--

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de recibir dadivas con el fin de favorecer en la asignación de espacios públicos para el aprovechamiento económico de artistas - PAES

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** Los profesionales de la Subdirección de las Artes designados realizan verificación en campo de la asignación de espacios, mediante planillas, que contienen registro fotográfico y uso apropiado del espacio.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Procedimiento Gestión espacio público	Periodicidad: Diaria	Evidencia Ejec.: Reportes semanales reportados en formulario de Google Drive	Act. Materialización: Se informa a la Subdirectora de las Artes sobre la situación detectada, con el fin de que se gestionen las respectivas denuncias ante las autoridades competentes	Nombre Archivo: Formato de Verificación, Acta y Registro mayo-agosto.pdf
---	----------------------	--	---	--

Archivo: 	Descripción: Se carga el formato de observación en campo, actas de reportes y registro fotográfico
--	--

#### CONTROL 2

**Descripción Control:** Los profesionales de la Subdirección de las Artes designados verifican la rotación de los artistas en la asignación para el aprovechamiento de espacios públicos.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Procedimiento Gestión espacio público	Periodicidad: Diaria	Evidencia Ejec.: Reportes semanales reportados en formulario de Google Drive (Matriz de verificación)	Act. Materialización: Se informa a la Subdirectora de las Artes sobre la situación detectada, con el fin de que se gestionen las respectivas denuncias ante las autoridades competentes	Nombre Archivo: formatos de verificación 2025 y acta.pdf
---	----------------------	---	---	--

Archivo: 	Descripción: Se carga la matriz de verificación en permisos y el acta de firmas en campo con soportes
--	---

### Información General de las Actividades

#### Actividad 1

**Descripción Actividad:** Además de los controles establecidos en documentos que evidencian la trazabilidad del cumplimiento sobre los permisos emitidos, se hace necesario reforzar las acciones pedagógicas al interior del equipo mediante una capacitación periódica.

Meta: 100	Indicador: Capacitaciones programada / Capacitaciones ejecutadas	Recurso: Recurso humano.	Responsable: Subdirección de las Art4es	Fecha Limite de Implementación:
-----------	--	--------------------------	---	---------------------------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE <small>Instituto Central de las Artes</small>	GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA		Código:	GMC-F-16
			Fecha:	
	FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION		Versión:	7
			Página	
Nombre Archivo: Acta Permisos y PAES.pdf	Archivo: 	Descripción	En el periodo comprendido entre mayo y agosto no se realizaron capacitaciones al equipo, esto debido a que por cambio de regulación y puesta en marcha de los nuevos protocolos, la expedición de permisos se encuentra en transitoriedad, a la espera del concepto técnico que entrega la Oficina Asesora Jurídica para la emisión nuevamente de dichas resoluciones. Se adjunta Acta de reunión. Además se adjunta acta de reunión seguimiento plataforma www.paes.gov.co	
Resumen Seguimiento				
USUARIO	LINEA	COMENTARIO		
ADRIANA MARIA HERNANDEZ MENDOZA	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN		
LINA MARIA GAVIRIA HURTADO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Ajustar soportes del plan de acción debido a que el documento: Reunión temas de permisos PAES y resoluciones del 29 de mayo de 2025 está repetida, por otra parte, para el soporte del control 1 se menciona formulario con registro fotográfico, sin embargo, al hacer click en registro fotográfico aparece un error, por favor verificar y en el caso que no sea posible arreglarlo, agregar algunas fotografías de acuerdo a la descripción del control.		
LINA MARIA GAVIRIA HURTADO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Se evidencia seguimiento y ejecución de los controles y el plan de acción establecidos por parte de los profesionales asignados del equipo de Espacio Público.		
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifica el control C1, con soporte de formato de observaciones en campo, actas de reporte y registro fotográfico, cabe señalar que un formato corresponde a un documento oficial del SIG, mientras que la evidencia presentada es un formulario y no un formato; además, los enlaces del registro fotográfico generan error al abrir. Respecto al control C2, se evidencian los soportes de la acción en la matriz de verificación, el plan de acción se observa la gestión realizada mediante el acta de reunión de seguimiento en la plataforma www.paes.gov.co. Por lo anterior se recomienda que la información descrita coincida con los soportes relacionados o, en su defecto, que se formalice el formato en el SIG. Se concluye que el riesgo no se materializó.		
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se sugiere acoger la recomendación de la segunda línea de defensa. Por otra parte, se evidencia la gestión del equipo de trabajo en los controles y la ejecución del plan de acción		
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor adelantar el respectivo seguimiento.		
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: se observan las evidencias del control diario y las actas de reporte, sin embargo los links relacionados en la columna "Registro Fotográfico" del formulario presentan error. C2: se verifica la planilla de seguimiento de permisos otorgados. Se recomienda revisar la pertinencia de formalizar los formularios como documentos del SIG, teniendo en cuenta que los formatos dentro de este sistema deben garantizar uniformidad. La formalización de un documento de uso reiterado permite estandarizar controles y asegurar la trazabilidad necesaria para prevenir la materialización de riesgos. Ahora bien, con respecto al plan de acción se evidencian dos actas de capacitación de los meses de mayo y junio. La tercera línea de defensa, con base en las evidencias anexadas, concluye que el riesgo no se materializó		
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL	Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, según los reportes realizados por la primera línea.		

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-27</b>
		<b>Fecha:</b>	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL</b>	<b>Versión:</b>	<b>1</b>
		<b>Página</b>	

**Identificación del Riesgo**

<b>Nombre Riesgo:</b> Continuidad de la ejecución de contratos de arrendamiento sin el cumplimiento de los requisitos jurídicos del nuevo contrato	<b>Proceso:</b> GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS
--	--

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por el uso de un inmueble arrendado cuando el contrato ha finalizado a causa de una planeación que no logra incidir entre el tiempo de la finalización y el nuevo proceso de contratación.

**Información General de los Controles**

**CONTROL 1**

**Descripción Control:** El profesional asignado para el proceso contractual verifica que se hayan cumplido los requisitos de legalización del contrato (registro presupuestal y aprobación de garantías)

Tipo: Preventivo	Documentación: Con Registro	Evidencia: Con Registro	Implementación: Manual	Frecuencia: Continua
Impacto Residual: 60%	Afectación Probabilidad: Probabilidad	Calificación: 40	Probabilidad Residual: 48%	Observación. o Desv.: El profesional en caso de encontrar ausencia de documentos o incumplimiento de requisitos, debe alertar sobre la no legalización del contrato y por ende la imposibilidad de dar inicio al mismo, reporte que se debe generar al ordenador del gasto.

Soporte Documental: Procedimientos procesos contractuales: Procedimiento Convenios interadministrativos y contratos interadministrativos Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión • Gestión contractual • Arrendamiento equipamientos culturales del Idartes. • Concurso de méritos abierto o con precalificación • Coproducción • Mínima cuantía • Bolsa de productos • Selección Abreviada de Menor Cuantía • Selección Abreviada por Subasta inversa. . Licitación Pública	Periodicidad: Cada vez que se suscribe un contrato o convenio	Evidencia Ejec.: Muestra trimestral de 20 procesos en la plataforma transaccional del SECOP II	Act. Materialización: Revisar cuál fue el requisito que se incumplió y analizar con el equipo jurídico las acciones a gestionar las respectivas modificaciones o las acciones a implementar en caso de que no se pueda iniciar la ejecución contractual por falta de requisitos de legalización	Nombre Archivo:
---	---	--	---	-----------------

Archivo:	Descripción:
----------	--------------

**Información General de las Actividades**

**Resumen Seguimiento**

USUARIO	LINEA	COMENTARIO
CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-21	CREACIÓN



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Central de las Artes

## GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA

Código: GMC-F-27

Fecha:

## FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL

Versión: 1

Página

MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS	LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-21	Se valida para seguimiento de las líneas de defensa.
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-26	Desde la segunda línea de defensa, en el control C1 se evidencia la gestión realizada en la construcción de una guía en proceso de elaboración, así como las actas de reunión de las mesas de trabajo articuladas con diferentes áreas de la entidad para definir lineamientos técnicos y operativos. Por lo anterior, se recomienda formalizar la guía en el SIG y adjuntar el cronograma en el último seguimiento. Se concluye que el riesgo no se materializó
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-08-27	Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó el control durante la vigencia con el fin de evitar la materialización del riesgo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-08-27	Por favor hacer el seguimiento correspondiente.
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-09	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, evidencia que: C1: se verificó el borrador de la Guía seguimiento a infraestructuras y las actas de las mesas de trabajo con las dependencias de la entidad. En atención a lo anterior, la tercera línea recomienda acoger la solicitud de la segunda línea, consistente en formalizar la guía en el SIG. Teniendo en cuenta las evidencias registradas, control interno concluye que no se materializó el riesgo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL 2025-09-09	Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, según los reportes realizados por la primera línea.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-27</b>
		<b>Fecha:</b>	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL</b>	<b>Versión:</b>	<b>1</b>
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

**Nombre Riesgo:** INCORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO      **Proceso:** GESTIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y PLANTA FÍSICA

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de efecto daño sobre recursos públicos por incorrecta inversión de anticipos en contratos del area, debido a debilidades en los instrumentos de seguimiento en la supervisión de contratos

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF- Talento Humano realizarán el seguimiento mensual de la ejecución del cronograma de actividades del Plan Institucional de Capacitación - PIC y el Plan de Bienestar e Incentivos de la vigencia en atención al Monitoreo de los planes del Decreto 612 de 2018 que realiza la OAP TI.

Tipo: Preventivo	Documentación: Con Registro	Evidencia: Con Registro	Implementación: Manual	Frecuencia: Continua
Impacto Residual: 40%	Afectación Probabilidad: Probabilidad	Calificación: 40	Probabilidad Residual: 36%	Observación. o Dev.: Los profesionales designados verifican el avance del plan informando a la Subdirección Administrativa y Financiera las desviaciones relacionadas con el cumplimiento de metas o cronogramas establecidos en el plan.
Soporte Documental: Procedimiento: Capacitación y bienestar social e incentivos	Periodicidad: mensual	Evidencia Ejec.: Acta de reunión	Act. Materialización: En caso de capacitaciones se incluyen en el plan de la siguiente vigencia Analizar la situación para determinar una posible prórroga de un contrato asociado a temas de bienestar para gestionar las actividades durante la siguiente vigencia	Nombre Archivo:

Archivo: Descripción:

### Información General de las Actividades

#### Resumen Seguimiento

USUARIO	LINEA	COMENTARIO
JUAN JOSE BACCA GUEVARA	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-24	CREACIÓN
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-24	Por favor ajustar, para los controles se debe indicar si se materializo o no el riesgo, para el plan de acción se describe las actividades realizadas. Cuantos comités se programaron y cuantos se desarrollaron para lo corrido del año
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-26	Ajustar por favor
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-26	por favor ajustar el plan de acción
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-26	Revisado

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		Código: GMC-F-27
			Fecha:
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL</b>		Versión: 1
			Página
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-26	Desde la segunda línea de defensa se verifica, en el control C1, el Informe para pago (persona natural y/o jurídica) con código GFI-F-01, y no la Ficha de Supervisión Integral GJU-F-44, como fue descrito en la evidencia de la ejecución. En el control C2 se evidencia el Formato de seguimiento mensual, en el cual resulta pertinente incluir el informe para pago. Respecto al plan de acción, se constata que en el expediente reposan las actas de comité. En consecuencia, se recomienda que la información descrita coincida con los soportes relacionados.”	
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-08-27	Se recomienda acoger las observaciones formuladas por la segunda línea de defensa se evidencia que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y ejecutó el plan de acción	
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-08-27	Por favor hacer el seguimiento correspondiente.	
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-09	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, encuentra lo siguiente: C1: no se encontró la ficha de Supervisión Integral GJU-F-44 en el archivo adjunto al seguimiento. C2: se evidenció informe mensual de ejecución del contrato 1844-2025; soporte que también fue validado en el expediente de Orfeo correspondiente. De otra parte, si bien en los seguimientos a controles se afirma que los estos se mantienen activos y operativos, la evidencia presentada corresponde únicamente al contrato 1844-2025. En este sentido, no resulta concluyente si los controles se aplican de manera general a todos los contratos en ejecución o si únicamente a este caso en particular. Finalmente, se solicita adjuntar los registros correspondientes a la ficha de Supervisión Integral GJU-F-44.	
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL 2025-09-09	Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las observaciones para el fortalecimiento del control, según los reportes realizados por la primera línea.	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  Instituto Central de las Artes</small>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	7
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de no dar trámite a una denuncia para favorecer a un funcionario o contratista, cuando haya alguna PQRS en contra de la persona	<b>Proceso:</b> GESTIÓN DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA
---	--

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de no dar trámite a una denuncia para favorecer a un funcionario o contratista, cuando haya alguna PQRS en contra de la persona

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-servicio a la ciudadanía gestionan las actividades descritas en el procedimiento Trámite a los requerimientos presentados por la ciudadanía, asignando a la unidad de gestión requerida para proyectar respuesta y envía las respectivas alertas para la respuesta oportuna a las peticiones

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Procedimiento: Trámite a los requerimientos presentados por la ciudadanía	Periodicidad: El control se ejecuta para cada petición	Evidencia Ejec.: Base preventiva de derechos de petición Idartes	Act. Materialización: Se debe enviar la respuesta al denunciante e informar Control disciplinario interno sobre la situación presentada	Nombre Archivo: Reporte preventivo PQRS 2025 - IDARTES RIESGOS 2DO CUATRI..pdf
---	--	--	---	--

Archivo: 	Descripción: No se materializó el riesgo para el periodo y el control se mantiene teniendo en cuenta que, las y los funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Relacionamiento con la Ciudadanía gestionaron las actividades descritas en el procedimiento Trámite a los requerimientos presentados por la ciudadanía, asignando a la unidad de gestión requerida para proyectar respuesta y enviar las respectivas alertas para la respuesta oportuna a las peticiones. Se referencia la base preventiva de seguimiento de derechos de petición segundo cuatrimestre.
--	--

### Información General de las Actividades

#### Actividad 1

**Descripción Actividad:** Gestionar capacitaciones semestrales a los gestores del SDQS sobre las actividades descritas en el procedimiento "Trámite a los requerimientos presentados por la ciudadanía" y el Instructivo para el diligenciamiento de la información en el formulario registro de PQRS

Meta: No Aplica	Indicador: Número de capacitaciones impartidas	Recurso: Equipo de Relacionamiento con la Ciudadanía	Responsable: Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-servicio a la ciudadanía	Fecha Limite de Implementación:
-----------------	--	--	--	---------------------------------

Nombre Archivo: ACTA PROCEDIMIENTO EQUIPO RELACIONAMIENTO.pdf	Archivo: 	Descripción Durante el segundo cuatrimestre del 2025, se realizó una capacitación, a las y los gestores del SDQS sobre las actividades descritas en el procedimiento "Trámite a los requerimientos presentados por la ciudadanía" y el Instructivo para el diligenciamiento de la información en el formulario registro de PQRS, en el marco de la implementación de la Mesa Técnica del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía en la Entidad.
---	--	---

### Resumen Seguimiento

USUARIO	LINEA	COMENTARIO
YECXY SALAS FLOREZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	por favor ajustar la descripción del plan de acción
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Ajustar por favor



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Central de las Artes

## GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA

Código: GMC-F-16

Fecha:

## FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

Versión: 7

Página

ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Revisado
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifica el control C1, el cual cuenta con soporte en el formato Reporte preventivo de gestión de los derechos de petición, debidamente codificado y registrado en el SIG, así como en el plan de acción. Dentro de los soportes se incluye el acta de las capacitaciones semestrales realizadas a los gestores del SDQS, en las que se abordan las actividades descritas en el procedimiento por lo cual se evidencia que el riesgo no se materializó y que los controles demostraron la mitigación del riesgo
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó el control y realizaron la ejecución del plan de acción durante el periodo con el fin de evitar la materialización del riesgo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, encuentra lo siguiente: C1: Se evidencia el diligenciamiento del formato Reporte preventivo de gestión de los derechos de petición, controlado en el SIG. Sin embargo, se identifican radicados que superan los 15 días de respuesta (ejemplo: 20254500052882 y 20254500058312), sin que en el formato se registren observaciones frente a esta desviación. Asimismo, se constató la existencia del acta de capacitación sobre el procedimiento para el trámite de PQRS, los controles aplicados y los tiempos de respuesta. Con base en las evidencias revisadas, la tercera línea de defensa concluye que el riesgo no se ha materializado. No obstante, recomienda atender la observación relacionada con el cumplimiento de los tiempos de respuesta.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		<b>Código:</b>	GMC-F-16
			<b>Fecha:</b>	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>		<b>Versión:</b>	7
			<b>Página</b>	

<b>Identificación del Riesgo</b>	
Nombre Riesgo: Posible incumplimiento de la normatividad que regula la contratación pública, debido al desconocimiento o intencionalidad por parte del contratista en el trámite de liquidación y pago de Seguridad Social.	Proceso: GESTIÓN INTEGRAL DE ESPACIOS CULTURALES

Descripción del Riesgo: Posible incumplimiento de la normatividad que regula la contratación pública, debido al desconocimiento o intencionalidad por parte del contratista en el trámite de liquidación y pago de Seguridad Social.

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

Descripción Control: Los apoyos a la supervisión realizarán la verificación de los pagos efectivos de Seguridad Social de un mínimo de 15% del total de contratos de prestación de servicios

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: No Aplica	Periodicidad: Mensual	Evidencia Ejec.: Pantallazos de revisión de acuerdo con muestra seleccionada	Act. Materialización: Informar al ordenador del gasto y a la Oficina Asesora Jurídica para que se determinen las respectivas acciones legales	Nombre Archivo: 2do cuatrimestre - 2025-20250825T212559Z-1-001.zip
-------------------------------	-----------------------	--	---	--

Archivo: 	Descripción: De acuerdo al control definido, se realizó la verificación de los pagos efectivos de Seguridad Social del 15% del total de contratos de prestación de servicios por parte de los apoyos a la supervisión. Se adjuntan soportes correspondientes.
--	---

### Información General de las Actividades

#### Actividad 1

Descripción Actividad: Verificar mensualmente por parte de un tercero ajeno al proceso de apoyo a la supervisión, la efectividad de los pagos de Seguridad Social, como mínimo del 5% del total de contratos de prestación de servicios.

Meta: 100%	Indicador: Revisiones mensuales	Recurso: No Aplica	Responsable: Profesional designado para la actividad de la Subdirección de Equipamientos Culturales	Fecha Limite de Implementación:
------------	---------------------------------	--------------------	---	---------------------------------

Nombre Archivo: 2do cuatrimestre - 2025-20250825T212816Z-1-001.zip	Archivo: 	Descripción De acuerdo al plan de acción definido, se realizó la validación de manera mensual por parte de un tercero ajeno al proceso de apoyo a la supervisión sobre la efectividad de los pagos de Seguridad Social, se realizó revisión del 5% del total de contratos de prestación de servicios. Se adjuntan soportes correspondientes.
--	--	--

### Resumen Seguimiento

USUARIO	LINEA	COMENTARIO
LINA FAIZULLY SALAMANCA BARRERA	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN
SILVIA OSPINA HENAO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aprobado
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifican los soportes correspondientes a los controles C1 y C2, en los cuales se evidencia el mismo soporte para la actividad. En este sentido, se recomienda unificar los controles o ajustar el control C2 mediante una matriz de seguimiento.
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se sugiere acoger la recomendación de la segunda línea de defensa. Por otra parte, se evidencia la gestión



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Central de las Artes

## GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA

Código: GMC-F-16

Fecha:

### FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

Versión: 7

Página

ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor adelantar el respectivo seguimiento.
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Son verificados los anexos los cuales consisten en las planillas de seguridad social de los meses de abril a julio. Se reitera la observación del periodo anterior: "No está claro cuál es el universo o cantidad de los contratos para saber si la cantidad que anexan sea la muestra del 15%, así mismo, no existe un formato que defina que se verifica en cada planilla de seguridad social, se recomienda diseñar formato donde se defina el universo y muestra y que se evalúa en cada planilla". Con respecto al plan de acción, se evidencian planillas de seguridad social del mismo periodo de tiempo del C1. La tercera línea de defensa según las evidencias registradas permite concluir que no se materializo el riesgo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL	Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, según los reportes realizados por la primera línea.

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	<b>7</b>
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de lucro indebido por manejo irregular del trámite de cortesías, para beneficio de terceros.	<b>Proceso:</b> GESTIÓN INTEGRAL DE ESPACIOS CULTURALES
--	---

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de lucro indebido por manejo irregular del trámite de cortesías, para beneficio de terceros.

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** Los profesionales designados Verifican las actividades descritas en el protocolo para manejo y gestión de boletas de cortesía en escenarios de la SEC

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Protocolo para manejo y gestión de boletas de cortesía en escenarios de la SEC	Periodicidad: De acuerdo con los eventos que se ejecuten que tengan boletas de cortesía	Evidencia Ejec.: matriz de seguimiento de entrega de boletas de cortesía	Act. Materialización: Informar a la Subdirectora de Equipamientos Culturales para que se determinen las respectivas acciones	Nombre Archivo: 2do cuatrimestre - 2025-20250825T214525Z-1-001.zip
--	---	--	--	--

Archivo: 	Descripción: En el marco del seguimiento y control a la entrega de boletas de cortesía se realizó la actualización del protocolo para el manejo y gestión de las boletas de cortesía el 23/07/2025, el cual se publicó en el Mapa de procesos de la entidad y se socializó con la comunidad institucional y el equipo responsable de cada escenario. Asimismo, se actualizó el formato para el seguimiento a entrega de boletas de cortesía.
---	--

### Información General de las Actividades

#### Actividad 1

**Descripción Actividad:** Realizar monitoreo en la matriz de seguimiento de entrega de boletas de cortesía

Meta: No Aplica	Indicador: No Aplica	Recurso: No Aplica	Responsable: Designado apoyo a taquilla de los equipamientos.	Fecha Limite de Implementación:
Nombre Archivo: 2do cuatrimestre - 2025-20250825T214043Z-1-001.zip	Archivo: 	Descripción De acuerdo al plan de acción definido, se realizó el seguimiento y monitoreo en la matriz de seguimiento de entrega de boletas de cortesía en el cuatrimestre. Se adjuntan soportes correspondientes.		

### Resumen Seguimiento

USUARIO	LINEA	COMENTARIO
LINA FAIZULLY SALAMANCA BARRERA	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN
SILVIA OSPINA HENAO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aprobado
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifican los soportes correspondientes al control C1, los cuales cuentan con el formato de seguimiento a la entrega de boletas de cortesía, debidamente diligenciado para los meses de abril, mayo, junio y julio, así como su actualización documental. En cuanto al plan de acción, se evidencia el seguimiento a la ejecución del control, concluyéndose que el riesgo no se materializó
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó el control y realizaron la ejecución del plan de acción durante el periodo con el fin de evitar la materialización del riesgo
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por valor realizar el seguimiento correspondiente.

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
			<b>Fecha:</b>	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>		<b>Versión:</b>	<b>7</b>
			<b>Página</b>	
<b>LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ</b>	<b>LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO</b>	La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se anexa archivos en PDF de los meses de abril a julio, donde son relacionadas las boletas de cortesía. Asimismo, se observó la actualización del Protocolo para el manejo y gestión de las boletas de cortesía, donde se incluye la gestión de la entrega de boletas mediante el diligenciamiento del formato oficial. Con respecto al plan de acción, se evidencia el diligenciamiento de la matriz. La tercera línea de defensa según las evidencias registradas permite concluir que no se materializó el riesgo.		
<b>ELEANA MARCELA PAEZ URREGO</b>	<b>LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL</b>	Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa.		

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	<b>7</b>
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de recibir dadas y/o beneficios para realizar un uso inadecuado de los bienes públicos asignados a los funcionarios de la entidad para beneficio propio o de un tercero.	<b>Proceso:</b> GESTIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y PLANTA FÍSICA
--	--

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de recibir dadas y/o beneficios para realizar un uso inadecuado de los bienes públicos asignados a los funcionarios de la entidad para beneficio propio o de un tercero.

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Almacén harán la revisión y trámite del Formato salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo para el seguimiento de los elementos como lo establece el instructivo para el diligenciamiento del formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo, de conformidad con lo establecido en el procedimiento de Salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo. Esta información será reportada cuatrimestralmente.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Política para el manejo y control de los bienes del Instituto Distrital de las Artes -Idartes Instructivo para el diligenciamiento del formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo	Periodicidad: Cada vez que se solicite la salida de un bien	Evidencia Ejec.: Reporte cuatrimestral del trámite del formato de salida de bienes	Act. Materialización: Se solicita el alcance o justificación sobre la demora en la devolución del bien a la unidad de gestión. De acuerdo con la respuesta se determinarán las medidas a ejecutar para recuperar el bien	Nombre Archivo:
--	---	--	--	-----------------

**Archivo:** Descripción: El riesgo no se materializó, los riesgos continúan. Durante el segundo cuatrimestre del año 2025, los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Almacén realizaron la revisión y seguimiento de un total de 779 formatos de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo. Estas acciones se llevaron a cabo en cumplimiento de lo establecido en el instructivo para su diligenciamiento y establecido en el procedimiento correspondiente. La evidencia de este proceso puede ser consultada a través del siguiente enlace: <https://drive.google.com/drive/folders/1oQ2uwalcWbmEEqMX56SfPr-Y3d5zkuVW>

#### CONTROL 2

**Descripción Control:** Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Almacén verifican en la toma física de inventarios anual, que los bienes tramitados en el formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo, cuenten con la trazabilidad de salida e ingreso de la sede o escenario.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Procedimiento Toma física de inventarios, bienes devolutivos y consumo controlado	Periodicidad: Anual	Evidencia Ejec.: Actas de resultado de inventario toma física	Act. Materialización: Se solicita el alcance o justificación sobre la demora en la devolución del bien a la unidad de gestión. De acuerdo con la respuesta se determinarán las medidas a	Nombre Archivo: Seguimiento de formatos de salida- Toma física..pdf
---	---------------------	---	--	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE <small>Instituto Central de las Artes</small>	GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA			Código:	GMC-F-16
				Fecha:	
	FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION			Versión:	7
				Página	
de las Artes -Idartes Instructivo para el diligenciamiento del formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo Procedimiento para la salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo			ejecutar para recuperar el bien		
Archivo: 	Descripción: El riesgo no se materializó, los riesgos continúan. En el marco de la toma física de inventarios anual, los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Almacén verifican el inventario asignado a cada espacio, escenario o sede. En los casos en que no se evidencien bienes durante la toma física, el equipo procede a revisar y constatar su trazabilidad a través del formato de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo, verificando tanto la salida como el ingreso a la sede o escenario correspondiente, en concordancia con lo establecido en los procedimientos. Se adjuntan actas de inventario con el seguimiento de los bienes con su respectivo formato de salida.				
Información General de las Actividades					
Actividad 1					
Descripción Actividad: Socialización semestral del instructivo para el diligenciamiento del Formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo para conocimiento y cumplimiento por partes de los colaboradores de la Entidad a través de correo electrónico y/o intranet					
Meta: No Aplica	Indicador: No Aplica	Recurso: No Aplica	Responsable: Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Almacén	Fecha Limite de Implementación:	
Nombre Archivo:	Archivo:	Descripción No se ha realizado la socialización del instructivo para el diligenciamiento del Formato de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo. Se tiene previsto llevar a cabo dicha actividad en el transcurso del tercer cuatrimestre, a través de la intranet, con el fin de garantizar su conocimiento y adecuado cumplimiento por parte de los colaboradores de la Entidad.			
Resumen Seguimiento					
USUARIO	LINEA	COMENTARIO			
ANDERSON ARLEY ACUÑA LEON	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN			
ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	revisado			
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifica el control C1, el cual cuenta con soporte mediante el enlace compartido de los formatos de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y autorizaciones de entrada a sedes. Respecto al control C2, se evidencian como soporte las actas de inventario; sin embargo, en el plan de acción no se refleja evidencia. No obstante, se confirma que el riesgo no se materializó y que los controles se han ejecutado para su mitigación. Se recomienda dar cumplimiento al plan de acción durante el tercer cuatrimestre.			
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se sugiere acoger la recomendación de la segunda línea de defensa. Por otra parte, se evidencia la gestión del equipo de trabajo en los controles y la ejecución del plan de acción.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor adelantar el respectivo seguimiento.			
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, encuentra lo siguiente: C1: En la ruta relacionada en el reporte se observan los formatos de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo, durante el segundo cuatrimestre del 2025. C2: Se evidencian las actas de inventario. El plan de acción no cuenta con			



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Central de las Artes

## GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA

Código: GMC-F-16

Fecha:

## FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

Versión: 7

Página

seguimiento ni evidencias, sin embargo no tiene fecha límite de implementación. La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializó el riesgo, se evidencia seguimiento y ejecución de los controles definidos.

ELEANA MARCELA  
PAEZ URREGO

LINEA 3 REvisa JEFE  
DE CONTROL

Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  Instituto Central de las Artes</small>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
			<b>Fecha:</b>	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>		<b>Versión:</b>	<b>7</b>
			<b>Página</b>	
<b>Identificación del Riesgo</b>				
<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de afectar el resultado de una ACTUACIÓN disciplinaria en particular.			<b>Proceso:</b> GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	
<b>Descripción del Riesgo:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de afectar el resultado de una actuación disciplinaria en particular.				
<b>Información General de los Controles</b>				
<b>CONTROL 1</b>				
Descripción Control: Realizar seguimiento periódico a los expedientes disciplinarios, con el fin de identificar el estado en el que se encuentran, para adoptar las decisiones de fondo que son proyectadas por el profesional asignado, y revisadas y aprobadas por la jefe de la OCDI.				
Asignación: Asignado		Propósito: Prevenir		Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado		Actividad de Control: Confiable		Evidencia Ejecución: Completa
Perioidad: Oportuna		Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte		Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable
Soporte Documental: Procedimiento Primera Instancia - Etapa de instrucción	Perioidad: Mensual	Evidencia Ejec.: Acta de Reunión y/o correos electrónicos. No se adjuntan más documentos dado que la actuación disciplinaria cuenta con reserva legal	Act. Materialización: Realizar la respectiva denuncia ante las autoridades competentes	Nombre Archivo:
Archivo:	Descripción: El riesgo no se materializó. Para el cumplimiento de esta actividad, el equipo de la OCDI se reunió de manera mensual, con el fin de hacer seguimiento a los procesos disciplinarios en cuanto a fondo y forma, para determinar las acciones a seguir, dejando el respectivo registro en las actas de reunión generadas. Como soporte, se relacionan los radicados de las actas de reunión en Orfeo, de la siguiente manera: MAYO: 20254010325083 del 29 de mayo de 2025 JUNIO: 20254010386313 del 26 de junio de 2025 JULIO: 20254010536413 de reunión realizada el 25 de julio de 2025 AGOSTO: La reunión de seguimiento se encuentra programada para el 29 de agosto de 2025, por lo cual se reportará en el siguiente informe. No se adjunta evidencia documental, teniendo en cuenta que esta oficina maneja información que goza de reserva legal establecida en el Artículo 115 del CGD.			
<b>Información General de las Actividades</b>				
<b>Actividad 1</b>				
Descripción Actividad: La jefe de la oficina revisará y aprobará todas las decisiones proyectadas por las profesionales de la OCDI, las cuales serán enviadas previamente vía correo electrónico, que se evidenciará mediante una relación de los autos proferidos				
Meta: 100%	Indicador: Decisiones proyectadas / aprobadas	Recurso: Humano	Responsable: Jefe OCDI	Fecha Limite de Implementación:
Nombre Archivo: AUTOS REVISADOS Y FIRMADOS POR LA JEFE DE LA OCDI A AGOSTO DE 2025.pdf	Archivo: 	Descripción El riesgo no se materializó. Para el cumplimiento de esta actividad de control, la jefe de la OCDI revisó los proyectos de auto remitidos a través de correo electrónico por las profesionales de la oficina y realizó las observaciones que consideró necesarias. Una vez efectuados los ajustes, se emitieron los autos que se relacionan en el cuadro adjunto.		
<b>Resumen Seguimiento</b>				
<b>USUARIO</b>	<b>LINEA</b>	<b>COMENTARIO</b>		
SANDRA LILIANA CUBILLOS DIAZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN		
LUZ MARITZA AMAYA HURTADO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Se envía reporte de seguimiento de este riesgo a la OAPTI debidamente validado, para su aprobación		
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifica el control C1 mediante el registro en las actas de reunión generadas en Orfeo (Mayo: 20254010325083, Junio: 20254010386313 y Julio: 20254010536413). En cuanto al plan de acción, se		

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		Código:	GMC-F-16
			Fecha:	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>		Versión:	7
			Página	
			constatan los soportes correspondientes a los proyectos de autos. En consecuencia, se evidencia la ejecución del control y que el riesgo no se materializó	
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI		Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó el control y realizaron la ejecución del plan de acción durante el periodo con el fin de evitar la materialización del riesgo	
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA		Por favor hacer el seguimiento correspondiente.	
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO		La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se verificaron las reuniones mensuales de seguimiento a los procesos disciplinarios, que no son de reserva legal. Frente al plan de acción, se evidenció la matriz de autos revisados y firmados por la jefe de la OCDI. En consecuencia, la tercera línea de defensa puede concluir que no se materializó el control con base en las evidencias evaluadas.	
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL		Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa.	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	7
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para modificar, ocultar o eliminar observaciones de informes de auditoría o seguimientos con incumplimientos procedimentales o legales por parte del auditad	<b>Proceso:</b> EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
--	--

**Descripción del Riesgo:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para modificar, ocultar o eliminar observaciones de informes de auditoría o seguimientos con incumplimientos procedimentales o legales por parte del auditado.

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

**Descripción Control:** El equipo de trabajo del Área de Control Interno verifica que se hayan ejecutado todas las actividades y políticas de operación de los procedimientos del proceso de Evaluación Independiente

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: "Procedimientos: Auditorías internas de gestión Elaboración y presentación de informes de ley o seguimientos"	Periodicidad: Quincenal	Evidencia Ejec.: Actas de reunión. Correos electrónicos.	Act. Materialización: 1- Realizar alcance al informe de auditoría o seguimiento presentado, corrigiendo las observaciones que se modificaron, ocultaron o eliminaron. 2- Reportar el riesgo materializado para la toma de decisiones pertinentes.	Nombre Archivo: Archivos.zip
---	-------------------------	--	---	------------------------------

Archivo: 	Descripción: Durante segundo cuatrimestre del 2025 el grupo del Área de Control Interno realizó la verificación a informes de ley y seguimientos mediante correos electrónicos y reuniones sobre el avance del Plan Anual de Auditoría, revisando los siguientes informes: (i) informe de seguimiento a Cajas Menores; (ii) informe SIPROJ; (iii) informe metas PDD; (iv) informe de auditoría al proceso de Gestión de la Circulación de las Prácticas Artísticas / Festivales; (v) informe auditoría GIEC; (vi) informe de auditoría interna a Bienes, Servicios y Planta Física; (vii) informe de gestión de Control Interno; (viii) informe de evaluación al Sistema de Control Interno; (ix) informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD I-2025; y (x) informe de seguimiento a Planes de Mejoramiento por procesos e institucional.
--	--

#### CONTROL 2

**Descripción Control:** El auditor suscribe el compromiso ético del auditor interno dentro de la vigencia del Plan Anual de Auditoría PAA.

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Periodicidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Código de ética del auditor. Compromiso ético del auditor interno.	Periodicidad: Anual	Evidencia Ejec.: Compromiso ético del auditor interno, suscrito.	Act. Materialización: 1- Realizar alcance al informe de auditoría o seguimiento presentado, corrigiendo las observaciones que se modificaron, ocultaron o eliminaron. 2- Reportar el riesgo materializado para la toma de decisiones pertinentes.	Nombre Archivo: 29052025 Anexo acta.pdf
--	---------------------	--	---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>			Código:	GMC-F-16
				Fecha:	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>			Versión:	7
				Página	
Archivo:	Descripción: Durante el segundo cuatrimestre se presentó el ingreso de una nueva contratista, quien suscribió el Compromiso Ético del Auditor Interno en el marco de la reunión de seguimiento al Plan Anual de Auditoría realizada el 29 de mayo de 2025.				
<b>Información General de las Actividades</b>					
<b>Actividad 1</b>					
Descripción Actividad: Socialización de procedimientos y documentación del proceso de evaluación independiente para apropiación de los controles					
Meta: No Aplica	Indicador: No Aplica	Recurso: No Aplica	Responsable: Asesor/a de Control Interno	Fecha	Limite de Implementación:
Nombre Archivo: 26082025 Estado documentación Evaluación Independiente.pdf	Archivo:	Descripción Durante el segundo cuatrimestre no se formalizaron cambios a la documentación asociada al proceso de evaluación independiente; sin embargo, al cierre del presente informe se encuentra en trámite de formalización en el módulo de control documental de Pandora la actualización del procedimiento “Elaboración y presentación de seguimientos e informes de ley”, en lo relacionado con la socialización de informes preliminares, así como la creación del procedimiento “Mapa de Aseguramiento” y los formatos “Matriz de documentación de líneas de defensa y reporte de información” y “Mapa de Aseguramiento”. Se espera que, una vez concluida la formalización de estos documentos en el SIG, sean compartidos con el equipo para su apropiación. Estos avances están siendo liderados por un nuevo miembro del equipo, lo que garantiza la aprehensión de la documentación asociada al proceso, y se tiene previsto realizar jornadas de socialización una vez finalice la actualización.			
<b>Actividad 2</b>					
Descripción Actividad: Socialización de código de ética para apropiación del mismo.					
Meta: No Aplica	Indicador: No Aplica	Recurso: No Aplica	Responsable: Asesor/a de Control Interno	Fecha	Limite de Implementación:
Nombre Archivo: 29052025 Acta reunión y anexo.pdf	Archivo:	Descripción Durante el segundo cuatrimestre se presentó un nuevo ingreso al equipo, quien suscribió el Compromiso Ético del Auditor Interno en el marco de la reunión de seguimiento al Plan Anual de Auditoría realizada el 29 de mayo de 2025.			
<b>Resumen Seguimiento</b>					
<b>USUARIO</b>	<b>LINEA</b>	<b>COMENTARIO</b>			
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aprobado el seguimiento registrado.			
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se devuelve el seguimiento, toda vez que los controles C1, C2 y el plan de acción no cuentan con soportes ni con la descripción de la acción correspondiente al segundo cuatrimestre, por lo cual se solicita realizar los ajustes correspondientes			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Por favor revisar y ajustar lo pertinente.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aún no se evidencia el registro.			
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Una vez registrada la información, se envía para su revisión.			
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se observa que en el C1 se evidencian el acta, los correos electrónicos y las reuniones relacionadas con el avance del Plan Anual de Auditoría. En el C2 se evidencia el compromiso ético del auditor y, respecto al plan de acción, el avance en la construcción del documento para su aprobación, así como el acta de reunión. En consecuencia, los controles muestran efectividad y el riesgo no se ha materializado.			



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Central de las Artes

## GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA

Código: GMC-F-16

Fecha:

## FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

Versión: 7

Página

DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se evidencia que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante la vigencia con el fin de evitar la materialización del riesgo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor adelantar el respectivo seguimiento.
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, encuentra las evidencias de los controles definidos, así como del plan de acción para mitigación del riesgo. Además, se observa que no se ha materializado el riesgo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL	Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 VALIDAR LIDER PROCESO	Se revisaron los seguimientos efectuados por la segunda y tercera línea de defensa, con lo cual se da por concluido el seguimiento a los riesgos y a los controles establecidos para su gestión.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>	<b>Fecha:</b>	
		<b>Versión:</b>	<b>7</b>
		<b>Página</b>	

### Identificación del Riesgo

<b>Nombre Riesgo:</b> Posibilidad de favorecimiento a intereses privados o particulares en la gestión precontractual, contractual y poscontractual	<b>Proceso:</b> GESTIÓN JURIDICA
<b>Descripción del Riesgo:</b> Posibilidad de afectación económica debido a la posibilidad de direccionamiento de criterios de evaluación que favorezcan a un particular sin observancia de los principios de igualdad y selección objetiva	

### Información General de los Controles

#### CONTROL 1

Descripción Control: El comité evaluador debe verificar el cumplimiento de los requisitos habilitantes conforme a lo estipulado en el pliego de condiciones o documento que haga sus veces, así como a la normatividad vigente y a los lineamientos internos de la Entidad

Asignación: Asignado	Propósito: Prevenir	Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado	Actividad de Control: Confiable	Evidencia Ejecución: Completa
Perioidad: Oportuna	Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte	Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable

Soporte Documental: Procedimientos según modalidad contractual acorde con lo definido en el mapa de procesos de la entidad según corresponda.	Perioidad: Cada vez que se realice la presentación de ofertas a procesos de selección	Evidencia Ejec.: Evaluaciones publicadas en cada proceso de selección (muestra de 2 por modalidad)	Act. Materialización: Revisar cuál fue el requisito que se incumplió y analizar con el equipo jurídico las acciones que se deben adelantar.	Nombre Archivo: Evals Procesos.zip
---	---	--	---	------------------------------------

Archivo: 	Descripción: Se remite los soportes de los procesos que al corte han sido evaluados, conforme al cronograma de cada uno. Cabe señalar que, durante estas evaluaciones se pudieron requerir subsanaciones a los proponentes. En el archivo de Excel se encuentra el enlace de SECOP II de cada proceso para su verificación.
--	---

### Información General de las Actividades

#### Actividad 1

Descripción Actividad: Realizar orientación, Transferencia de conocimientos y/o lineamiento a los profesionales de las dependencias brindando lineamiento y recomendaciones para la estructuración de los estudios previos y documentos anexos.

Meta: 100%	Indicador: orientación, transferencia de conocimiento o lineamiento realizado sobre orientación, transferencia de conocimiento o lineamiento programado	Recurso: Recurso Humano	Responsable: Profesional(es) asignado(s)	Fecha Limite de Implementación:
------------	---	-------------------------	--	---------------------------------

Nombre Archivo:	Archivo:	Descripción De acuerdo al análisis realizado por la OJ, durante el periodo no se realizaron sesiones de orientación y transferencia de conocimientos en materia de Contratación y de Supervisión de contratos. Estas se tienen programadas para el tercer cuatrimestre.
-----------------	----------	---

### Resumen Seguimiento

USUARIO	LINEA	COMENTARIO
JARED JAFET FORERO ALVAREZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN
HEIDY YOBANNA MORENO MORENO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aprobado
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se devuelve el seguimiento, toda vez que los controles C1, no cuenta con soportes ni enlace, por lo cual se solicita realizar los ajustes correspondientes
HEIDY YOBANNA MORENO MORENO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Favor ajustar



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Central de las Artes

## GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA

Código: GMC-F-16

Fecha:

### FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

Versión: 7

Página

HEIDY YOBANNA MORENO MORENO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aprobado
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se observan los soportes C1, la evaluación jurídica, el informe de ejecución y la matriz técnica del Idartes. Sin embargo, en el plan de acción no se evidencia la inclusión de dichos soportes. Por lo tanto, se recomienda dar gestión a esta actividad en el seguimiento del tercer cuatrimestre.
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se sugiere acoger la recomendación de la segunda línea de defensa. Por otra parte, se evidencia la gestión del equipo de trabajo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor realizar el seguimiento correspondiente.
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se evidencian formatos en pdf denominados informe de verificación de requisitos habilitantes técnicos. Con respecto al plan de acción, se menciona que no se realizaron sesiones de orientación y transferencia de conocimientos en materia de Contratación y de Supervisión de contratos y que se tienen programadas para el tercer cuatrimestre. De acuerdo con las evidencias revisadas, no se materializo el riesgo.
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL	Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, según los reportes realizados por la primera línea.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p>	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		<b>Código:</b>	<b>GMC-F-16</b>
			<b>Fecha:</b>	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>		<b>Versión:</b>	<b>7</b>
			<b>Página</b>	
<b>Identificación del Riesgo</b>				
<b>Nombre Riesgo: Posibilidad de favorecimiento a intereses privados o particulares en la expedición de Actos administrativos</b>		<b>Proceso: GESTIÓN JURIDICA</b>		
<b>Descripción del Riesgo: Posibilidad de favorecimiento a intereses privados o particulares en la expedición de Actos administrativos</b>				
<b>Información General de los Controles</b>				
<b>CONTROL 1</b>				
Descripción Control: Revisión de los actos administrativos de la entidad por parte del profesional asignado				
Asignación: Asignado		Propósito: Prevenir		Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente
Segregación: Adecuado		Actividad de Control: Confiable		Evidencia Ejecución: Completa
Perioidad: Oportuna		Evaluación de Diseño: 100 % Fuerte		Evaluación de la Ejecución: El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable
Soporte Documental: Procedimiento Resoluciones (actos administrativos) que no pertenecen a proceso de selección de Contratistas	Perioidad: Cada vez que se requiere la proyección de un acto administrativo	Evidencia Ejec.: Correo electrónico (observaciones de ajustes a los actos administrativos)	Act. Materialización: Se analiza la situación y en caso de corroborar el error, se deja sin efectos el acto administrativo mediante la expedición de un acto administrativo, acorde con la naturaleza del acto y la norma específica que lo rige.	Nombre Archivo: Correos - Revisión Actos Admin.zip
Archivo: 	Descripción: El riesgo no se materializó, los controles se mantienen. Para el seguimiento del 2o cuatrimestre se adjunta relación de revisión de actos administrativos allegados a la Oficina Jurídica en el drive de seguimiento: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A-cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A-cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing</a> , así como, los soportes de verificación realizados mediante correo electrónico.			
<b>Información General de las Actividades</b>				
<b>Actividad 1</b>				
Descripción Actividad: El profesional asignado debe revisar que los actos administrativos se expidan conforme a la ley				
Meta: 100%	Indicador: No Aplica	Recurso: No Aplica	Responsable: Profesional asignado	Fecha Limite de Implementación:
Nombre Archivo:	Archivo:	Descripción Se remite relación donde se evidencia el estado de los actos administrativos revisados durante el periodo( <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A-cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A-cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing</a> ). Así mismo, los indicados se pueden evidenciar publicados en el siguiente enlace público de la página web: <a href="https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/normativa/resoluciones">https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/normativa/resoluciones</a>		
<b>Resumen Seguimiento</b>				
<b>USUARIO</b>	<b>LINEA</b>	<b>COMENTARIO</b>		
JARED JAFET FORERO ALVAREZ	LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR	CREACIÓN		
HEIDY YOBANNA MORENO MORENO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aprobado		
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se devuelve el seguimiento, toda vez que el control C1 y el plan de acción no cuentan con soportes ni con la descripción de la acción correspondiente al segundo cuatrimestre, por lo cual se solicita realizar los ajustes correspondientes		
HEIDY YOBANNA MORENO MORENO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	favor ajustar		
HEIDY YOBANNA MORENO MORENO	LINEA 1 LIDER DE PROCESO	Aprobado		

	<b>GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA</b>		Código:	GMC-F-16
			Fecha:	
	<b>FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION</b>		Versión:	7
			Página	
ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO	LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD	Desde la segunda línea de defensa se verifica la existencia de los soportes C1 de los correos electrónicos y la correspondiente relación de los actos administrativos incluidos en el plan de acción, los cuales se encuentran publicados en la página web de la entidad. Con base en lo anterior, se concluye que los controles aplicados han sido efectivos y que el riesgo no se materializó.		
DANIEL SANCHEZ ROJAS	LINEA 2 JEFE OAPTI	Se evidencia que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y ejecutó el plan de acción durante la vigencia, con el propósito de evitar la materialización del riesgo		
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA	Por favor realizar el seguimiento correspondiente.		
LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ	LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO	La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: se evidencia formato en pdf de correos de revisión de actos administrativos y se verificó el link donde se encuentra la matriz “Seguimiento Revisión Actos Administrativos”. Con respecto al plan de acción, se adjunta la matriz mencionada y el link de normativa de la página WEB del instituto. De acuerdo con las evidencias revisadas, la tercera línea puede concluir que no se materializó el riesgo.		
ELEANA MARCELA PAEZ URREGO	LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL	Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa.		