


| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F- 27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| | | | | |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------|---|--|---------------------------------|---|
| Nombre Riesgo: Deficiencia en la supervisión integral de los convenios de asociación en la Subdirección de Formación Artística. | Proceso: GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS | | | | | |
| Objetivo Proceso: Generar mecanismos para el ejercicio de derechos culturales por parte de la ciudadanía, mediante el fomento a las prácticas artísticas y/o culturales, en procesos multidisciplinarios e interdisciplinarios de experiencias sensibles, formación, circulación y creación, que de modo sostenible, accesible y equitativo estén dirigidos a diferentes grupos etarios con un enfoque poblacional diferencial en la ciudad de Bogotá, como agentes participativos en la construcción de saberes en torno a las dimensiones de las artes y su apropiación como base de transformación social; contando con un equipo humano comprometido y competente que contribuya a la generación de capacidades ciudadanas para la articulación intersectorial y territorial. | Unidad de Gestión o Área: 500 DE SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN ARTÍSTICA | Otra | | | | |
| Impacto ¿Qué?: POSIBILIDAD DE EFECTO DAÑOSO SOBRE RECURSOS PÚBLICOS | | | | | | |
| Causa Inmediata: OTRA, CUAL? | Causa Inmediata ¿Cómo?: | | | | | |
| Causa Raíz ¿Por qué?: Falta de Apropiación y control de los instrumentos de supervisión integral, lo que impide su aplicación efectiva y sostenida. | | | | | | |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de afectación a los recursos públicos por inconsistencias en la supervisión y liquidación de convenios de asociación, cuando no se aplican de manera rigurosa los instrumentos de supervisión integral. Esta situación puede generar pagos injustif | | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Efecto dañoso sobre recursos públicos o bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública | Frecuencia: La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año | Detalle Frecuencia: 2 | Probabilidad inherente: Muy Baja 20% | Impacto inherente: Impacto Reputacional 40% | Impacto inherente: Menor 40% | Zona de Riesgo inherente Bajo |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|----------------|--|---|--|--|
| No. control: 1 | Descripción del control: Los profesionales de la Subdirección de Formación Artística, Consolidan mensualmente los reportes de supervisión de convenios en el sistema institucional (Pandora/Drive). Afectación: PROBABILIDAD Soporte Documental: Documento del SIG otro, matriz de gastos aceptables y no aceptables en contratos celebrados con Fundamento en el Decreto 092 de 2017 Código:GJU-MT-01 | Tipo: Preventivo Implementacion: Manual Calificación: 40 Periodicidad: De acuerdo con los convenios que se generen | Documentación: Documentado Frecuencia: Continua Probabilidad Residual: 12 Evidencia Ejec: Aplicación de la matriz de gastos aceptables y no aceptables, de acuerdo a los convenios que se realicen. | Evidencia: Con Registro Impacto Residual: 40 Observación. o Desv.: En caso de encontrar desviaciones según lo establecido en la matriz, se solicitara las correcciones Act. Materialización: Se solicita soportes |
| No. control: 2 | Descripción del control: Los profesionales de la Subdirección de Formación Artística, aplicara Ficha de Supervisión Integral cuando se liquide los convenios realizados. Afectación: PROBABILIDAD | Tipo: Preventivo Implementacion: Manual Calificación: 40 Periodicidad: De acuerdo con los convenios que se generen | Documentación: Documentado Frecuencia: Continua Probabilidad Residual: 7 Evidencia Ejec: Aplicación del formato de | Evidencia: Con Registro Impacto Residual: 40 Observación. o Desv.: En caso de encontrar desviaciones según lo establecido en la ficha de |


| | | | | | |
|--|--|---|---|---|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | | Código: | GMC-F- 27 |
| | | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | | Versión: | 1 |
| | Soporte Documental: Documento SIG Formato de Ficha de Supervisión Integral COD: GJU-F-44A | | Ficha de Supervisión Integral, de acuerdo a los convenios que se realicen. | supervisión, se solicitara las correcciones Act. Materialización: Se solicita soportes | |
| 3. RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES | | | | | |
| 20% ● Probabilidad Inherente | | 40% Impacto Inherente | | Bajo Zona de Riesgo Inherente | |
| 7% Probabilidad Residual Final | | 40% Impacto Residual Final | | Bajo Zona de Riesgo Final | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | | |
| Tratamiento: | | | | | |
| Actividades para corrección: Analizar la situación para conciliar términos que permitan subsanar temas que permitan cumplir contrato. | | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |


| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |

| | |
|---|---|
| Identificación del Riesgo | |
| Nombre Riesgo: Deficiencia en la supervisión integral de los convenios de asociación en la Subdirección de Formación Artística. | Proceso: GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación a los recursos públicos por inconsistencias en la supervisión y liquidación de convenios de asociación, cuando no se aplican de manera rigurosa los instrumentos de supervisión integral. Esta situación puede generar pagos injustif | |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Resumen Seguimiento | | |
| SEGUIMIENTO 1 | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
| CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-22 | CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializo, dado que en el cuatrimestre no se realizaron convenios de asociación con la Subdirección de Formación Artística. <div style="text-align: center;">✖</div> Control 2 El riesgo no se materializo, se mantiene toda vez que la SFA puede generar en esta vigencia convenios de asociación. En el momento que se realice se entregara como evidencia la Aplicación del formato de Ficha de Supervisión Integral, de acuerdo a los convenios que se realicen. <div style="text-align: center;">✖</div> |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-22 | Se devuelve por redacción de la descripción. Gracias |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-28 | Por favor ajustar la redacción |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-28 | Se revisa y se aprueba |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-28 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción, en el cual no se materializo el riesgo toda vez que en el periodo la SFA no genero convenios de asociación |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-30 | Se observa que el seguimiento del control durante la vigencia con el fin de evitar la materialización del riesgo. |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| SEGUIMIENTO 2 | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
| CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-15 | CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializo durante el cuatrimestre de mayo a agosto; sin embargo, se mantiene vigente debido a la posibilidad de que la Subdirección de Formación Artística (SFA) formalice convenios de asociación en el transcurso de la vigencia actual. En caso de que se suscriban dichos convenios, se entregará como evidencia Matriz de gastos aceptables y no aceptables en los convenios de asociación según lo establecido en el fundamento en el decreto 092 de 2017. <div style="text-align: center;">✖</div> Control 2 Durante el segundo cuatrimestre de 2025, no se aplicó el formato de Ficha de Supervisión Integral conforme a los lineamientos establecidos, dado que la Subdirección de Formación Artística no ejecutó convenios de asociación en este periodo. <div style="text-align: center;">✖</div> |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-21 | Se valida para seguimiento de las líneas de defensa. |

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| ANYELA GONZALEZ CHAVARRO | VIVIANA 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 ROJAS | SANCHEZ 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 PAEZ URREGO | MARCELA LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-08-27 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CUBILLOS HERNANDEZ | CONSTANZA 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 PAEZ URREGO | MARCELA LINEA 3 REVISAR 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. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| CARMEN SANCHEZ MARTINEZ | ANGELICA LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-15 | <p>CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializo durante el cuatrimestre de septiembre a diciembre ; sin embargo, se mantiene vigente debido a la posibilidad de que la Subdirección de Formación Artística (SFA) formalice convenios de asociación en el transcurso de la vigencia actual. En caso de que se suscriban dichos convenios, se entregará como evidencia Matriz de gastos aceptables y no aceptables en los convenios de asociación según lo establecido en el fundamento en el decreto 092 de 2017. Adicionalmente, siguiendo los lineamientos de la Guía para la gestión integral de riesgo de entidades públicas, este riesgo será modificado con el fin de fortalecer la precisión y efectividad de la gestión institucional.</p> <div><input checked="" type="checkbox"/></div> <p>Control 2 N/A</p> <div><input checked="" type="checkbox"/></div> | | |
| GABRIEL ARJONA PACHON | ENRIQUE LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-19 | Se aprueba para seguir curso de seguimiento. | | |
| ANYELA GONZALEZ CHAVARRO | VIVIANA LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-22 | Desde la segunda línea de defensa, se observa que el riesgo no se materializó, toda vez que durante la vigencia la Subdirección no celebró convenios de asociación. En este sentido, la situación se mantiene para la vigencia 2026, en la cual eventualmente podrían generarse este tipo de convenios. Por lo anterior, el control n.º 2 no requirió su aplicación, dado que al no celebrarse convenios no fue necesaria la utilización del formato de ficha de supervisión integral. | | |
| DANIEL ROJAS | SANCHEZ LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-23 | Se observa que el seguimiento del control durante la vigencia con el fin de evitar la materialización del riesgo. | | |
| ELEANA PAEZ URREGO | MARCELA LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-23 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CUBILLOS HERNANDEZ | CONSTANZA LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-24 | La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, evidencia que no existen soportes, dado que, según lo reportado, durante la vigencia 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 PAEZ URREGO | MARCELA LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL 2025-12- | Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones para la primera línea de defensa. | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|----|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| | | 24 | | |
| | | | | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | Código: | GMC-F- 27 |
| | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | Versión: | 1 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

| | |
|---|---|
| Nombre Riesgo: Deficiencia en la celebración y el seguimiento a los contratos de arrendamiento por parte de la Subdirección de Formación Artística. | Proceso: GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS |
|---|---|

| | | |
|---|---|------|
| Objetivo Proceso: Generar mecanismos para el ejercicio de derechos culturales por parte de la ciudadanía, mediante el fomento a las prácticas artísticas y/o culturales, en procesos multidisciplinares e interdisciplinares de experiencias sensibles, formación, circulación y creación, que de modo sostenible, accesible y equitativo estén dirigidos a diferentes grupos etarios con un enfoque poblacional diferencial en la ciudad de Bogotá, como agentes participativos en la construcción de saberes en torno a las dimensiones de las artes y su apropiación como base de transformación social; contando con un equipo humano comprometido y competente que contribuya a la generación de capacidades ciudadanas para la articulación intersectorial y territorial. | Unidad de Gestión o Área: 500 SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN ARTÍSTICA | Otra |
|---|---|------|

Impacto ¿Qué?: POSIBILIDAD DE EFECTO DAÑOSO SOBRE BIENES PÚBLICOS

| | |
|------------------------------|-------------------------|
| Causa Inmediata: OTRA, CUAL? | Causa Inmediata ¿Cómo?: |
|------------------------------|-------------------------|

Causa Raíz ¿Por qué?: debilidad de un procedimiento estandarizado para la gestión contractual (protocolos claros de elaboración y seguimiento).


Descripción del riesgo: Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos administrados por el ordenador del gasto de la Subdirección de Formación Artística, debido a una elaboración defectuosa y/o un seguimiento insuficiente o tardío de los contratos de arrendamiento, l

| | | | | | | |
|--|--|------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Clasificación del Riesgo: Efecto dañoso sobre recursos públicos o bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública | Frecuencia: La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año | Detalle Frecuencia: 13 | Probabilidad inherente: Baja | Impacto inherente | Impacto inherente: Menor | Zona de Riesgo inherente |
| | | | 40% | Impacto Reputacional | 40% | |
| | | | | | | Moderado |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|----------------|--|--------------------------|---|--|
| No. control: 1 | Descripción del control: Los profesionales designados de la Subdirección de Formación Artística, establecerán mediante un cronograma la debida planificación de las necesidades de la entidad en relación con los inmuebles de arrendamiento para adelantar la contratación, con aplicación del instructivo para la selección de los arrendamientos del Programa Crea. La Subdirección de Formación Artística consolida mensualmente un reporte del estado de los contratos de arrendamiento (Fichas de seguimiento). El ordenador del gasto revisa y valida los reportes para activar procesos de renovación o nueva contratación con antelación (Guía de Infraestructura). | Tipo: Preventivo | Documentación: Documentado | Evidencia: Con Registro |
| | | Implementacion: Manual | | Impacto Residual: 40 |
| | | Calificación: 40 | Frecuencia: Continua | Observación. o Desv.: En caso de encontrar falencia en la documentación, el programa deberá solicitar las correcciones |
| | | Periodicidad: Semestral | Probabilidad Residual: 24 | Act. Materialización: En caso de encontrar falencia en la documentación, el programa deberá solicitar las correcciones |
| | | Afectación: PROBABILIDAD | Evidencia Cronograma de planificación de requerimientos técnicos previa a la solicitud de los contratos de inmuebles en arrendamiento de los centros Crea, y contar con el registro de documentación al día de la lista de chequeo contratos de arrendamiento | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F- 27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| | Soporte Documental: Formato LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO Código: GJU-F-53 | | | |
| 3. RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES | | | | |
| 40% ● Probabilidad Inherente | | 40% Impacto Inherente | Moderado Zona de Riesgo Inherente | |
| 24% Probabilidad Residual Final | | 40% Impacto Residual Final | Moderado Zona de Riesgo Final | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: Requerimientos o solicitudes al arrendador que no se cumplen se informará al menos con seis meses antes del vencimiento al arrendador la entrega. (artículo 518 del Código de Comercio). | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: Revisión y socialización de los procesos de contratación de arrendamiento. GJU-PD-10 Meta: NO APLICA | Indicador: NO APLICA Recursos: NO APLICA | Responsable: SFA Fecha Limite De Implementación: 2026-12-30 | |

| | | | | |
|--|--|---|---|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| Identificación del Riesgo | | | | |
| Nombre Riesgo: Deficiencia en la celebración y el seguimiento a los contratos de arrendamiento por parte de la Subdirección de Formación Artística. | | | Proceso: GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS | |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos administrados por el ordenador del gasto de la Subdirección de Formación Artística, debido a una elaboración defectuosa y/o un seguimiento insuficiente o tardío de los contratos de arrendamiento, I | | | | |
| Resumen Seguimiento | | | | |
| SEGUIMIENTO 1 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-21 | CREACIÓN Control 1 Este riesgo fue creado en mayo de 2025 y corresponde al primer seguimiento realizado. Se aclara que el riesgo no se ha materializado. Como evidencia preventiva, se entrega una guía en proceso de elaboración, la cual se espera esté publicada en el SIG para el próximo seguimiento. Durante este cuatrimestre, se realizaron mesas de trabajo articuladas con diferentes áreas de la entidad para definir lineamientos técnicos y operativos. Se adjuntan los registros de dichas mesas como soporte del proceso de construcción de la guía. <div>✕</div> | | |
| 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 REvisa 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. | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-19 | CREACIÓN Control 1 Se aclara que el riesgo no se ha materializado. Como evidencia preventiva, se entrega una guía en proceso de elaboración, la cual se espera esté publicada en el SIG para el próximo seguimiento. Durante este cuatrimestre, se realizaron mesas de trabajo articuladas con los Arrendatarios de los Crea con el fin de realizar seguimientos correspondientes. Se deja constancia de que este riesgo deberá ser modificado para la vigencia 2026, con el fin de enlazarlo directamente a los seguimientos periódicos que se realizan en el marco del programa. Como entregable para este cuatrimestre, se incluyen las actas de reunión | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| | | correspondientes, las cuales evidencian el avance y la articulación lograda en el proceso. | | |
| | | ✖ | | |
| GABRIEL ENRIQUE ARJONA PACHON | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-22 | Se aprueba para seguir curso de seguimiento. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-22 | Favor ajustar el soporte, toda vez que no corresponde con la descripción del control, en la medida en que únicamente se evidencia la “Guía de Reporte de Actos y Condiciones Inseguras”, la cual corresponde al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), y se menciona la entrega de una guía en proceso de elaboración; no obstante, no se evidencian las actas de las mesas de trabajo articuladas con las diferentes áreas de la Entidad, mediante las cuales se definan los lineamientos técnicos y operativos. | | |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-23 | Por favor ajustar lo mencionado | | |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-23 | Se realiza el ajuste solicitado y se adjunta las actas de seguimiento. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-23 | Desde la segunda línea de defensa, se observa que el riesgo no se materializó. Como evidencia, se cuenta con el proyecto del documento guía en proceso de elaboración, así como el acta de reunión del equipo correspondiente a la vigencia 2025. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-23 | 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 2025-12-23 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-24 | La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, evidencia que: C1: se verificó el borrador de la Guía para la gestión de infraestructuras de la Gerencia Crea y las actas de las mesas de trabajo adelantadas, las cuales corresponden principalmente a actividades de seguimiento contractual. No obstante, no se evidenció la existencia de un cronograma formal que documente la planificación de las necesidades de arrendamiento, conforme a lo establecido en el control. En atención a lo anterior, la tercera línea recomienda, además de formalizar la guía en el SIG, incorporar controles que generen evidencia documentada de la planificación mediante cronogramas, en el marco del ajuste del riesgo para la vigencia 2026. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL 2025-12-24 | Se realizó la evaluación de la gestión del riesgo; en este sentido, se recomienda atender las observaciones formuladas, con el fin de fortalecer el diseño y la efectividad de los controles establecidos. | | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F- 27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |


1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Nombre Riesgo: INCORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO | | Proceso: GESTIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y PLANTA FÍSICA | | |
| Objetivo Proceso: Reconocer, administrar y suministrar los bienes; gestionar de manera oportuna los servicios de aseo, vigilancia, servicios públicos, combustible y mantenimiento vehicular; así como, intervenir, adecuar y mantener la infraestructura de cada Sede/escenario/equipamiento/CREA a cargo de Idartes, para asegurar su adecuado funcionamiento y contribuir al desarrollo de las actividades que garantizan los derechos culturales del Distrito | | Unidad de Gestión o Área: 400 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA | Y | Otra |
| Impacto ¿Qué?: POSIBILIDAD DE EFECTO DAÑOSO SOBRE RECURSOS PÚBLICOS | | | | |
| Causa Inmediata: OTRA, CUAL? | | Causa Inmediata ¿Cómo?: | | |
| Causa Raíz ¿Por qué?: Debido a debilidades en los instrumentos de seguimiento en la supervisión de contratos de la dependencia, a los que aplique el desembolso. | | | | |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de efecto dañoso sobre recursos públicos por incorrecta inversión de anticipos en contratos del area, a los que aplique el desembolso, debido a debilidades en los instrumentos de seguimiento en la supervisión de contratos. | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Efecto dañoso sobre recursos públicos o bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública | Frecuencia: La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año | Detalle Frecuencia: 1 | Probabilidad inherente: Muy Baja 20% | Impacto inherente: Impacto Reputacional Impacto Catastrofico 100% |
| | | | | Zona de Riesgo inherente Extremo |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|----------------|--|--|--|--|
| No. control: 1 | Descripción del control: Los profesionales designados por la Subdirección Administrativa y Financiera del equipo de Infraestructura y Mantenimiento, realizan seguimiento a la ejecución contractual, mediante el formato GBS-F-34_V1_FORMATODESEGUIMIENTO | Tipo: Preventivo Implementacion: Manual Calificación: 40 Periodicidad: Mensual, ajustado al plazo de ejecución contractual. | Documentación: Documentado Frecuencia: Continua Probabilidad Residual: 12 Evidencia Ejec: FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL (GBS-F-34_V1), RADICADO EN ORFEO. | Evidencia: Con Registro Impacto Residual: 100 Observación. o Desv.: Dando cumplimiento al protocolo de infraestructura y mantenimiento, donde se establecen guías y directrices para el seguimiento, control y supervisión de contratos del área, se documentan en el formato de seguimiento los datos de avance físico y financiero de los contratos en ejecución. Act. Materialización: 1. Reservar el pago 2. Ajuste en las actas de corte de obra 3. Ejecución de la póliza de buen manejo y correcta inversión del anticipo. |
| No. control: 2 | Descripción del control: Los profesionales designados por la Subdirección Administrativa y Financiera del equipo de Infraestructura y Mantenimiento, verifican la información contenida en los informes mensuales de | Tipo: Preventivo Implementacion: Manual Calificación: 40 Periodicidad: Mensual, ajustado al plazo de ejecución contractual. | Documentación: Documentado Frecuencia: Continua Probabilidad Residual: 7 Evidencia Ejec: 1. INFORMES MENSUALES | Evidencia: Con Registro Impacto Residual: 100 Observación. o Desv.: De acuerdo con las condiciones del contrato, se documenta el plan de inversión del anticipo, |

| | | | | |
|--|---|--|---|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F- 27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| | | | | |
| ejecución presentados por los contratistas. Afectación: PROBABILIDAD Soporte Documental: PROTOCOLO DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO (GBS-PROT-01), Mapa de procesos: Gestión de Bienes, Servicios y PLanta Física. | | DE EJECUCIÓN (CONTRATISTA) 2. PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO (CONTRATISTA) | verificando los montos, las características establecidas en los pliegos de condiciones. Se solicita la presentación de la póliza de buen manejo e inversión del anticipo, por el 100% de valor del anticipo Se realiza la contratación de interventoría para los contratos del area según sea el caso, para el control técnico, administrativo, ambiental, juridico, financiero del contrato, actividades supervisadas por el equipo de supervisión delegado para tal fin. Act. Materialización: 1. Reservar el pago 2. Ajuste en las actas de corte de obra 3. Ejecución de la póliza de buen manejo y correcta inversión del anticipo. | |
| 3. RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES | | | | |
| 20% ● Probabilidad Inherente | 100% Impacto Inherente | Extremo Zona de Riesgo Inherente | | |
| 7% Probabilidad Residual Final | 100% Impacto Residual Final | Extremo Zona de Riesgo Final | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: 1. Reservar el pago 2. Ajuste en las actas de corte de obra 3. Ejecución de la póliza de buen manejo y correcta inversión del anticipo. | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: Divulgación en los comités del equipo de infraestructura y mantenimiento, de los avances de los diferentes contratos que contengan anticipos. Meta: 100 | Indicador: desarrollados/Comités programados)*100 Recursos: Humano | Responsable: Infraestructura y mantenimiento Fecha Limite De Implementación: 2025-12-31 | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |

Identificación del Riesgo

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





Descripción del Riesgo: Posibilidad de efecto dañoso sobre recursos públicos por incorrecta inversión de anticipos en contratos del area, a los que aplique el desembolso, debido a debilidades en los instrumentos de seguimiento en la supervisión de contratos.


Resumen Seguimiento

SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|------------------------------------|--|--|
| JUAN JOSE BACCA GUEVARA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-22 | CREACIÓN Control 1 Para el periodo de reporte, no se materializó el riesgo. No obstante, los controles de línea de defensa se mantienen activos. Específicamente, para el contrato 3301-2024, se evaluó y aprobó el plan de inversión del anticipo, además de la presentación de la póliza de buen manejo e inversión del anticipo. dicha información se relaciona en los reportes mensuales en el marco del proyecto de inversión 8058, los cuales se cargan mensualmente en la plataforma Orfeo, EXPEDIENTE ORFEO: 202411001306200004E |
| | | <div></div> Control 2 Para el periodo de reporte, no se materializó el riesgo. No obstante, los controles de línea de defensa se mantienen activos y operativos. Como parte de la ejecución de los contratos y el ejercicio de supervisión de la SAF-Infraestructura y Mantenimiento, se han redactado y presentado reportes mensuales en el marco del proyecto de inversión 8058, los cuales se cargan mensualmente en la plataforma Orfeo, en los expedientes de los contratos que se encuentran en ejecución. CONTRATO 3301-2024, EXPEDIENTE ORFEO: 202411001306200004E |
| | | <div></div> Actividad 1 Para el periodo de reporte, no se materializó el riesgo. No obstante, los controles de línea de defensa se mantienen activos y operativos. Para el periodo de reporte, se programaron 5 comités de seguimiento, de los cuales se llevaron a cabo 5. Las actas de reunión de los comités se encuentran disponibles en el EXPEDIENTE ORFEO: 202440001909500002E |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-22 | Control 1.Por favor incluir en la descripción "el riesgo no se materializo, los riesgos continúan" y luego describir lo que se realizó. Y 2. |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-23 | Por favor ajustar el control 1 |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-23 | Por favor ajustar |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-23 | Revisado |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-23 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-30 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó el control y realizaron la ejecución del plan de acción durante la vigencia con el fin de evitar la materialización del riesgo. |

SEGUIMIENTO 2

|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
|--|--|---|----------|------------|
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| JUAN JOSE BACCA GUEVARA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-24 | <p>CREACIÓN Control 1 Para el periodo de reporte, no se materializó el riesgo. No obstante, los controles de línea de defensa se mantienen activos y operativos. Específicamente, para el contrato 1844-025, se evaluó y aprobó el plan de inversión del anticipo, además de la presentación de la póliza de buen manejo e inversión del anticipo. dicha información se relaciona en los reportes mensuales en el marco del proyecto de inversión 8058, los cuales se cargan mensualmente en la plataforma Orfeo, en los expedientes de los contratos que se encuentran en ejecución. CONTRATO 1844-2025, EXPEDIENTE ORFEO: 202511001306200001E</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Control 2 Para el periodo de reporte, no se materializó el riesgo. No obstante, los controles de línea de defensa se mantienen activos y operativos. Como parte de la ejecución de los contratos y el ejercicio de supervisión de la SAF-Infraestructura y Mantenimiento, se han redactado y presentado reportes mensuales en el marco del proyecto de inversión 8058, los cuales se cargan mensualmente en la plataforma Orfeo, en los expedientes de los contratos que se encuentran en ejecución. CONTRATO 1844-2025, EXPEDIENTE ORFEO: 202511001306200001E</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Actividad 1 Para el periodo de reporte, se han realizado las actividades de mitigación del riesgo. Específicamente, en el marco del plan de acción, se programaron 6 comités de seguimiento, de los cuales se llevaron a cabo 6. De esta manera se dió cumplimiento al 100% De igual manera, as actas de reunión de los comités se encuentran disponibles en el EXPEDIENTE ORFEO: 202440001909500002E</p> <p style="text-align: center;"></p> | | |
| 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 | | |
| 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. | | |

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-27 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO FISCAL | | Versión: | 1 |
| 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. | | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE <small>Instituto Oriental de las Artes</small> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 400 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Otra | | | | |
| 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. | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento podrá ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Posible 60% | Impacto inherente: Mayor 80% | Zona de Riesgo inherente |

CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | SI |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos penales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | SI |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | SI |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | NO |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|--|---|---------------------------------|--|
| No. control: 1 | Causa: Debilidad en la implementación del procedimiento de consulta y préstamos de documentos de archivo o fallas en el diligenciamiento del formato de consulta y préstamo de documentos y expedientes Descripción del control: Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Gestión Documental diligencian y validan 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 | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Registros realizados en Formato de Consulta y Préstamos de Documentos GD-F-01 Observación. o Desv.: Se realizará el control de la entrega de los expedientes solicitados por las unidades de gestión a través del formato de consulta y préstamos de documentos de | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | | | Actividad de control: Confiable | |
| | | | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | | Solidez Individual: 100 | |
| | | | Probabilidad Residual: 0 | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

| | | | | |
|----------------|--|---|---|--|
| | consulta y préstamos de documentos de archivo. Soporte Documental: Procedimiento Consulta y Préstamos de Documentos de Archivo GDO-PD-01. Periodicidad: De acuerdo con los requerimientos de préstamos de las unidades de gestión | archivo verificando las características de conservación, integridad y autenticidad del expediente devuelto. Act. Materialización: Analizar la situación y notificar a los respectivos entes de control sobre la situación de riesgo materializada. | | |
| No. control: 2 | Causa: Debilidad en cuanto a la implementación de las estrategias definidas dentro del Sistema Integrado de Conservación - SIC Descripción del control: El funcionario(a) o contratista designado de SAF-Gestión Documental verifica y 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. Soporte Documental: Sistema Integrado de Conservación - SIC GDO-DSIG-03 componente Plan de Conservación Documental - PCD. Periodicidad: Semestral | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Informe de seguimiento semestral Sistema Integrado de Conservación. Observación. o Desv.: El funcionario(a) o contratista designado de la SAF-Gestión Documental propondrá mejoras que las estabilicen (a partir del uso del formato para inspección de instalaciones físicas, sistemas de almacenamiento y monitoreo de condiciones ambientales), acorde con el Plan de Conservación Documental. Act. Materialización: Analizar la situación y notificar a los respectivos entes de control sobre la situación de riesgo materializada | Propósito: Prevenir Actividad de control: Confiable Evaluación del diseño: 100 Solidez Individual: 100 Probabilidad Residual: 0 | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |


4 TRATAMIENTO DEL RIESGO

Tratamiento:

Actividades para corrección:

5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN

| | | | |
|------------------|---|--|--|
| No. Actividad: 1 | 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. Meta: 100% | Indicador: Cantidad de capacitaciones programadas en temas de gestión documental / Cantidad de capacitaciones realizadas en temas de gestión documental Recursos: Funcionario(a) y/o contratista de la SAF-Gestión documental | Responsable: SAF- Gestión Documental Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 |
|------------------|---|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |





Identificación del Riesgo


| | |
|---|-----------------------------|
| Nombre 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 at | Proceso: 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.


Resumen Seguimiento

SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|------------------------------------|--|---|
| ANDRY YUSELY PARRA DIAZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-11 | <p>CREACIÓN Control 1 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 primer cuatrimestre. Las evidencias de la ejecución de las acciones y controles planteados pueden ser consultados en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1AEgUJr461x63PHFXcSUZfcA3z1MT_aPR</p> <p></p> <p>Control 2 El riesgo no se materializó. El riesgo se mantiene. Para esta actividad el informe semestral de implementación del Sistema integrado de Conservación Documental está programado para el mes de junio. Sin embargo se anexa el “Informe - Programa monitoreo y control de condiciones ambientales - Área de custodia documental - Idartes (Primer trimestre - 2025)” como parte del contenido que presentará el informe de seguimiento semestral del SIC. Las evidencias de la ejecución de las acciones y controles planteados pueden ser consultados en los siguientes link: https://drive.google.com/drive/folders/1rxtNNumZ416PQ5q7GHTdEkyFKd6u8AbH8</p> <p></p> <p>Control 3 El riesgo no se materializó. El riesgo se mantiene. Para esta actividad el informe semestral de implementación del Sistema integrado de Conservación Documental está programado para el mes de junio. Sin embargo, se anexa el “Informe - Programa monitoreo y control de condiciones ambientales - Área de custodia documental - Idartes (Primer trimestre - 2025)” como parte del contenido que presentará el informe de seguimiento semestral del SIC. Las evidencias de la ejecución de las acciones y controles planteados pueden ser consultados en los siguientes link: https://drive.google.com/drive/folders/1EDWwaf5A-839rxAFC1hpTSIOAwE62nXz</p> <p></p> <p>Actividad 1 El proceso de sensibilización a los funcionarios y contratistas de la Entidad, sobre los conceptos relacionados de los procesos de la gestión documental están programados para dar inicio en el mes de mayo, de conformidad con el Plan Institucional de Capacitación -PIC Evidencias planteadas para su ejecución pueden ser consultados en los siguientes link: https://drive.google.com/drive/folders/13kuHvKYDPFnmQCgJmZORiMFXQDQkyc</p> <p></p> |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-11 | revisado |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del controles 1,2 y 3 y la ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados en los diferentes enlaces |

| | | | | |
|---|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente | | |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se evidencia en el link asociado un Excel nombrado como: resumen consulta y préstamo, donde están listados 9 prestamos de historias y 8 prestamos de contratos en un formato sin codificar, se recomienda formalizar (codificar e incluirlo en procedimiento) el registro del control en el SIG. C2: Se evidencia en el link asociado un archivo en PDF denominado : Informe denominado: Programa monitoreo y control de condiciones ambientales del Primer trimestre del 2025 donde se realizan validaciones ambientales para el archivo de gestión para SIC. donde se definen recomendaciones y observaciones generales C3: Se evidencia en el link asociado un archivo en PDF denominado: Programa monitoreo y control de condiciones ambientales Primer trimestre 2025 con esto la tercera línea de defensa evidencia que se anexan las misma evidencias para el control 2 y el control 3 y recomienda mejorar el diseño del control para que sus evidencias sean únicas por cada control de esta manera sea efectivo en la gestión del riesgo Plan de acción: No se evidencia fecha limite de implementación para el plan de acción, las actividades programadas para el plan de acción son: 1. Matriz de seguimiento a la implementación del Plan de Capacitaciones de Gestión Documental GDO-PR-07_V2_Programa del plan institucional de capacitación en gestión documental Se evidencia planeación en estas actividades es necesario continuar con el seguimiento para que se realice su cumplimiento. La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendaciones dadas por cada control. | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL 2025-04-28 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control y los reportes realizados por la primera línea. | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ANDRY YUSELY PARRA DIAZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-20 | CREACIÓN Control 1 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 <div>✖</div> Control 2 El riesgo no se materializó. El riesgo se mantiene. Se radicó el primer informe de seguimiento semestral del SIC. <div>✖</div> Actividad 1 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. <div>✖</div> | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-20 | Revisar y ajustar | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-25 | Revisado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-25 | 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. | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | 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 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | 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. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ANDRY YUSELY PARRA DIAZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-16 | <p>CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializó. El riesgo se mantiene. Se atendieron todas las solicitudes de consulta y préstamo de documentos en el tercer cuatrimestre de manera oportuna.</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Control 2 El riesgo no se materializó. El riesgo se mantiene. Se radicó el segundo informe de seguimiento semestral del SIC, el cual refleja la conservación en el archivo de gestión centralizado y central en el apartado correspondiente al Plan de Conservación Documental (ver desde la página 5 a la 20 del documento).</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Actividad 1 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 en el tercer cuatrimestre cumplimiento del cronograma establecido, de conformidad con el Programa del Plan Institucional de Capacitación de Gestión Documental. Se programaron 9 capacitaciones en temas de gestión documental y se realizaron 9 capacitaciones, por lo tanto, se cumplió el indicador.</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-16 | De acuerdo a la revisión, por favor ajustar lo siguiente: Control 1: Ajustar los encabezados del formato de consulta y préstamo, no aparece el nombre del formato en las primeras 2 hojas Plan de acción: La descripción del plan de acción no responde al indicador, cuantas capacitaciones se programaron en el año y cuantos se realizaron, además, indicar si estas capacitaciones se realizar conforme al PIC. La evidencia no corresponde a lo indicado en la descripción | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-17 | Revisado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-17 | Desde la segunda línea de defensa se observa que el riesgo no se materializó y que el control 1 se ejecutó; como evidencia se cuenta con el formato Consulta y Préstamo de Documentos y Expedientes, código GD-F-01, debidamente diligenciado. Para el control 2, la evidencia corresponde al Informe de avance en la implementación del Sistema Integrado de Conservación (SIC) del Instituto Distrital de las Artes (IDARTES) del segundo semestre. Asimismo, el plan de acción cuenta con el cronograma de capacitaciones y las actas de reunión | | |

| | | | | |
|---|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-17 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante la vigencia | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-18 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-18 | 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: Se evidenció el informe y el contenido es acorde con lo descrito en el control. En relación con el plan de acción, se evidenció el cronograma de capacitaciones, las presentaciones y su respectivo seguimiento. Con base en el seguimiento registrado por la primera línea y las evidencias observadas, la tercera línea de defensa concluye que el riesgo no se materializó. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL 2025-12-18 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, evidenciando el seguimiento a controles por parte de la primera y segunda línea, sin novedades. | | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE <small>Instituto Oriental de las Artes</small> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

| | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| Dependencia: 400 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | Otra |
| Descripción del riesgo: Posibilidad afectación de imagen por no dar trámite a una denuncia para favorecer a un funcionario o contratista, cuando haya alguna PQRS en contra del servidor público. | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Improbable | Impacto inherente: Mayor | Zona de Riesgo inherente | |
| | | 40% | 80% | | |


CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | SI |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | NO |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos penales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | NO |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | SI |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | SI |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:



| | | | | |
|-------------------|--|--|---------------------------------|--|
| No. control: 1 | Causa: La no aplicación del Procedimiento al trámite de las peticiones y/o protocolos de atención por parte de los integrantes del área. Descripción del control: Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-servicio a la ciudadanía gestionan y verifican 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 del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: REPORTE PREVENTIVO DE GESTIÓN A LOS DERECHOS DE PETICIÓN - GRC-F-02 Observación. o Dev.: En caso de que se evidencie que las respuestas a los peticionarios aún no han sido enviadas, se emiten alertas a la unidad de gestión y al gestor de PQRS. Act. Materialización: Se debe enviar la respuesta al | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | | | Actividad de control: Confiable | |
| | | | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | | Solidez Individual: 100 | |
| | | | Probabilidad Residual: 0 | |

| | | | | |
|--|---|--|--|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | Soporte Documental: Procedimiento - GRC-PD-01 Trámite a los requerimientos presentados por la ciudadanía Periodicidad: El control se ejecuta para cada petición | denunciante e informar Control disciplinario interno sobre la situación presentada | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | 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: 100% | Indicador: Número de capacitaciones programadas/ Números de capacitaciones realizadas. Recursos: Equipo de Relacionamento con la Ciudadanía | Responsable: Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-servicio a la ciudadanía Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

| | | |
|---|---|--|
| Identificación del Riesgo | | |
| Nombre Riesgo: Posibilidad de no dar trámite a una denuncia para favorecer a un funatista, cuando haya alguna PQRS en contra de la personacionario o contr | Proceso: GESTIÓN DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA | |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad afectación de imagen por no dar trámite a una denuncia para favorecer a un funcionario o contratista, cuando haya alguna PQRS en contra del servidor público. | | |
| Resumen Seguimiento | | |
| SEGUIMIENTO 1 | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
| GLORIA AIDA COGOLLO RODRIGUEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-23 | CREACIÓN Control 1 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-Servicio a 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 primer cuatrimestre. <div style="text-align: center;">✖</div> Actividad 1 No se materializó el riesgo para el periodo y el control se mantiene sobre el conocimiento de 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, se gestionó una capacitación a las y los gestores del SDQS del equipo de Relacionamento con la Ciudadanía. <div style="text-align: center;">✖</div> |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-23 | Por favor incluir la descripción, no olvidar la descripción debe iniciar "el riesgo no se materializo, los riesgos continúan" y luego describir lo que se realizó e incluir los adjuntos |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-24 | Revisado |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1:Se evidencia archivo en PDF denominado base preventiva de los mese de enero, febrero, mazo y abril el formato asociado no esta codificado, se recomienda formalizar (codificar e incluirlo en procedimiento) el registro del control en el SIG, así mismo, validar los radicados No 20254500016642,20254600024102 los cuales superan los 15 días y no tienen observaciones por esta desviación en el formato definido Plan de acción : Se evidencia acta de Capacitación Procedimiento PQRS – equipo de Relacionamento con la Ciudadanía. Radicado 20254500238763 con Fecha: 21-04-2025 No se evidencia fecha limite de implementación para el plan de acción. La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas solicita aplicar las recomendaciones dadas por cada control. |

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-28 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control y el plan de acción según los reportes realizados por la primera línea. | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| YECXY SALAS FLOREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-25 | <p>CREACIÓN Control 1 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.</p> <p></p> <p>Actividad 1 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.</p> <p></p> | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-25 | por favor ajustar la descripción del plan de acción | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-25 | Ajustar por favor | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-25 | Revisado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-25 | 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 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | 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. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| YECXY SALAS FLOREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-17 | <p>CREACIÓN Control 1 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 las peticiones, a la unidad de gestión requerida para proyectar respuesta y enviar las respectivas alertas para la emisión de respuesta oportuna a las peticiones. Se referencia la base preventiva de seguimiento de derechos de petición del tercer cuatrimestre.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Actividad 1 Durante el tercer cuatrimestre del 2025, se realizó capacitación semestral a los gestores y gestoras del SDQS sobre la actualización y las actividades descritas en el procedimiento "Trámite a los requerimientos presentados por la ciudadanía" en el marco de la implementación de la Mesa Técnica del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía en la Entidad, de acuerdo con el escenario de trámites y servicios.</p> <p style="text-align: center;"></p> | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-17 | Revisada | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-17 | Desde la segunda línea de defensa, se observa que el riesgo no se materializó, debido a la ejecución del control. Como evidencia se cuenta con la base mediante el formato Reporte Preventivo de Gestión a los Derechos de Petición (Cód. GRC-02). con la fechas de cierre de respuesta de PQRS Adicionalmente, en el plan de acción se evidencia la capacitación realizada, la cual consta en el acta de reunión. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-18 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles durante la vigencia, con el fin de prevenir la materialización del riesgo | | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE <small>Instituto Oriental de las Artes</small> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 400 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Otra | | | | |
| 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. | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). | Probabilidad inherente: Rara vez | Impacto inherente: Moderado | Zona de Riesgo inherente |
| | | 20% | 60% | |

CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | NO |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos penales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | NO |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | NO |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | NO |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:


| | | | | |
|-------------------|--|---|---------------------------------|--|
| No. control: 1 | Causa: Ausencia de verificación adicional de las tomas físicas por diferentes colaboradores Descripción del 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 | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Reporte cuatrimestral del trámite del FORMATO SALIDA DE BIENES DEVOLUTIVOS, CONSUMO CONTROLADO Y CONSUMO-GBS-F-04 Observación. o Desv.: En caso de que el formato no cuente con los campos requeridos en su diligenciamiento de acuerdo con las indicaciones del instructivo, se devuelve al | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | | | Actividad de control: Confiable | |
| | | | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | | Solidez Individual: 100 | |
| | | | Probabilidad Residual: 0 | |


| | | | | |
|--|---|--|---------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | | Versión: |

| | | | | |
|-----------------------|---|--|---|---|
| | <p>bienes devolutivos, consumo controlado y consumo. Esta información será reportada cuatrimestralmente.</p> <p>Soporte Documental: Política para el manejo y control de los bienes del Instituto Distrital de las Artes -Idartes- GBS-POL-01 Instructivo para el diligenciamiento del formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo- GBS-INS-05 Procedimiento para la salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo- GBS-PD-25.</p> <p>Periodicidad: Cada vez que se solicite la salida de un bien</p> | <p>solicitante para que realice los respectivos ajustes.</p> <p>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</p> | | |
| <p>No. control: 2</p> | <p>Causa: Ausencia de verificación adicional de las tomas físicas por diferentes colaboradores</p> <p>Descripción del 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.</p> <p>Soporte Documental: Procedimiento Toma física de inventarios, bienes devolutivos y consumo controlado -GBS-PD-14 Política para el manejo y control de los bienes del Instituto Distrital de las Artes -Idartes - GBS-POL-01 Instructivo para el diligenciamiento del formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo-GBS-INS-05. Procedimiento para la salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo GBS-PD-25.</p> <p>Periodicidad: Anual</p> | <p>Asignación del responsable: Asignado</p> <p>Segregación del responsable: Adecuado</p> <p>Periodicidad: Oportuna</p> <p>Evidencia Ejec.: Actas de resultado de inventario toma física anual.</p> <p>Observación. o Desv.: Se analiza la condición del elemento y se solicita a la unidad de gestión el cumplimiento de lo requerido en el trámite de del formato de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo.</p> <p>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</p> | <p>Propósito: Prevenir</p> <p>Actividad de control: Confiable</p> <p>Evaluación del diseño: 100</p> <p>Solidez Individual: 100</p> <p>Probabilidad Residual: 0</p> | <p>Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente</p> <p>Evidencia ejecución: Completa</p> <p>Evaluación de la ejecución:</p> <p>Evaluación Ejecución:</p> |





4 TRATAMIENTO DEL RIESGO




Tratamiento:

| | | | | |
|--|---|--|---|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: Actualizar y publicar en el SIG el 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 a correo electrónico y/o intranet | Indicador: Socializar y publicar Instructivo. Recursos: No Aplica | Responsable: Los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Almacén Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |
| | Meta: 1 | | | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

| | | |
|--|---|---|
| Identificación del Riesgo | | |
| Nombre Riesgo: Posibilidad de recibir dadivas 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. | Proceso: GESTIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y PLANTA FÍSICA | |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de recibir dadivas 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. | | |
| Resumen Seguimiento | | |
| SEGUIMIENTO 1 | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
| ANDERSON ARLEY ACUÑA LEON | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-21 | <p>CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializó, los riesgos continúan. Durante el primer cuatrimestre del año 2025, los(as) funcionarios(as) y/o contratistas designados por SAF-Almacén realizaron la revisión y seguimiento de un total de 323 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/1rjE4vHjWEZKNwUIJqqRMDOYJPBNz1aa usp=sharing</p> <p style="text-align: center;">✖</p> <p>Control 2 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. A la fecha se ha realizado el levantamiento de la toma física de los bienes en las dependencias (SUBDIRECCIÓN A Y FRA - Contabilidad, Tesorería, Talento Humano, entre otros) del Idartes. Como parte del proceso, se comparte el número de expediente 202540002110400001E, donde se registran las actas adelantadas en el proceso de verificación correspondientes a la toma física.</p> <p style="text-align: center;">✖</p> <p>Actividad 1 Durante el primer cuatrimestre del año 2025 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 segundo semestre, a través de la intranet, con el fin de garantizar su conocimiento y adecuado cumplimiento por parte de los colaboradores de la Entidad.</p> <p style="text-align: center;">✖</p> |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-21 | Por favor ajustar el control 1 Y 2. la descripción debe iniciar "el riesgo no se materializo, los riesgos continúan" y luego describir lo que se realizó. |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-23 | Revisada |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control 1,2 y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados mediante enlace y consulta de expediente |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |

| | | | | |
|---|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente | | |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C.1: Se verifican los controles anexos formatos de salida de bienes devolutivos, consumo controlado y consumo, durante el primer cuatrimestre del 2025.en los meses de febrero, marzo y abril un tota de 323, no se tiene recomendaciones C2: El control se aplica anualmente y coincidió con este periodo de tiempo por lo tanto se anexa expediente 202540002110400001E donde se evidencian las actas de inventario El plan de acción no tienen fecha limite de implementación, no se anexa evidencia de cumplimiento de plan de acción, todavía se tiene lo restante de la vigencia La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo, se evidencia seguimiento y ejecución de controles | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL 2025-04-29 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, evidenciando avances en la ejecución de controles. Se recomienda iniciar ejecución del plan de acción propuesto para asegurar su cumplimiento | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ANDERSON ARLEY ACUÑA LEON | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-25 | <p>CREACIÓN Control 1 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</p> <div></div> <p>Control 2 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.</p> <div></div> <p>Actividad 1 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.</p> <div></div> | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-25 | revisado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-26 | 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 | | |

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | para su mitigación. Se recomienda dar cumplimiento al plan de acción durante el tercer cuatrimestre. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Por favor adelantar el respectivo seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-04 | 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 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 materializo el riesgo, se evidencia seguimiento y ejecución de los controles definidos. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-09-08 | Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ANDERSON ARLEY ACUÑA LEON | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-14 | <p>CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializó, los riesgos continúan. Durante el tercer cuatrimestre del año 2025, el contratista designado por SAF-Almacén realizó la revisión y seguimiento de un total de 976 formatos de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo, totalmente diligenciados. 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/1X0SP5pFRPs9ZuQzFuA-A1SWilys9AGFu?usp=sharing</p> <p></p> <p>Control 2 El riesgo no se materializó, los riesgos continúan. En el marco de la toma física de inventarios anual, los 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, apartado 5 del acta.</p> <p></p> <p>Actividad 1 En atención a la actividad establecida en el Plan de Acción de Mitigación del Riesgo de Corrupción, se informa que la socialización del instructivo para el diligenciamiento del Formato de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo fue efectivamente ejecutada mediante una jornada de capacitación liderada por el Almacén General, dirigida a contratistas y funcionarios de la Institución, el día 28 de noviembre de 2025. La capacitación tuvo como objetivo garantizar el conocimiento, la correcta aplicación del instructivo y el fortalecimiento de los controles asociados a la gestión, trazabilidad y uso adecuado de los bienes, como medida preventiva frente a posibles riesgos de uso indebido, omisiones o inconsistencias en la información. Como evidencia del cumplimiento de la actividad, se adjuntan los siguientes soportes: lista de asistencia, acta de la reunión y estadística de la prueba de conocimiento aplicada a los participantes, documentos que permiten verificar la realización de la socialización, la participación del personal involucrado y el nivel de</p> | | |

| | | | | |
|---|---|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | | | Versión: | 7 |
| | | apropiación del contenido tratado.  | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-14 | Se devuelve para ajustar el link, se debe adjuntar las evidencias | | |
| ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-19 | Revisado, la información se adjunta en link de drive relacionado en la descripción, toda vez que las actividades que dan cumplimiento al control son muy pesas para adjuntarlas. De tal forma que, se da cumplimiento a la acción remitiendo los documentos en el drive para la respectiva revisión. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-19 | 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. Así mismo, en el Plan de Acción se evidencia el acta de socialización del Instructivo para el diligenciamiento del Formato de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo (GBS-INS-05 – Versión 3). En este sentido, se confirma que el riesgo no se materializó y que los controles fueron ejecutados de manera efectiva para su mitigación. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-23 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó de manera oportuna y adecuada los controles durante la vigencia, con el fin de prevenir la materialización del riesgo. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025- 12-23 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-24 | 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 tercer cuatrimestre del 2025. C2: Se evidencian las actas de inventario. Con respecto al plan de acción, se evidencia socialización del Instructivo para el diligenciamiento del Formato de Salida de Bienes Devolutivos, Consumo Controlado y Consumo. GBS-INS-05 – Versión 3. La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo, se evidencia seguimiento y ejecución de los controles definidos, sin embargo, se recomienda fortalecer el diseño de los controles, incorporando al menos un control preventivo, previo a la entrega o asignación de los bienes, que permita validar la necesidad, autorización y responsable del uso, dejando evidencia documentada. Así mismo, se sugiere diferenciar los controles actuales para que no se limiten únicamente a la trazabilidad posterior, sino que contribuyan de forma más efectiva a la prevención del riesgo identificado. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-12-24 | Se realizó la evaluación de la gestión del riesgo; en este sentido, se recomienda atender las observaciones formuladas, con el fin de fortalecer el diseño y la efectividad de los controles establecidos. | | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 130 ÁREA DE CONTROL INTERNO | Otra | | | |
| 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. | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). | Probabilidad inherente: Rara vez 20% | Impacto inherente: Mayor 80% | Zona de Riesgo inherente |

CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | NO |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos penales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | NO |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | SI |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |


2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|--------------|---|--|---------------------------------|--|
| No. control: | Causa: Incumplimiento a los procedimientos de auditorías internas de gestión y de elaboración y presentación de informes de ley o seguimientos. | Asignación del responsable: Asignado | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| 1 | Descripción del 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 Soporte Documental: "Procedimientos: Auditorías internas de gestión Elaboración y presentación de informes de ley o seguimientos" | Segregación del responsable: Adecuado | Actividad de control: Confiable | |
| | | Periodicidad: Oportuna | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | Evidencia Ejec.: Actas de reunión. Correos electrónicos. | Solidez Individual: 100 | |
| | | Observación. o Desv.: Se solicita al auditor ajustar el desarrollo de la auditoría o del seguimiento con respecto a las etapas y políticas de operación descritas en los procedimientos. | Probabilidad Residual: 0 | |
| | Act. Materialización: 1-Realizar alcance al informe de auditoría o seguimiento | | | |

| | | | | |
|---|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|--|
| | Periodicidad: Quincenal | presentado, corrigiendo las observaciones que se modificaron, ocultaron o eliminaron. 2- Reportar el riesgo materializado para la toma de decisiones pertinentes. | | |
| No. control: 2 | Causa: Incumplimiento del código de ética del auditor. | Asignación del responsable: Asignado | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | Descripción del control: El auditor suscribe el compromiso ético del auditor interno dentro de la vigencia del Plan Anual de Auditoría PAA. | Segregación del responsable: Adecuado | Actividad de control: Confiable | |
| | Soporte Documental: Código de ética del auditor. Compromiso ético del auditor interno. | Periodicidad: Oportuna | Evaluación del diseño: 100 | |
| | Periodicidad: Anual | Evidencia Ejec.: Compromiso ético del auditor interno, suscrito. | Solidez Individual: 100 | |
| | | Observación. o Desv.: Se ajusta la asignación de auditores por información relacionada con conflictos de interés o requisitos particulares del código de ética y se analiza la continuidad del auditor dentro del Área de Control Interno en caso de no suscribirse. | Probabilidad Residual: 0 | |
| | | Act. Materialización: 1-Realizar alcance al informe de auditoria o seguimiento presentado, corrigiendo las observaciones que se modificaron, ocultaron o eliminaron. 2- Reportar el riesgo materializado para la toma de decisiones pertinentes. | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | |
| Tratamiento: | | | |
| Actividades para corrección: | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: Socialización de procedimientos y documentación del proceso de evaluación independiente para apropiación de los controles | Indicador: No Aplica Recursos: No Aplica | Responsable: Asesor/a de Control Interno Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 |
| | Meta: No Aplica | | |
| No. Actividad: 2 | Actividad: Socialización de código de ética para apropiación del mismo. | Indicador: No Aplica Recursos: No Aplica | Responsable: Asesor/a de Control Interno Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 |
| | Meta: No Aplica | | |





| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |


Identificación del Riesgo


| | |
|--|-----------------------------------|
| Nombre 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 auditad | Proceso: 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. | |






Resumen Seguimiento


SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------------|--|--|
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-22 | <p>CREACIÓN Control 1 Para el primer cuatrimestre del 2025 el asesor(e) y la Asesora de Control Interno realizaron la verificación a informes de ley y seguimientos mediante los correos de seguimiento a los informes: informe evaluación SCI – II Semestre del 2024, informe de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias del 2024 correspondiente al semestre, Informe de evaluación Control interno contable CIC 2024, Informe gestión del II semestre del 2024, informe de seguimiento del plan sostenibilidad MIPG correspondiente al 2024, informe de Software legal, formato 50 contratación, Informe evaluación por dependencias, Informe PTEP III cuatrimestre 2024, lo anterior se evidencia en los anexos,</p> <p></p> <p>Control 2 Esta actividad se evidencia en Acta del 18 de febrero donde se firmó compromiso de ética por parte de 3 contratistas y la asesora de control interno, así mismo, el 23 de marzo se firmo por parte de la nueva contratista faltante, las evidencias están archivadas en el expediente de Orfeo: 202510002911700001E</p> <p></p> <p>Actividad 1 -Se inicia en este primer cuatrimestre con la actualización de la versión 2 del procedimiento Formulación, Seguimiento y Evaluación a Planes de Mejoramiento Código: GMC-PD-05 Fecha: 2023-03-02 donde el proceso de evaluación independiente tiene varias actividades, se anexa evidencia de los correos donde está en construcción en conjunto con la OAPTI -También se actualiza y socializa la política de administración de riesgos en su versión 7 se trabajada conjuntamente con la OAPTI y aprobada por el CICCI mediante acta con radicado No. 20251300192423.El documento fue socializado por la OAPTI por lo cual se adjunta evidencia de socialización.</p> <p></p> <p>Actividad 2 Este plan de acción coincide con la firma del código de ética por parte de auditores y asesora, esta actividad se evidencia en Acta del 18 de febrero donde se firmó compromiso de ética por parte de 3 contratistas y la asesora de control interno, así mismo, el 23 de marzo se firmó por parte de la nueva contratista faltante, al firmar por parte de los integrantes del equipo de control interno se realiza la socialización al equipo de control interno, las evidencias están archivadas en el expediente de Orfeo: 202510002911700001E</p> <p></p> |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-24 | Por 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: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Por favor ajustar | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Se devuelve para ajuste | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Se solicita ajuste en la evidencia incluida en el plan de accion | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Se solicita ajuste en la evidencia incluida en el plan de accion | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | En el seguimiento se indica que se adjunta evidencia de socialización de actualización de la política de administración de riesgos y el pdf cargado no la incluye | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control 1,2 y la ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados como adjunto se verifican los expedientes | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el equipo el proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente | | |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | Se evidencia que se realizo seguimiento y ejecución de controles para el primer cuatrimestre del 2024, así como la ejecución del plan de acción | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-29 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, evidenciando avances en la ejecución de controles y plan de acción propuesto | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-26 | <p>CREACIÓN Control 1 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.</p> <div>✖</div> <p>Control 2 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.</p> <div>✖</div> <p>Actividad 1 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</p> | | |

| | | | | |
|---|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | 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. <div>✕</div> Actividad 2 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. <div>✕</div> | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-26 | Aprobado el seguimiento registrado. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-26 | 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 2025-08-27 | Por favor revisar y ajustar lo pertinente. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-28 | Aún no se evidencia el registro. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-28 | Una vez registrada la información, se envía para su revisión. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-28 | 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. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-08-29 | 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 2025-09-01 | Por favor adelantar el respectivo seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-04 | 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 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-09-08 | 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 VALIDA LIDER PROCESO 2025-09-11 | 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. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-26 | CREACIÓN Control 1 Durante tercer 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 | | |

| | | | | |
|--|---|---|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | <p>del Plan Anual de Auditoría, revisando los siguientes informes: (i) Informe segundo seguimiento cajas menores 2025; (ii) Informe de seguimiento a planes de mejoramiento por proceso e institucional III Trimestre 2025; (iii) Informe de verificación de austeridad del gasto III trimestre 2025; (iv) Informe de seguimiento Decreto Distrital 371 de 2010 y cumplimiento ley 1712 de 2014; (v) Informe final auditoría proceso Gestión Jurídica – Contractual, (vi) Informe de seguimiento al cumplimiento de las metas plan de desarrollo distrital a septiembre 2025; (v) informe seguimiento a la gestión de Talento Humano e (vi) informe de evaluación a riesgos. A la fecha del presente reporte, se encontraba en revisión el informe de la auditoría al Proceso Gestión de Tecnologías de la Información- Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, por lo cual no se adjunta correo electrónico.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Control 2 Durante el tercer cuatrimestre se vincularon dos contratistas al equipo, a quienes se les socializó el Código de Ética del Auditor y se les solicitó la suscripción del Compromiso Ético del Auditor Interno, el cual fue debidamente diligenciado y firmado.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Actividad 1 Durante el tercer cuatrimestre se formalizaron cambios en la documentación asociada al proceso de Evaluación Independiente, los cuales fueron socializados en las reuniones de seguimiento al Plan Anual de Auditoría realizadas el 23 de octubre y el 26 de noviembre. Estos espacios no solo permitieron presentar los ajustes realizados, sino también revisar de manera integral la documentación vigente del proceso y fortalecer el conocimiento del equipo frente a sus componentes y alcance. En dichas reuniones se abordaron los siguientes aspectos: (i) Se presentó la estructura documental actual del proceso de Evaluación Independiente y el plan de mejoramiento definido para la revisión y actualización de los documentos, a partir de los resultados del ejercicio de autoevaluación adelantado por la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información (OAPTI) sobre la documentación del Sistema Integrado de Gestión. (ii) Se revisaron los ajustes propuestos al procedimiento Elaboración y presentación de seguimientos e informes de ley, y se definió mantener el formato Informes de ley y/o seguimientos, frente a la sugerencia inicial de la OAPTI de eliminarlo (se adjunta la presentación correspondiente). (iii) Se socializó y revisó la caracterización del proceso de Evaluación Independiente, lo cual permitió unificar criterios y reforzar la comprensión del proceso por parte del equipo.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Actividad 2 Durante el tercer cuatrimestre se vincularon dos contratistas al equipo, a quienes se les socializó el Código de Ética del Auditor y se les solicitó la suscripción del Compromiso Ético del Auditor Interno, el cual fue debidamente diligenciado y firmado.</p> <p style="text-align: center;"></p> | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-26 | Se remite para revisión de la segunda línea de defensa | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-26 | Desde la segunda línea de defensa se observa que el riesgo no se materializó y que la ejecución de los controles se evidencia a través de las actas de reunión, los correos electrónicos de revisión de informes y los documentos denominados Compromiso Ético del Auditor Interno; así mismo, en el plan de acción se evidencian el acta de reunión, la presentación y la socialización realizada mediante correo electrónico, lo cual da cuenta de la efectividad de la gestión durante la vigencia 2025. | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-26 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles durante la vigencia, con el fin de prevenir la materialización del riesgo | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-26 | Por favor adelantar el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-29 | La tercera línea de defensa, en el marco del seguimiento realizado, evidencia la existencia de los controles definidos y del plan de acción establecido para la mitigación del riesgo. Adicionalmente, se verifica que el riesgo no se ha materializado. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-12-29 | 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 VALIDA LIDER PROCESO 2025-12-29 | 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 <small>Instituto Central de las Artes</small> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

| | |
|---|---|
| Dependencia: 500 SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN ARTÍSTICA | Otra |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de que el funcionario público encargado de la estructuración del proceso de contratación o de la evaluación técnica de las propuestas (o quien define la necesidad y el alcance) de adquisición de bienes e insumos requeridos para los procesos de formación artística, tenga un vínculo personal, familiar o económico no revelado con el proponente que será seleccionado. Esto lleva a un direccionamiento del proceso para favorecer a ese proponente. | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir en algún momento. |
| | Probabilidad inherente: Improbable 40% |
| | Impacto inherente: Mayor 80% |
| | Zona de Riesgo inherente |


CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | NO |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | NO |
| ¿Afecta la imagen nacional? | SI |
| ¿Afecta la imagen regional? | SI |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos penales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | NO |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | NO |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | NO |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | SI |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|--|--|---------------------------------|--|
| No. control: 1 | Causa: Directa: Falta de transparencia en la evaluación técnica o en la definición de la necesidad y alcance del proceso. Descripción del control: Declaración de conflictos de intereses y rentas en el SIDEAP. Términos de referencia de los procesos de adquisición de insumos para la formación artística. Implementación de comités plurales de evaluación de las propuestas Soporte Documental: No | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Declaración de conflictos de intereses y bienes y rentas en el SIDEAP. Observación. o Desv.: Seguimiento y reporte: cuando se abra cada proceso de adquisición de insumos para la formación artística. Act. Materialización: Se devuelve la solicitud de | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | | | Actividad de control: Confiable | |
| | | | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | | Solidez Individual: 100 | |
| | | | Probabilidad Residual: 0 | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | Periodicidad: De acuerdo con las necesidades de contratación | contratación indicando que existe conflicto de interés. | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: Capacitación en ética y transparencia en contratación a través de los comités de la Subdirección de Formación Artística Meta: No Aplica | Indicador: No Aplica Recursos: No Aplica | Responsable: Administrativo SFA | Responsable Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |





Identificación del Riesgo


| | |
|---|---|
| Nombre Riesgo: Posibilidad de Conflicto de intereses en los procesos de adquisición de bienes e insumos requeridos para los procesos de formación artística. | Proceso: GESTIÓN DE FORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de que el funcionario público encargado de la estructuración del proceso de contratación o de la evaluación técnica de las propuestas (o quien define la necesidad y el alcance) de adquisición de bienes e insumos requeridos para los procesos de formación artística, tenga un vínculo personal, familiar o económico no revelado con el proponente que será seleccionado. Esto lleva a un direccionamiento del proceso para favorecer a ese proponente. | |

Resumen Seguimiento


SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------------|--|---|
| CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-24 | <p>CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializo. Los profesionales del equipo de Nidos revisan el banco de hojas de vida para validar los roles y perfiles requeridos para los artistas según las exigencias del programa, considerando que se trabaja con primera infancia. Como evidencia, se adjunta matriz de roles y perfiles correspondiente al necesidad del programa Nidos . Así mismo se ha realizado divulgación en redes sociales, y se habilito el siguiente link de SIF 🖱️ https://bit.ly/MiHdVEnNidos</p> <p style="text-align: center;">✖</p> <p>Control 2 El riesgo no se materializo. Por lo tanto es necesario incorporar profesionales para realizar las actividades previstas en desarrollo del Programa Nidos. Se deben establecer los roles y perfiles que requiere el programa Nidos con las especificaciones exigidas para la contratación. Posteriormente 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 Evidencia: Matriz de roles y perfiles con columnas que evidencian los soportes exigidos para cada rol.</p> <p style="text-align: center;">✖</p> <p>Actividad 1 N/A</p> <p style="text-align: center;">✖</p> |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-24 | El riesgo permanece dado que en cada vigencia es necesario incorporar profesionales para realizar las actividades previstas en desarrollo del Programa Nidos. Se deben establecer los roles y perfiles que requiere el programa Nidos con las especificaciones exigidas para la contratación. Evidencia: Matriz de roles y perfiles con columnas que evidencian los soportes exigidos para cada rol. |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | 1. Revisar los soportes que se adjuntan dado que no son lo idóneos con lo que se anuncia. (Matriz de Roles y Perfiles) 2. Aclarar si estamos seleccionado del Banco de hojas de vida del programa para los históricos del equipo y a las incorporaciones nuevas de donde Si es Talento No Palanca. |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | 1. Por favor ajustar las evidencias cargadas dado que no se logra evidenciar el cumplimiento en el cuatrimestre y el seguimiento del mismo. 2. Por favor ajustar las descripciones ya que se debe aclarar que el riesgo no se materializó. |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-28 | Por favor ajustar la descripción dado que el riesgo no se materializó. Gracias |
| MARGARITA ROSA GALLARDO VARGAS | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-28 | Se revisa y se aprueba el seguimiento |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-28 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | con el fin de evitar la materialización del riesgo. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el proceso gestionó los controles establecidos en el plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización de los mismos | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente | | |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: La evidencia presentada, el link presentado en la descripción es diferente a la evidencia anexada en archivo, el archivo que se incluyo en el archivo no tiene codificación y no se define si mismo: el control dice: "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." esto no se describe en el archivo, se recomienda incluir columna donde se realiza dicha comparación. C2: Se anexa como evidencia archivo en Excel denominado : matriz audiciones enero, este documento no esta codificado en le SIG , así mismo, la tercera línea de defensa recomienda, mejorar la descripción de las variables de calificación y especificar a que corresponde cada puntaje. Plan de acción: no se anexan evidencias de avances, tampoco las razones de esto, para futuros seguimiento se recomienda exponer porque no se anexan avances La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendaciones dadas por cada control y plan de acción | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-29 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, el plan de acción y los reportes realizados por la primera línea. | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-19 | <p>CREACIÓN Control 1 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):  Consulta de hojas de vida en SIF. Componente SiF y codificaación de usuario Sif . El manual de usuarios SIF se envcuentra publicado y codificado en el SIG- (MANUAL USUARIO SIF- PROGRAMA NIDOS- GFOR-MAN-05)</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Control 2 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> <p style="text-align: center;"></p> <p>Actividad 1 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</p> | | |

| | | | | |
|--|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | convocatorias vigentes <div>✖</div> | | |
| 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 | 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 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Por favor evaluar el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-04 | 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 2025-09-08 | 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. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| CARMEN ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-15 | <p>CREACIÓN Control 1 El riesgo identificado como posibilidad de favorecimiento a particulares en la gestión contractual, relacionado con el perfil misional exigido en el programa Nidos, no se materializó, ya que durante el cuatrimestre se implementaron controles preventivos consistentes en la revisión detallada del banco de hojas de vida para validar los roles y perfiles de los artistas formadores conforme a las exigencias misionales y la atención especializada a la primera infancia; adicionalmente, se dejó evidencia documental en la carpeta institucional con los soportes que verifican la viabilidad de los perfiles frente a la matriz institucional, se realizaron acciones de divulgación en redes sociales para garantizar la transparencia del proceso y se habilitó un enlace de consulta pública en el Sistema de Información de Formación (SIF), complementado con la publicación y codificación del Manual de Usuario SIF en el SIG, lo que asegura que las medidas adoptadas fueron suficientes para mitigar el riesgo y mantener la integridad del proceso</p> <div>✖</div> <p>Control 2 Durante el último cuatrimestre de la vigencia (septiembre–diciembre 2025), se realizaron los procesos de audición y convocatoria</p> | | |

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | para artistas formadores, en cumplimiento del plan establecido para el año. Como evidencia de las acciones adelantadas, se adjunta la matriz correspondiente, en la cual se consolidan los resultados obtenidos y las novedades registradas durante este periodo.  Actividad 1 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  | | |
| GABRIEL ENRIQUE ARJONA PACHON | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-22 | Se aprueba para seguir curso de seguimiento. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-22 | Desde la segunda línea de defensa, se observa que el riesgo no se materializó; no obstante, frente al control 1, si bien en su descripción se menciona la ejecución, los soportes relacionados no evidencian la ejecución efectiva del mismo, toda vez que no se identifica el banco de hojas de vida ni el enlace que presuntamente fue habilitado. En cuanto al control 2, se evidencia la matriz de audiciones. Así mismo, en el plan de acción se visualiza, al final del banner institucional, la sección “Trabaje con Nosotros”. En este sentido, se recomienda verificar los controles y su ejecución, a fin de que la información sea consistente y permita una mitigación efectiva del riesgo. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-23 | Se sugiere acoger la recomendación formulada por la segunda línea de defensa. Por otra parte, se evidencia la gestión adelantada por el equipo de trabajo, orientada al cumplimiento de las actividades | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-23 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-24 | 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 tercer cuatrimestre. Con respecto al plan de acción, se anexaron piezas con las que se divulgaron las convocatorias. Asimismo, se recomienda atender las observaciones de la segunda línea de defensa con respecto a la ejecución de controles. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL 2025-12-24 | Se realizó la evaluación de la gestión del riesgo; en este sentido, se recomienda atender las observaciones formuladas, con el fin de fortalecer el diseño y la efectividad de los controles establecidos. | | |

| | | | | |
|---|---|--|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

| | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 300 SUBDIRECCIÓN DE LAS ARTES | | Otra | | |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de afectación reputacional, por recibir dadivas con el fin de favorecer en la asignación de espacios públicos para el aprovechamiento económico de artistas - PAES | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Improbable 40% | Impacto inherente: Mayor 80% | Zona de Riesgo inherente |


CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | NO |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos penales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | NO |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | SI |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | NO |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |


2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:


| | | | | |
|-------------------|--|---|---|--|
| No. control: 1 | Causa: Debilidad en la asignación de espacios públicos para el aprovechamiento económico Descripción del control: Los profesionales de la Subdirección de las Artes designados realizan verificación en campo de la asignación de espacios y el uso apropiado del mismo. Soporte Documental: Procedimiento Gestión espacio público GCIR-PD-22 Periodicidad: Semanal | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Seguimiento diario a través del formato LISTADO DE ASISTENCIA (ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL) GDO-F-04 Observación. o Desv.: En caso de que se detecte mal uso del permiso se realiza el respectivo reporte para citar al artista y realizar las respectivas aclaraciones Act. Materialización: Se informa a la Subdirectora de | Propósito: Prevenir Actividad de control: Confiable Evaluación del diseño: 100 Solidez Individual: 100 Probabilidad Residual: 0 | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
|-------------------|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | | las Artes sobre la situación detectada, con el fin de que se gestionen las respectivas denuncias ante las autoridades competentes | | |
| No. control: 2 | Causa: Debilidad en la asignación de espacios públicos para el aprovechamiento económico | Asignación del responsable: Asignado | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | Descripción del control: Los profesionales de la Subdirección de las Artes designados verifican la rotación de los artistas en la asignación de permisos para el aprovechamiento de espacios públicos. | Segregación del responsable: Adecuado | Actividad de control: Confiable | |
| | Soporte Documental: Procedimiento Gestión espacio público GCIR-PD-22 | Periodicidad: Oportuna | Evaluación del diseño: 100 | |
| | Periodicidad: Mensual | Evidencia Ejec.: Acta de reunión GDO-F-02 (consolidación de verificación en campo) | Solidez Individual: 100 | |
| | | Observación. o Desv.: En caso de que el equipo de la Subartes detecte que el artista no está en la zona asignada se realiza llamado de atención y se procede con el respectivo reporte | Probabilidad Residual: 0 | |
| 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 | | | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: Además de los controles establecidos en documentos que evidencian la trazabilidad del cumplimiento sobre los permisos emitidos, los profesionales a cargo de la Subdirección de las Artes realizan reuniones de equipo para retroalimentar la verificación y seguimiento en campo. | Indicador: No. de Reuniones programadas / No. de Reuniones ejecutadas | Responsable: Subdirección de las Artes | |
| | Meta: 100 | Recursos: Recurso humano. | Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

| | | |
|--|---|---|
| Identificación del Riesgo | | |
| Nombre Riesgo: Posibilidad de recibir dadivas con el fin de favorecer en la asignación de espacios públicos para el aprovechamiento económico de artistas - PAES | Proceso: GESTIÓN DE CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS | |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional, por recibir dadivas con el fin de favorecer en la asignación de espacios públicos para el aprovechamiento económico de artistas - PAES | | |
| Resumen Seguimiento | | |
| SEGUIMIENTO 1 | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
| ADRIANA MARIA HERNANDEZ MENDOZA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-24 | <p>CREACIÓN Control 1 Las planillas de verificación se soportan solamente hasta el mes de marzo puesto que abril se cierra hasta el 30, se hace consolidado y se radica</p> <p style="text-align: center;">✖</p> <p>Control 2 Se carga matriz de verificación de permisos en campo con corte al 31 de marzo y abril se evidenciará en el siguiente reporte</p> <p style="text-align: center;">✖</p> <p>Actividad 1 Reuniones de equipo en donde se habla de la plataforma PAES y las acciones en torno a permisos</p> <p style="text-align: center;">✖</p> |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-24 | Se evidencia ejecución de los controles propuestos. |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-24 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | <p>La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1:Se anexa como soporte Radicado:20253000245873 Fecha: 24-04-2025 Se radican las planillas de verificación de permisos en campo de los meses de febrero y abril de 2025, de las siguientes semanas: Del 09 de febrero al 15 de febrero de 2025 Del 16 de febrero al 22 de febrero de 2025, Del 24 de febrero al 02 de marzo de 2025 Del 03 de marzo al 09 de marzo de 2025, Del 10 de marzo al 16 de marzo de 2025 Del 17 de marzo al 23 de marzo de 2025 , Del 24 de marzo al 30 de marzo de 2025 se recomienda rediseñar el control porque esta definido que contiene un registro fotográfico el cual no se muestra en los anexos. C2:Planilla de seguimiento de permisos otorgados 2023-2025 se recomienda codificar el formato presentado e incluirlo en procedimiento relacionado. Plan de trabajo: se evidencia Acta de Reunión con Radicado: 20253000243333 de Fecha: 23-04-2025 cuyo objetivo fue la Actualización sobre permisos, plataforma PAES y cupos disponibles el cual esta acorde con el plan de trabajo propuesto La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendaciones dadas por cada control.</p> |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-29 | 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. |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 3 VALIDA LIDER PROCESO 2025-04-29 | La línea de espacio público realizará los ajustes correspondientes para el reporte del último cuatrimestre asociado al control |

| | | | | |
|---|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ADRIANA MARIA HERNANDEZ MENDOZA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-20 | CREACIÓN Control 1 Se carga el formato de observación en campo, actas de reportes y registro fotográfico <div>✖</div> Control 2 Se carga la matriz de verificación en permisos y el acta de firmas en campo con soportes <div>✖</div> Actividad 1 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 <div>✖</div> | | |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-21 | 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 2025-08-26 | 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 2025-08-26 | 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 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Por favor adelantar el respectivo seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-04 | 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 | | |

| | | | | |
|---|---|---|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | 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 2025-09-08 | 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 <small>Instituto Central de las Artes</small> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 300 SUBDIRECCIÓN DE LAS ARTES | | Otra | | |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de afectación económica por 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. | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento podrá ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Posible 60% | Impacto inherente: Mayor 80% | Zona de Riesgo inherente |




CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | NO |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | NO |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos penales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | NO |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |


2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|--|--|---|--|
| No. control: 1 | Causa: Debilidad en verificación y confirmación de variables y criterios aplicados al recaudo de taquilla, arriendos, alquileres, entre otros bienes y servicios que se gestiona en los equipamientos de la GAA Descripción del control: Los profesionales de la Gerencia de Artes Audiovisuales hacen la revisión de las facturas de arrendamiento, alquileres, y las liquidaciones de boletería con sus correspondientes pagos para verificar que la información coincida con los giros realizados a favor del IDARTES comparando el reporte de recaudo que realiza | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Matriz de seguimiento que contenga la verificación de las variables que constituyen el control. Observación. o Desv.: 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. | Propósito: Prevenir Actividad de control: Confiable Evaluación del diseño: 100 Solidez Individual: 100 Probabilidad Residual: 0 | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
|-------------------|--|--|---|--|

| | | | | |
|---|--|---|--|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | la OAP-TI y la SAF al cierre de cada mes. Soporte Documental: Procedimiento "Venta y control de boletería con operador en los equipamientos culturales" GIEC-PD-05 y "Gestión administrativa y operativa de actividades de la Gerencia de Artes Audiovisuales" GCIR-PD-25 Periodicidad: Mensual | Act. Materialización: Notificar a la Subdirección de las Artes la novedad con el fin de que se presente la denuncia ante las autoridades competentes. | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | 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 Recursos: Equipo de trabajo de la Gerencia de Artes Audiovisuales | Responsable: Equipo de trabajo de la Gerencia de Artes Audiovisuales Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| Identificación del Riesgo | | | | |
| Nombre Riesgo: pOSIBILIDAD DE REALIZAR LIQUIDACIONES O PAGOS EQUIVOCADOS PROVENIENTES DEL RECAUDO GESTIONADO EN LOS EQUIPAMIENTOS A CARGO DE LA GERENCIA DE ARTES AUDIOVISUALES | | | Proceso: GESTIÓN DE CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS | |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación económica por 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. | | | | |
| Resumen Seguimiento | | | | |
| SEGUIMIENTO 1 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ADRIANA PATRICIA QUESADA MATALLANA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-22 | <p>CREACIÓN Control 1 Los ingresos reportados por financiera con corte a marzo 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.</p> <p></p> <p>Control 2 Se realizó la comparación de los ingresos reportados por la OAP con corte a marzo 2025, el reporte de ingresos de tesorería con corte a marzo 2025, las liquidaciones, facturas y reporte de ingresos de la OAP con el mismo, y no se evidenciaron diferencias entre los valores.</p> <p></p> <p>Actividad 1 En el mes de abril del 2025 se envió el primer 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 julio y noviembre.</p> <p></p> | | |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-24 | Respecto a este riesgo de corrupción la unidad de gestión ejecuta los controles establecidos | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-24 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente | | |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: En la evidencia presentada se muestra: seguimiento al mapa de riesgos de corrupción gestión de circulación de las prácticas artísticas posibilidad de realizar liquidaciones o pagos equivocados provenientes del recaudo gestionado en los equipamientos a cargo de la gerencia de artes audiovisuales donde se muestra que no existe diferencia entre los valores liquidados o facturados frente a los girados se recomienda codificar el formato incluyéndolo en el sig. c2: Para el segundo control se se anexa la misma evidencia que en el primer control, se recomienda rediseñar uno de los dos controles para que se minimice la posibilidad de materialización del riesgo En el plan de acción no se muestra limite de implementación , no obstante, se evidencia correo dirigido al operador de boletería con las indicaciones del proceso de liquidación y giros, en términos de tiempos y requisitos para efectuarlas. Se cumple plan de acción La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se | | |

| | | | | |
|---|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendaciones dadas por cada control. | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-29 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control y el plan de acción en atención a los reportes realizados por la primera línea | | |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 3 VALIDA LIDER PROCESO 2025-04-29 | La Gerencia de Artes Audiovisuales revisará y realizará los ajustes conforme a lo recomendado por la línea de defensa 3 | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ADRIANA PATRICIA QUESADA MATALLANA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-20 | <p>CREACIÓN Control 1 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.</p> <p></p> <p>Control 2 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.</p> <p></p> <p>Actividad 1 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.</p> <p></p> | | |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-20 | 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 2025-08-22 | 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 OAP TI 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Por favor adelantar el respectivo seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-04 | 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 | | |

| | | | | |
|--|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | 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 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. | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Dependencia: 200 SUBDIRECCIÓN DE EQUIPAMIENTOS CULTURALES | Otra | | | |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de afectación de imagen por lucro indebido en el manejo irregular del trámite de cortesías, para beneficio de terceros. | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). | Probabilidad inherente: Rara vez 20% | Impacto inherente: Moderado 60% | Zona de Riesgo inherente |

CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | NO |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | NO |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | SI |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos penales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | NO |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | NO |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | SI |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | NO |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|---|--|---|--|
| No. control: 1 | Causa: Falta de una definición de criterios para la emisión de boletas de cortesías Descripción del control: Los profesionales designados registran y monitorean el estado de la autorización y entrega de las boletas de cortesía en la matriz de seguimiento con código: GIEC-F-19, para los eventos que aplique. Soporte Documental: Procedimiento Venta y control de boletería con operador en los equipamientos culturales - Código GIEC-PD-05, el cual esta asociado con la actividad número 8 "Matriz de seguimiento a entrega boletas | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Matriz de seguimiento de entrega de boletas de cortesía - Código: GIEC-F-19 Observación. o Devs.: Informar a la Gerencia de Escenarios sobre las inconsistencias o trámite irregular de cortesías Act. Materialización: Las boletas de cortesía se entregan media hora antes | Propósito: Prevenir Actividad de control: Confiable Evaluación del diseño: 100 Solidez Individual: 100 Probabilidad Residual: 0 | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
|-------------------|---|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | de cortesía - Código: GIEC-F-19" Periodicidad: De acuerdo con los eventos que se ejecuten que tengan boletas de cortesía | para los eventos que aplique, a las personas autorizadas y registradas en la matriz de seguimiento de entrega de boletas de cortesía - Código: GIEC-F-19. | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: Realizar reuniones bimestrales para realizar seguimiento a la autorización y entrega de las boletas de cortesía. De acuerdo, con los eventos que se ejecuten que tengan boletas de cortesía. Meta: 100 | Indicador: Número de reuniones programadas para el seguimiento de eventos que requieren autorización y entrega de boletas de cortesía / Número de reuniones ejecutas para el seguimiento de eventos que requieren autorización y entrega de boletas de cortesía Recursos: Humanos y tecnológicos. | Responsable: Subdirección de Equipamientos Culturales y Gerencia de Escenarios Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

Identificación del Riesgo

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

Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación de imagen por lucro indebido en el manejo irregular del trámite de cortesías, para beneficio de terceros.

Resumen Seguimiento


SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------------|--|--|
| DANIELA PINILLA BOCANEGRA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-21 | CREACIÓN Control 1 Se realiza seguimiento a las cortesías entregadas por la Subdirección en el primer cuatrimestre de la vigencia 2025. <div>✖</div> Actividad 1 Se realiza seguimiento a las cortesías entregadas por la Subdirección en el primer cuatrimestre de la vigencia 2025. <div>✖</div> |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-21 | Se aprueba seguimiento. |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soporte relacionado en control y actividad |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-25 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-25 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se anexa archivos en PDF de los meses de febrero, marzo y abril donde son relacionadas las boletas de cortesía se recomienda rediseñar este control según la guía de diseños y controles del DAFP v6 el plan de acción está definido igual que el control y se recomienda rediseñar este plan de acción apoyados en la segunda línea de defensa La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendaciones dadas para el control y plan de acción . |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-28 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para la actualización y seguimiento del control y del plan de acción, según los reportes realizados por la primera línea. |

SEGUIMIENTO 2

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|---------------------------------|--|---|
| LINA FAIZULLY SALAMANCA BARRERA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-25 | CREACIÓN Control 1 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. <div>✖</div> Actividad 1 De acuerdo al plan de acción definido, se realizó el seguimiento y monitoreo en la matriz de seguimiento de entrega de boletas de cortesía |

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | en el cuatrimestre. Se adjuntan soportes correspondientes. <div>✕</div> | | |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-25 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-25 | 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 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Por valor realizar 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: 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. | | |
| 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 adicionales para la primera línea de defensa. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| LINA FAIZULLY SALAMANCA BARRERA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-17 | CREACIÓN Control 1 En el marco del seguimiento y control a la entrega de boletas de cortesía los profesionales designados realizaron el registro y monitoreo del estado de la autorización y entrega de las boletas de cortesía en la matriz de seguimiento con código: GIEC-F-19, para los eventos que tuvieron cortesías. <div>✕</div> Actividad 1 De acuerdo al plan de acción definido y actualizado en el mes de noviembre, se realizó reunión bimestral el 9 de diciembre de 2025 para realizar seguimiento a la autorización y entrega de las boletas de cortesía. De acuerdo, con los eventos que se ejecutaron que tuvieron boletas de cortesía a la fecha de la reunión. <div>✕</div> | | |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-19 | Devuelto a solicitud. | | |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-19 | Aprobado. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-19 | Desde la segunda línea de defensa se observa que el riesgo no se materializo, que se realizo la ejecución del control y plan de acción conforme a las evidencias relacionas la cual cuenta con la matriz de seguimiento con código: GIEC-F-19 debidamente diligenciada por cada mes del cuatrimestre, y las actas de reunión de seguimiento del recaudo. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-19 | 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 | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | evitar la materialización del riesgo | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-19 | Por favor hacer el respectivo seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-24 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se anexa archivos en PDF de los meses de agosto a diciembre, donde son relacionadas las boletas de cortesía. Con respecto al plan de acción, se evidencia acta de reunión para el seguimiento al recaudo y la emisión de cortesías. La tercera línea de defensa según las evidencias registradas permite concluir que no se materializó el riesgo. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL 2025-12-26 | Se realizó la evaluación de la gestión del riesgo, sin generar recomendaciones para el líder del proceso. | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 200 SUBDIRECCIÓN DE EQUIPAMIENTOS CULTURALES | | Otra | | |
| 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. | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento podrá ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Posible 60% | Impacto inherente: Mayor 80% | Zona de Riesgo inherente |


CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | SI |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos penales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | NO |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | NO |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|--|--|------------------------------------|--|
| No. control: 1 | Causa: Posible falsificación de pagos de planillas de Seguridad Social. | Asignación del responsable: Asignado | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | Descripción del 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 Soporte Documental: No Aplica Periodicidad: Mensual | Segregación del responsable: Adecuado | Actividad de control: Confiable | |
| | | Periodicidad: Oportuna | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | Evidencia Ejec.: Pantallazos de revisión de acuerdo con muestra seleccionada | Solidez Individual: 100 | |
| | | Observación. o Desv.: Solicita aclaración al contratista y analiza la situación para determinar las actuaciones jurídicas que se requieran | Probabilidad Residual: 0 | |
| | | Act. Materialización: Informar al ordenador del gasto y a la Oficina Asesora Jurídica para | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | | que se determinen las respectivas acciones legales | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | 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 Recursos: No Aplica | Responsable: Profesional designado para la actividad de la Subdirección de Equipamientos Culturales Fecha Limite De Implementación: 2025-12-31 | |



| | | | | |
|---|---|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

Identificación del Riesgo


| | |
|--|--|
| 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. | |





Resumen Seguimiento


SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------------|--|---|
| DANIELA PINILLA BOCANEGRA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-25 | CREACIÓN Control 1 Se realiza verificación del 15% de las planillas de seguridad social del total de los contratos de prestación de servicios de la Subdirección de Equipamientos Culturales.  Actividad 1 Se realiza verificación del 5% de las planillas de seguridad social del total de los contratos de prestación de servicios de la Subdirección de Equipamientos Culturales.  |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Se aprueba seguimiento. |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-25 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-25 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | 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 enero febrero y marzo , no esta claro cual 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. Plan de acción: Son anexadas como evidencia, planillas de seguridad social del 2024, así mismo, No se evidencia fecha limite de implementación para el plan de acción, se recomienda rediseñar este plan de acción La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendaciones dadas para el control y plan de acción |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-28 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control, el plan de acción y los reportes realizados por la primera línea. |

SEGUIMIENTO 2

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|---------------------------------|--|--|
| LINA FAIZULLY SALAMANCA BARRERA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-25 | CREACIÓN Control 1 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.  |

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | Actividad 1 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.  | | |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-25 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-25 | 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 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Por favor adelantar el respectivo seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-04 | 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 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. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| LINA FAIZULLY SALAMANCA BARRERA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-17 | CREACIÓN Control 1 De acuerdo con el control definido, se realizó la verificación de los pagos efectivos de Seguridad Social correspondientes al 15 % del total de los contratos de prestación de servicios, actividad adelantada por los apoyos a la supervisión. Como resultado de este ejercicio, se concluye que el riesgo no se materializó durante la vigencia evaluada. Se anexan los soportes correspondientes y la matriz de revisión aleatoria, en la cual se evidencian los contratos de la Subdirección y la verificación mensual realizada. Así mismo, se precisa que el riesgo identificado se transfiere a la Subdirección Jurídica, en razón a su carácter transversal a la Entidad por indicación de la Dirección del Idartes. Finalmente, se deja constancia de que el presente corresponde al último seguimiento efectuado para la vigencia 2025.  Actividad 1 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 y matriz de revisión aleatoria, donde se pueden evidenciar los contratos de la Subdirección y la revisión realizada por mes.  | | |

| | | | | |
|--|--|---|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-18 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-18 | Se recomienda ampliar la descripción del control para informar que el riesgo no se materializó durante la vigencia evaluada; así mismo, precisar que dicho riesgo se transfiere a la Subdirección Jurídica, en tanto es de carácter transversal a la Entidad. Adicionalmente, dejar constancia de que el presente corresponde al último seguimiento realizado para la vigencia 2025. | | |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-19 | Devuelto para ajustar lo correspondiente. | | |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-19 | Aprobado. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-19 | Desde la segunda línea de defensa, observar que el riesgo no se materializó; se verifica que la ejecución del control cuenta con los soportes correspondientes y que, en el plan de acción, se evidencia la matriz de revisión de planillas. Así mismo, establece que el riesgo se transfiere a la Oficina Jurídica para la vigencia 2026, en tanto es de carácter transversal a la Entidad. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-19 | Se observa gestión del para la mitigación del riesgo de la vigencia 2025 | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-19 | Por favor hacer el respectivo seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-24 | 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 agosto a noviembre. 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 2025-12-26 | Se realizó la evaluación de la gestión del riesgo, sin generar recomendaciones para el líder del proceso. | | |
| SILVIA OSPINA HENAO | LINEA 3 VALIDA LIDER PROCESO 2025-12-26 | Aprobado | | |

| | | | | |
|---|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE <small>Instituto Distrital de las Artes</small> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 300 SUBDIRECCIÓN DE LAS ARTES | | Otra | | |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por recibir dádivas con el fin de direccionar el cálculo para generar menor valor de acuerdo con la conveniencia del solicitante, con fundamento en las exenciones y excepciones, enmarcadas en el Permiso Unificado de Filmaciones Audiovisuales - PUFA | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Improbable 40% | Impacto inherente: Mayor 80% | Zona de Riesgo inherente |

CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | NO |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | NO |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos penales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | NO |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | SI |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|--|--|---|--|
| No. control: 1 | Causa: Necesidad de verificación y confirmación de variables y criterios aplicados a las solicitudes PUFA y el cálculo del valor a pagar por parte del solicitante Descripción del control: El profesional designado por la Gerencia de Artes Audiovisuales realiza la verificación del recálculo del valor a pagar según los criterios de la solicitud y sus aprobaciones por parte de las entidades, mediante una matriz formulada, aplicando de manera aleatoria mínimo al 20% de las solicitudes mensuales. | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Trazabilidad en histórico de la plataforma SUMA Observación. o Desv.: Verificar las solicitudes que presentan error con el fin de revisar con el gestor y aplicar las modificaciones necesarias Act. Materialización: Notificar a la Subdirectora de las Artes con el fin de que se presente | Propósito: Prevenir Actividad de control: Confiable Evaluación del diseño: 100 Solidez Individual: 100 Probabilidad Residual: 0 | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
|-------------------|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|
| | Soporte Documental: Procedimiento Gestión Permiso Unificado para las Filmaciones Audiovisuales — PUFA GFOM-PD-11 Instructivo de variaciones del Permiso Unificado de Filmaciones Audiovisuales - PUFA GFOM-INS-03 Periodicidad: De acuerdo con las solicitudes que lleguen a la plataforma SUMA | la denuncia ante las autoridades competentes | | |
| No. control: 2 | Causa: Necesidad de verificación y confirmación de variables y criterios aplicados a las solicitudes PUFA y el cálculo del valor a pagar por parte del solicitante Descripción del control: Los profesionales designados por la Gerencia de Artes Audiovisuales realizan la justificación de los cambios de metraje o en las variables de la formula del PUFA mediante las parametrizaciones de la plataforma SUMA + (Módulo de Filmaciones), a través de los roles de control del sistema mediante etiquetas con el fin de realizar una verificación oportuna para confirmar el valor correcto del recálculo. Soporte Documental: Procedimiento Gestión Permiso Unificado para las Filmaciones Audiovisuales — PUFA GFOM-PD-11 Instructivo de variaciones del Permiso Unificado de Filmaciones Audiovisuales - PUFA GFOM-INS-03 Periodicidad: De acuerdo con las solicitudes que lleguen a la plataforma SUMA | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Soporte de implementación en la plataforma SUMA de los cambios generados Observación. o Desv.: El sistema no permite avanzar si no se cuenta con la justificación del cambio de la variable de la fórmula de retribución Act. Materialización: Notificar a la Subdirectora de las Artes con el fin de que se presente la denuncia ante las autoridades competentes | Propósito: Prevenir Actividad de control: Confiable Evaluación del diseño: 100 Solidez Individual: 100 Probabilidad Residual: 0 | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |


4 TRATAMIENTO DEL RIESGO


Tratamiento:

Actividades para corrección:

5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN

| | | | |
|----------------------------|--|---|---|
| No. Actividad: 1 | Actividad: Realización de capacitaciones con el equipo de gestores PUFA, para reforzar los conocimientos de las diferentes variables a identificar y aplicar en las solicitudes PUFA, mediante la | Indicador: Numero de capacitaciones programadas/ Numero de capacitaciones realizadas | Responsable: Profesionales de la CFB y Gerente de Artes Audiovisuales Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 |
|----------------------------|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | plataforma SUMA, con el objetivo de afianzar la metodología y correcta aplicación de las variables | Recursos: Profesional con los conocimientos requeridos | | |
| | Meta: 100% | | | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

Identificación del Riesgo



| | |
|---|---|
| Nombre Riesgo: Posibilidad de recibir dádivas con el fin de direccionar el cálculo para generar menor valor de acuerdo con la conveniencia del solicitante, con fundamento en las exenciones y excepciones, enmarcadas en el Permiso Unificado de Filmaciones Audiovisual | Proceso: GESTIÓN PARA EL FOMENTO A LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS |
|---|---|

Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por recibir dádivas con el fin de direccionar el cálculo para generar menor valor de acuerdo con la conveniencia del solicitante, con fundamento en las exenciones y excepciones, enmarcadas en el Permiso Unificado de Filmaciones Audiovisuales - PUFA


Resumen Seguimiento

SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|-------------------------------------|--|--|
| ADRIANA PATRICIA QUESADA MATA LLANA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-24 | <p>CREACIÓN Control 1 Se efectuó la verificación del recálculo del valor a pagar según los criterios de la solicitud y sus aprobaciones por parte de las entidades, mediante matriz formulada, aplicando de manera aleatoria mínimo al 20% de las solicitudes mensuales. la cual evidencio que no existen diferencias entre los valores.</p> <div>✖</div> <p>Control 2 las parametrizaciones de la plataforma SUMA + (Módulo de Filmaciones), en donde se verifica que los cambios de metraje estén justificados y a través de los roles de control del sistema se identifican mediante etiquetas los cambios que sufre la solicitud inicial realizada por el externo con el fin de realizar una revisión oportuna para confirmar el valor correcto del recálculo.</p> <div>✖</div> <p>Actividad 1 Se efectuó capacitación con el equipo de gestores PUFA, para reforzar los conocimientos de las diferentes variables a identificar y aplicar en las solicitudes PUFA, mediante la plataforma SUMA, con el objetivo de afianzar la metodología y correcta aplicación de las variables.</p> <div>✖</div> |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-24 | Se valida luego de evidenciar ejecución y seguimiento de controles |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del controles 1 y 2 y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-25 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-25 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1:Se evidencia archivo en PDF de revisión recalcu lo del PUFA de enero, febrero, marzo y abril este formato esta sin codificar, se recomienda formalizar (codificar e incluirlo en procedimiento) el registro del control en el SIG , en el control esta definido el 20% pero no se evidencias la población objetivo para poder validar si la cantidad anexada es el 20% C2:Es anexado documento denominado: reporte suma + consolidado en PDF el cual es un pantallazo que no evidencia diseño de control como lo define la guía de administración de riesgos y diseño de controles del DAFF, se recomienda mejorar el diseño de control de acuerdo con la guía relacionada Plan de acción: se evidencia acta de Capacitación gestión PUFA / abril 2025 Radicado: 20253400242293 Fecha 23-04-2025 La tercera línea de defensa según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el |

| | | | | |
|---|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | riesgo y solicita aplicar las recomendaciones dadas por cada control y plan de acción | | |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-28 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control y los reportes realizados por la primera línea. | | |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 3 VALIDA LIDER PROCESO 2025-04-29 | La Gerencia de Artes Audiovisuales realizará los ajustes conforme a lo recomendado por la línea de defensa 3 | | |
| SEGUIMIENTO 2 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| ADRIANA PATRICIA QUESADA MATALLANA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-20 | <p>CREACIÓN Control 1 Se efectuó la verificación del recálculo del valor a pagar según los criterios de la solicitud y sus aprobaciones por parte de las entidades, mediante matriz formulada, aplicando de manera aleatoria mínimo al 20% de las solicitudes mensuales. la cual evidencio que no existen diferencias entre los valores.</p> <p></p> <p>Control 2 Las parametrizaciones de la plataforma SUMA + (Módulo de Filmaciones), en donde se verifica que los cambios de metraje estén justificados y a través de los roles de control del sistema se identifican mediante etiquetas los cambios que sufre la solicitud inicial realizada por el externo con el fin de realizar una revisión oportuna para confirmar el valor correcto del recálculo.</p> <p></p> <p>Actividad 1 Se efectuó capacitación con el equipo de gestores PUFA, para reforzar los conocimientos de las diferentes variables a identificar y aplicar en las solicitudes PUFA, mediante la plataforma SUMA, con el objetivo de afianzar la metodología y correcta aplicación de las variables.</p> <p></p> | | |
| LINA MARIA GAVIRIA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-20 | Se evidencia seguimiento y cumplimiento a los controles establecidos. De acuerdo a las recomendaciones dadas en el reporte anterior, La Gerencia programará mesas de trabajo en articulación con la Subdirección de las Artes en el mes de septiembre 2025 para ajustar controles de acuerdo a lo mencionado por la Línea 3 de defensa. | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-22 | Desde la segunda línea de defensa se verifican los soportes correspondientes a los controles C1 y C2, en los cuales se encuentra la trazabilidad en la plataforma SUMA. Respecto al plan de acción, se evidenció la capacitación realizada con el equipo de gestores PUFA. Se recomienda unificar los controles o, en su defecto, ajustar en el control C2 la descripción de la actividad y la evidencia, conforme a las necesidades de la unidad de gestión | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Por favor adelantar el correspondiente seguimiento. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-04 | La tercera línea de defensa, al realizar el seguimiento, encontró lo siguiente: C1: Se verificó el archivo en PDF correspondiente a la revisión y recálculo del PUFA de los meses de mayo a agosto. Tal como se mencionó en el periodo anterior, el control establece la verificación del 20% de las solicitudes mensuales; sin embargo, no se evidencia la población objetivo mensual que permita validar si la cantidad revisada corresponde efectivamente a dicho porcentaje. C2: Se evidencia capturas de pantalla de la plataforma SUMA. Con respecto al plan de acción, se evidencia acta de capacitación con el equipo de gestores PUFA. La tercera línea de defensa según las evidencias registradas concluye que no se materializo el riesgo. | | |

| | | | | |
|----------------------------|---|---|----------|------------|
| | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| 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 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 | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:


| | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 110 OFICINA JURÍDICA | | Otra | | |
| Descripción del riesgo: 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 | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Improbable | Impacto inherente: Mayor | Zona de Riesgo inherente |
| | | 40% | 80% | |


CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | SI |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos penales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | NO |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| No. control: 1 | Causa: Falta de integridad del funcionario encargado de adelantar la etapa precontractual., Debilidad en los procesos de planeación. | Asignación del responsable: Asignado | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente |
| | | | Actividad de control: Confiable | |
| | | | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | | Solidez Individual: 100 | |
| | | | Probabilidad Residual: 0 | |
| | | | Evidencia Ejec.: Evaluaciones publicadas en cada proceso de selección (muestra de 2 por modalidad) | |
| Descripción del 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 | Periodicidad: Oportuna | Observación. o Desv.: En caso de encontrar falencias y/o observaciones en la etapa de evaluación de los procesos de selección, el profesional requiere subsanación o realiza el rechazo de la oferta presentada. | Evidencia ejecución: Completa | |
| | | | | Evaluación de la ejecución: |
| | | | | |
| Soporte Documental: Procedimientos según modalidad contractual acorde con lo definido en el mapa de | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | procesos de la entidad según corresponda. Periodicidad: Cada vez que se realice la presentación de ofertas a procesos de selección | Act. Materialización: Revisar cuál fue el requisito que se incumplió y analizar con el equipo jurídico las acciones que se deben adelantar. | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | 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 Recursos: Recurso Humano | Responsable: Profesional(es) asignado(s) Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

Identificación del Riesgo

Nombre Riesgo: Posibilidad de favorecimiento a intereses privados o particulares en la gestión precontractual, contractual y poscontractual
Proceso: GESTIÓN JURIDICA

Descripción del Riesgo: 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


Resumen Seguimiento


SEGUIMIENTO 1


| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------------|--|--|
| JARED JAFET FORERO ALVAREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-25 | <p>CREACIÓN Control 1 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.</p> <div>✖</div> <p>Actividad 1 Se reporta las sesiones de orientación realizadas durante el periodo, relacionadas con estructuración de documentos previos, así como las recomendaciones y tips.</p> <div>✖</div> |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Aprobado |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-26 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se evidencian formatos en pdf denominados informe de verificación de requisitos habilitantes técnicos idartes-IP-MIC-001-2025, así mismo archivo en Excel denominado evaluación y verificación económica en un formato sin codificar, se recomienda formalizar (codificar e incluirlo en procedimiento) Plan de acción : En la información que se anexa para este plan de acción son presentados los documentos: asistencia de sesión, PPT contratación y presentación Control interno según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendación dada en el control. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REVISAR JEFE DE CONTROL 2025-04-30 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control |

SEGUIMIENTO 2

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------|--|---|
| JARED JAFET FORERO ALVAREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-27 | <p>CREACIÓN Control 1 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.</p> <div>✖</div> |

| | | | | |
|---|--|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | Actividad 1 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. <div>✖</div> | | |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-27 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-27 | 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 2025-08-27 | Favor ajustar | | |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-28 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-28 | 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 2025-08-28 | 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 2025-09-01 | Por favor realizar 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: 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 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. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| JARED JAFET FORERO ALVAREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-24 | CREACIÓN Control 1 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. <div>✖</div> Actividad 1 De acuerdo al análisis realizado por la Subdirección Jurídica, durante el periodo se realizaron sesiones de orientación y transferencia de conocimientos en materia de Contratación y de Supervisión de contratos. <div>✖</div> | | |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-24 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-24 | favor ajustar descripción plan de acción | | |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-24 | favor ajustar | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| HEIDY MORENO | YOBANNA MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-24 | Aprobado | |
| ANYELA GONZALEZ | VIVIANA CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-24 | Desde la segunda línea de defensa se observa que el riesgo no se materializó, toda vez que se encuentran las carpetas con la información de las evaluaciones de los procesos RE-CO-15-2025, CMA-03-2025, MIC-16-2025, LP-02-2025, CO-16-2025, PMC-05-2025 y SI-19-2025, y que en el plan de acción se evidencian las actas de capacitación, los listados de asistencia y las presentaciones, los cuales dan cuenta de su ejecución durante la vigencia 2025. | |
| DANIEL ROJAS | SANCHEZ | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-26 | Se observa la gestión del equipo de trabajo con el fin de mitigar el riesgo. | |
| ELEANA PAEZ | MARCELA URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-26 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | |
| LIDA CUBILLOS | CONSTANZA HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-29 | 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 observan las evidencias de sesiones transferencia de conocimientos en materia de Contratación y de Supervisión de contratos. De acuerdo con las evidencias revisadas, no se materializo el riesgo. | |
| ELEANA PAEZ | MARCELA URREGO | LINEA 3 REVISA JEFE DE CONTROL 2025-12-29 | 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 observan las evidencias de sesiones transferencia de conocimientos en materia de Contratación y de Supervisión de contratos. De acuerdo con las evidencias revisadas, no se materializo el riesgo. | |

| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE <small>Instituto Oriental de las Artes</small> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

| | | | | |
|---|---|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Dependencia: 110 OFICINA JURÍDICA | | Otra | | |
| Descripción del riesgo: Posibilidad de favorecimiento a intereses privados o particulares en la expedición de Actos administrativos | | | | |
| Clasificación del Riesgo: Fraude interno | Frecuencia/Descripción: El evento podrá ocurrir en algún momento. | Probabilidad inherente: Posible | Impacto inherente: Catastrofico | Zona de Riesgo inherente |
| | | 60% | 100% | |


CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | SI |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | SI |
| ¿Afecta la imagen regional? | SI |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos penales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | SI |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | SI |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|--|--|------------------------------------|--|
| No. control: 1 | Causa: Debilidad en la revisión de los actos administrativos Descripción del control: Revisión de los actos administrativos de la entidad por parte del profesional asignado Soporte Documental: Procedimiento : Resoluciones (actos administrativos) que no pertenecen a proceso de selección de Contratistas Periodicidad: Cada vez que se requiere la proyección de un acto administrativo | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Correo electrónico (observaciones de ajustes a los actos administrativos) Observación. o Desv.: El profesional asignado o la(el) jefe de la Oficina Asesora Jurídica, devuelve el proyecto de acto administrativo a la unidad de gestión, con los comentarios y observaciones sobre los aspectos a subsanar | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | | | Actividad de control: Confiable | |
| | | | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | | Solidez Individual: 100 | |
| | | | Probabilidad Residual: 0 | |

| | | | | |
|--|--|---|---|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| | | 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. | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | Actividad: El profesional asignado debe revisar que los actos administrativos se expidan conforme a la ley | Indicador: No Aplica | Responsable: Profesional asignado | |
| | Meta: 100% | Recursos: No Aplica | Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |



| | | | | |
|--|---|--|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |

Identificación del Riesgo

| | |
|---|---------------------------|
| Nombre Riesgo: Posibilidad de favorecimiento a intereses privados o particulares en la expedición de Actos administrativos | Proceso: GESTIÓN JURIDICA |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de favorecimiento a intereses privados o particulares en la expedición de Actos administrativos | |

Resumen Seguimiento


SEGUIMIENTO 1


| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------------|--|--|
| JARED JAFET FORERO ALVAREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-25 | <p>CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializó, los controles se mantienen. Para el seguimiento del 1r cuatrimestre se adjunta relación de revisión de actos administrativos allegados a la Oficina Jurídica, donde se evidencia el estado de los actos administrativos revisados durante el periodo.</p> <div>  </div> <p>Actividad 1 Se remite relación donde se evidencia el estado de los actos administrativos revisados durante el periodo. Así mismo, los indicados se pueden evidenciar publicados en el siguiente enlace público de la página web: https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/normativa/resoluciones</p> <div>  </div> |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Aprobado. |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados y el enlace relacionado |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-29 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1:Se evidencia formato en pdf denominados base revisión actos administrativos de febrero marzo y abril en un formato sin codificar, se recomienda formalizar en el SIG este formato. Plan de de acción : Se evidencia formato en pdf denominados base revisión actos administrativos de febrero marzo y abril en un formato sin codificar, se recomienda formalizar en el SIG este formato. y relación de actos administrativos en la página web, la evidencia presentada en el control y en el plan de acción es la misma se recomienda revisar esta condición y verificar la guía de administración del riesgo V6 del DAFP Control interno según las evidencias anexadas permite concluir que no se materializo el riesgo y solicita aplicar las recomendación dada en el control y plan de acción. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-04-30 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, es importante atender las recomendaciones dispuestas para el fortalecimiento del control y del plan de acción según lo reportado por la primera línea de defensa. |

SEGUIMIENTO 2

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------|--|--|
| JARED JAFET FORERO ALVAREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-27 | CREACIÓN Control 1 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: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A- |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing, así como, los soportes de verificación realizados mediante correo electrónico.  Actividad 1 Se remite relación donde se evidencia el estado de los actos administrativos revisados durante el periodo(https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A-cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing). Así mismo, los indicados se pueden evidenciar publicados en el siguiente enlace público de la página web: https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/normativa/resoluciones  | | |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-27 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-27 | Desde la segunda línea de defensa se devuelve el seguimiento, toda vez que los 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 2025-08-27 | favor ajustar | | |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-28 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-28 | 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 2025-08-28 | 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 2025-09-01 | Por favor realizar 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: 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 2025-09-09 | Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | |
| JARED JAFET FORERO ALVAREZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-24 | CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializó, los controles se mantienen. Para el seguimiento del 3r cuatrimestre se adjunta relación de revisión de actos administrativos allegados a la Oficina Jurídica en el drive de seguimiento: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A-cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing , así como, los soportes de verificación realizados mediante correo electrónico.  Actividad 1 Se remite relación donde se evidencia el estado de los actos | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | administrativos revisados durante el periodo(https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V1Fy-udh433A-cEvBprFU7NSiwK6-d7_mYWJyLEXC9o/edit?usp=sharing). Así mismo, los indicados se pueden evidenciar publicados en el siguiente enlace público de la página web: https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/normativa/resoluciones | | |
| HEIDY YOBANNA MORENO MORENO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-24 | Aprobado | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-24 | Desde la segunda línea de defensa se observa que el riesgo no se materializó y que, en la ejecución del control, se evidencian los correos relacionados con las observaciones y ajustes a los actos administrativos; así mismo, en el plan de acción, mediante el enlace dispuesto, se verifica la matriz de seguimiento y revisión de actos administrativos correspondiente a la vigencia 2025. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-26 | Se observa la gestión del equipo de trabajo con el fin de mitigar el riesgo. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-12-26 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-29 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: se evidencia formato en pdf de correos de revisión de actos administrativos durante el período 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 2025-12-29 | Se hizo el seguimiento correspondiente sin recomendaciones para la primera línea. | | |

| | | | | |
|---|---|--|----------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Central de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO:

Dependencia: 100 DIRECCIÓN GENERAL
Otra

Descripción del riesgo: Posibilidad de afectación reputacional debido a la Influencia interna o externa en la independencia e imparcialidad del funcionario instructor, por presión indebida en la toma de decisiones disciplinarias con el fin de favorecer o perjudicar a funcionarios o contratistas investigados en la OCDI.


| | | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Clasificación del Riesgo: Ejecución y administración de procesos | Frecuencia/Descripción: El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). | Probabilidad inherente: Rara vez | Impacto inherente: Mayor | Zona de Riesgo inherente |
| | | 20% | 80% | |


CRITERIOS:

| | |
|--|----|
| ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso? | SI |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad? | NO |
| ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | SI |
| ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios? | SI |
| ¿Afecta la imagen nacional? | NO |
| ¿Afecta la imagen regional? | NO |
| ¿Da lugar a procesos disciplinarios? | SI |
| ¿Da lugar a procesos fiscales? | NO |
| ¿Da lugar a procesos penales? | SI |
| ¿Da lugar a procesos sancionatorios? | SI |
| ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos? | NO |
| ¿Genera daño ambiental? | NO |
| ¿Genera intervención de los órganos de control de la Fiscalía u otro ente? | SI |
| ¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | SI |
| ¿Genera pérdida de credibilidad del sector? | NO |
| ¿Genera pérdida de información de la entidad? | NO |
| ¿Genera pérdida de recursos económicos? | NO |
| ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | NO |

2. VALORACIÓN Y CONTROLES DEL RIESGO:

| | | | | |
|-------------------|--|--|---------------------------------|--|
| No. control: 1 | Causa: Falta de objetividad en el actuar de los servidores públicos de la OCDI Descripción del control: Luego de un análisis y estudio juicioso, detallado, técnico y debidamente motivado por parte del abogado sustanciador, la jefe de Control Disciplinario Interno y las profesionales a cargo validarán las decisiones a adoptar en los expedientes disciplinarios. Soporte Documental: PRIMERA INSTANCIA – ETAPA DE INSTRUCCIÓN GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO Código: CDI-PD-01 | Asignación del responsable: Asignado Segregación del responsable: Adecuado Periodicidad: Oportuna Evidencia Ejec.: Capturas de pantalla de las decisiones adoptadas en la OCDI Observación. o Desv.: Realizar las mesas de trabajo con el fin de validar la decisión adoptada en los expedientes disciplinarios. Act. Materialización: Realizar la respectiva denuncia ante las autoridades competentes | Propósito: Prevenir | Observaciones o desviaciones: Se investigan y resuelven oportunamente Evidencia ejecución: Completa Evaluación de la ejecución: Evaluación Ejecución: |
| | | | Actividad de control: Confiable | |
| | | | Evaluación del diseño: 100 | |
| | | | Solidez Individual: 100 | |
| | | | Probabilidad Residual: 0 | |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes</p> | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN | | Versión: | 7 |
| Periodicidad: Cuatrimestral | | | | |
| 4 TRATAMIENTO DEL RIESGO | | | | |
| Tratamiento: | | | | |
| Actividades para corrección: | | | | |
| 5. ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE ACCIÓN | | | | |
| No. Actividad: 1 | 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 / decisiones aprobadas Recursos: Humano | Responsable: Jefe OCDI Fecha Limite De Implementación: 2026-12-31 | |

| | | | |
|---|---|----------|------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Oriental de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | Código: | GMC-F-16 |
| | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | Versión: | 7 |

| | |
|--|--|
| Identificación del Riesgo | |
| Nombre Riesgo: Tercero interesado en que se adopten decisiones disciplinarias que lo favorezcan a él o a otro | Proceso: GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO |
| Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional debido a la Influencia interna o externa en la independencia e imparcialidad del funcionario instructor, por presión indebida en la toma de decisiones disciplinarias con el fin de favorecer o perjudicar a funcionarios o contratistas investigados en la OCDI. | |



Resumen Seguimiento




SEGUIMIENTO 1

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|----------------------------------|--|---|
| SANDRA LILIANA CUBILLOS DIAZ | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-04-24 | <p>CREACIÓN Control 1 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: ENERO: 20254010055283 del 30 de enero de 2025 FEBRERO: 20254010128823 del 28 de febrero de 2025 MARZO: 20254010205943 del 31 de marzo de 2025 ABRIL: 20254010247833 del 25 de abril de 2025 No se adjunta evidencia documental, teniendo en cuenta que esta oficia maneja información que goza de reserva legal establecida en el Artículo 115 del CGD.</p> <div>✖</div> <p>Actividad 1 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.</p> <div>✖</div> |
| LUZ MARITZA AMAYA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-04-25 | Se envía el reporte de seguimiento de este riesgo a la OAPTI, debidamente validado, para su aprobación. |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-04-25 | Se observa ejecución del control y ejecución del plan de acción de acuerdo con los soportes relacionados |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-04-28 | Se observa que el equipo de trabajo del proceso gestionó los controles y realizaron la ejecución del plan de acción durante el primer cuatrimestre con el fin de evitar la materialización del riesgo. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-04-28 | Para adelantar el seguimiento y evaluación correspondiente |
| CARLOS EDUARDO TRUJILLO ESPINOSA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-04-28 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se evidencia actas de seguimiento a la gestión de la OCDI de los meses de enero, febrero, marzo, abril. No se adjunta evidencia documental, teniendo en cuenta que esta oficia maneja información que goza de reserva legal establecida en el Artículo 115 del CGD. En el plan de acción se evidencia relación de autos de los meses de enero , febrero, marzo abril del 2025 La primera línea de defensa no reportó materialización de riesgo. Control interno, evidencia la ejecución del control y del plan de acción. |
| CINDY ROCIO LOPEZ VILLANUEVA | LINEA 3 REVIS A JEFE DE CONTROL 2025-04-28 | Se realizó evaluación a la gestión de riesgo, evidenciando avances en la ejecución de controles y plan de acción propuesto |

SEGUIMIENTO 2

| USUARIO | LINEA | COMENTARIO |
|---------|-------|------------|
|---------|-------|------------|

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 | |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 | |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 | |
| SANDRA CUBILLOS DIAZ | LILIANA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-08-26 | CREACIÓN Control 1 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.  Actividad 1 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.  | | |
| LUZ MARITZA AMAYA HURTADO | | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-08-26 | Se envía reporte de seguimiento de este riesgo a la OAPTI debidamente validado, para su aprobación | | |
| ANYELA GONZALEZ | VIVIANA CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-08-26 | 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 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 ROJAS | SANCHEZ | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-08-27 | 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 PAEZ URREGO | MARCELA | LINEA 3 JEFE CONTROL INTERNO ASIGNA 2025-08-27 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CUBILLOS HERNANDEZ | CONSTANZA | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-09-09 | 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 PAEZ URREGO | MARCELA | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-09-09 | Se realizó la evaluación a la gestión del riesgo, sin que se generen recomendaciones adicionales para la primera línea de defensa. | | |
| SEGUIMIENTO 3 | | | | | |
| USUARIO | LINEA | COMENTARIO | | | |
| SANDRA CUBILLOS DIAZ | LILIANA | LINEA 1 REFERENTE PROCESO CREADOR 2025-12-15 | CREACIÓN Control 1 El riesgo no se materializó. Se genera el último seguimiento de la vigencia encontrando que de acuerdo con los controles implementados, no genera una amenaza para la oficina, por lo cual, será modificado para la vigencia 2026; si bien la zona de riesgo está catalogada como alta, porque se puede presentar en todos los expedientes vigentes en la, el riesgo no se ha materializado. 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: | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | | Código: | GMC-F-16 |
| | | | Fecha: | 26/08/2025 |
| | FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION | | Versión: | 7 |
| | | <p>AGOSTO: 20254010574453 del 8 de septiembre de 2025 SEPTIEMBRE: 20254010735433 del 3 de octubre de 2025 OCTUBRE: 20254010793333 del 26 de noviembre de 2025 NOVIEMBRE: 20254010847883 del 12 de diciembre de 2025 DICIEMBRE: La reunión de seguimiento se encuentra programada para el 15 de enero de 2026, 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.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Actividad 1 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 comentarios, observaciones y ajustes que consideró necesarias. Una vez efectuados los ajustes, se emitieron los autos que se relacionan en el cuadro adjunto.</p> <p style="text-align: center;"></p> | | |
| LUZ MARITZA AMAYA HURTADO | LINEA 1 LIDER DE PROCESO 2025-12-15 | Sin observaciones | | |
| ANYELA VIVIANA GONZALEZ CHAVARRO | LINEA 2 REFERENTE DE CALIDAD 2025-12-15 | Desde la segunda línea de defensa, evidenciar que el riesgo no se materializó. Verificar en el aplicativo Orfeo que las actas se encuentren debidamente radicadas, conforme al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno Disciplinario, teniendo en cuenta que se trata de información que goza de reserva legal. Por otra parte, en el plan de acción, evidenciar la matriz que contiene la relación de los autos revisados y firmados por la Jefe de Control Interno Disciplinario. | | |
| DANIEL SANCHEZ ROJAS | LINEA 2 JEFE OAPTI 2025-12-16 | 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 2025-12-16 | Por favor hacer el seguimiento correspondiente. | | |
| LIDA CONSTANZA CUBILLOS HERNANDEZ | LINEA 3 REFERENTE CONTROL INTERNO 2025-12-16 | La tercera línea de defensa al realizar el seguimiento encuentra: C1: Se verificaron las reuniones mensuales de seguimiento a los procesos disciplinarios. 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. Adicionalmente, la tercera línea de defensa invita a revisar el tema del ajuste del riesgo para 2026. El hecho de que el riesgo no se haya materializado durante la vigencia evaluada no constituye un criterio para su eliminación, especialmente tratándose de un riesgo de corrupción. Por el contrario, la ausencia de materialización puede estar asociada a la aplicación efectiva de los controles implementados, lo que refuerza la necesidad de mantener el riesgo identificado, gestionarlo de manera preventiva y, en caso de ser necesario, ajustar su formulación y tratamiento para la siguiente vigencia. | | |
| ELEANA MARCELA PAEZ URREGO | LINEA 3 REvisa JEFE DE CONTROL 2025-12-16 | Se realizó la evaluación de la gestión del riesgo, sin identificarse novedades adicionales frente a lo descrito por el profesional de Control Interno; se invita, sin embargo, a revisar la formulación del riesgo para la vigencia 2026. | | |