



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

## **INFORME CONSOLIDADO SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2017**

### **1. ASPECTOS GENERALES**

#### **1.1 . Objetivo del Seguimiento**

Verificar la aplicación de los controles y la ejecución de las acciones de intervención de cada uno de los riesgos del proceso, mediante la revisión documental y del monitoreo reportado a la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de establecer observación y recomendaciones a las que haya lugar.

#### **1.2 . Criterio de Seguimiento**

- Guía Metodológica para la Administración del Riesgo IDPAC-PE-OT-01
- Fichas de Riesgos IDPAC-PE-FT-04, por cada uno de los Procesos
- Comunicación Interna 2017IE2995 del 11 de abril de 2017 “*Lineamientos para realizar los registros de aplicación de Practicas del Sistema Integrado de Gestión Cuatrimestral*”.
- Criterios de Evaluación por práctica riesgos: *Registro del Seguimiento/ Actualización de los Riesgos*.

#### **1.3 . Metodología**

Para el seguimiento la Oficina de Control Interno efectuó la revisión del monitoreo realizado por cada uno de los Procesos en la Herramienta SharePoint implementada por la Oficina Asesora de Planeación, así mismo, se verificaron las evidencias documentales cargadas en dicho aplicativo, de igual manera se constató los controles y las acciones de intervención señaladas en las Ficha Técnica para la gestión del Riesgo, elaboradas por los procesos en su etapa de identificación y análisis de los riesgos.

Posterior a esto, se realizaron mesas de trabajo con los responsables operativos de cada uno de los Procesos, con el fin de ampliar información que no se reflejaba en el monitoreo realizado y solicitar evidencias documentales que no se cargaron en el aplicativo SharePoint.

Finalmente se revisaron los resultados emitidos por la Oficina Asesora de Planeación, las cuales se enviaron a la Oficina de Control Interno mediante el formato IDPAC-PE-FT-19 Seguimiento Periódico / Gestión por Procesos.

#### **1.4 . Alcance**

El seguimiento se realizó a los 15 procesos de la Entidad:



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

- ✓ Planeación Estratégica
- ✓ Comunicación Estratégica
- ✓ Atención al Ciudadano
- ✓ Promoción de la Participación Ciudadana y Comunitaria Incidente
- ✓ Inspección Vigilancia y Control de las Organizaciones Comunales
- ✓ Gestión Financiera
- ✓ Gestión Jurídica
- ✓ Gestión Contractual
- ✓ Gestión del Talento Humano
- ✓ Gestión Documental
- ✓ Gestión de Recursos Físicos
- ✓ Gestión de las Tecnologías de la Información
- ✓ Control Interno Disciplinario
- ✓ Mejoramiento Continuo
- ✓ Seguimiento y Evaluación

En el presente informe se presentan los resultados obtenidos del seguimiento durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2017.

## 2. ANTECEDENTES

La Entidad en el cuarto trimestre de la vigencia 2016 en acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación adelanto la revisión, ajuste y nueva identificación de los Riesgos Institucionales con cada uno de los procesos, los cuales fueron aprobados en diciembre de la misma vigencia.

De acuerdo a la nueva metodología se estableció que los Procesos realizarán reportes periódicos del cumplimiento de las prácticas del Sistema Integrado de Gestión uno de ellos Riesgos, los cuales debían ser reportado mediante la herramienta dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación denominada SharePoint.

De acuerdo al consolidado del Mapa de Riesgos Institucional, la Entidad cuenta con 49 riesgos los cuales 2 son ambientales, 16 de corrupción y 31 de gestión.

A continuación, se presenta el detalle de Riesgos por cada proceso y su clasificación:

PROCESO	RIESGO AMBIENTAL	RIESGOS CORRUPCIÓN	RIESGOS GESTIÓN	TOTAL
Atención al Ciudadano		1	4	5
Comunicación Estratégica		1	1	2
Control Disciplinario Interno		1	2	3
Gestión Contractual		1	1	2

Página 2 de 37



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

Gestión de Recursos Físicos	2	1	3	6
Gestión de Tecnologías de la Información		2	2	4
Gestión del Talento Humano		1	2	3
Gestión Documental		1	2	3
Gestión Financiera		2	3	5
Gestión Jurídica		1	2	3
Inspección, Vigilancia y Control de las Organizaciones Comunales		1	2	3
Mejora Continua		0	1	1
Planeación Estratégica		0	2	2
Promoción de la Participación Ciudadana y Comunitaria Incidente		2	3	5
Seguimiento y Evaluación		1	1	2
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>49</b>

**Tabla N°1** Consolidado de Riesgos por Procesos  
**Fuente:** Matriz Mapa de Riesgos IDPAC

En la tabla N° 1 se observa que los Procesos que más riesgos identificados presentan son: Recursos Físicos (6); Atención al Ciudadano (5); Gestión Financiera (5); Promoción de la Participación Ciudadana y Comunitaria Incidente (5) y Gestión de las Tecnologías (4), los demás procesos tienen en promedio 2 riesgos identificados.

### 3. RESULTADOS OBTENIDOS

De acuerdo al seguimiento realizado la Oficina de Control Interno presenta los resultados de lo evidenciado documentalmente y lo observado en las mesas de trabajo realizadas en cada uno de los procesos:



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.1. Planeación Estratégica**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADO OBTENIDO POR EL AUDITOR	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R1. Formulación inadecuada de planes, proyectos y programas de la entidad	CONTROLES 4	No aplica	En el seguimiento se evidencia en el aplicativo SharePoint, dos documentos, el primero corresponde a una comunicación Interna IE 8320 del 19 agosto 2016, donde envían a todos los Directivos las actividades que deben desarrollar y la información de cada área para la formulación del Plan de acción por Dependencias para el año 2017. El segundo documento es un Comunicado Interno IE2995 del 12 de abril de 2017 donde se relaciona el paso a paso del seguimiento cuatrimestral. En la mesa de trabajo realizada se evidencia Acta de Reunión del 12 de diciembre 2016, donde se realiza una mesa de trabajo con varios funcionarios entre esos 2 Directivos para la construcción participativa del plan de acción, así mismo en la intranet, en Planeación Estratégica, se observa el Plan Estratégico institucional 2016-2020 en la página 6 el análisis de la matriz DOFA.	Control 1 y 2: se está aplicando. Control 3 y 4: No se están aplicando.	En el seguimiento cuatrimestral se evidencia una modificación del control 5, lo cual no se identifica en la ficha de riesgos, ni se evidencia solicitudes de ajuste a la ficha de riesgos.  Se observa en el seguimiento, que el proceso no subió al SharePoint todas las evidencias documentales de los controles, ya que estas fueron soportadas durante la mesa de Trabajo.  Se observa para el control 4 no se está aplicando debido a que fue imposible evidenciar el análisis de las encuestas institucionales.	Respecto al control 3 se recomienda realizar ajuste a la guía IDPAC-PE-OT-02, donde se relacione el procedimiento IDPAC-PE-PR-06 para la formulación y seguimiento de la Planeación Institucional.  Se recomienda revisar los controles establecidos para atacar las causas determinadas para este riesgo, con el fin de que sean ajustadas a los procedimientos del proceso de Planeación Estratégica. Se recomienda actualizar la ficha de riesgo con el procedimiento que evidencie la aplicación de los controles con la codificación respectiva dentro del SIG.	SI
	ACCIONES No registra	0	En la ficha de riesgo no se evidencia acciones de intervención, sin embargo, cuenta con una contingencia que es reformular los planes, programas y/o proyectos aplicando la metodología establecida	No aplica	En la ficha de riesgo se tiene un 80% de riesgo residual, según La guía de administración del riesgo se establece que "si, de acuerdo con la calificación de los controles asociados al riesgo se establece la evaluación residual del riesgo; cuando el porcentaje de la evaluación residual del riesgo se acerca a 100% indica que el riesgo controlado; si el porcentaje está más alejado del 100% indica que se deben definir acciones de intervención".	Por las observaciones, se recomienda determinar Acciones de intervención, para disminuir y reforzar los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCION	RESULTADO OBTENIDO POR EL AUDITOR	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R2. Inadecuado seguimiento a los Planes, Programas y Proyectos	CONTROLES 2	No aplica	En el seguimiento se evidencia en el aplicativo SharePoint, dos evidencias donde una corresponde a una comunicación Interna IE 8320 del 19 agosto 2016, donde envían a todos los directivos las actividades que deben desarrollar y la información de cada área para la formulación del Plan de acción por Dependencias para el año 2017. En la segunda evidencia es un Comunicado Interno IE2995 del 12 de abril 2017 donde está el paso a paso del seguimiento cuatrimestral. En la mesa de trabajo se logró evidenciar fotos de la socialización de la herramienta y listado de asistencia, donde asistieron personas de todos los procesos.	Los Controles se Aplican	Se observa en el seguimiento, que el proceso no subió al SharePoint todas las evidencias documentales de los controles, ya que estas fueron soportadas durante la mesa de Trabajo. Cabe aclarar que es el primer seguimiento que está realizando a la entidad por tanto la calificación y las alertas por parte de la OAP están en ejecución. * No se evidencia las actas de Reunión de OAP con todos los procesos, solo un Acta de Reunión del 12 de diciembre 2016, donde se realiza una mesa de trabajo con varios funcionarios entre esos 2 Directivos para la construcción participativa del plan de acción.	Para el control 2 se recomienda incluir este control al procedimiento IDPAC-PEPR-06 Versión: 01, ya que este está determinado en la ficha de riesgo, o en su defecto ajustar la ficha de riesgo donde documente el procedimiento y los registros con la codificación respectiva dentro del SIG, que evidencie la aplicación de los controles.	SI
	ACCIONES	No aplica	2	Se evidencia Comunicación Oficial interna IE8320, donde detalla a todos los procesos el plan de trabajo para la formulación del Plan de Acción y la programación de acompañamiento por parte de la OAP a todos los procesos. En la mesa de trabajo realizada se logró evidenciar fotos de la socialización de la herramienta y listado de asistencia, donde asistieron personas de todos los procesos. Se evidencia el correo electrónico al Gerente del Proyecto de Inversión 1193. se recibe acta de reunión del 12 de diciembre 2016, donde se realiza una mesa de trabajo varios funcionarios entre esos 2 directivos para la construcción participativa del plan de acción.	Para la acción 1 y 2 se encuentra en implementación.	De acuerdo al seguimiento cuatrimestral reportado por el proceso, se evidencia que para la acción de intervención 1, se encuentra terminada toda vez que se implementó la Herramienta tecnológica SHAREPOINT. Se observa que las fechas de cumplimiento de las acciones se encuentran vencidas. Respecto a la acción de intervención 2 solo se logró evidenciar un Acta de reunión con varios funcionarios entre ellos 2 Directivos en la formulación de planes, por tanto, se encuentra en implementación ya que la acción específica Mesas de trabajo.	Se recomienda revisar las acciones de intervención y sus fechas de cumplimiento, ya que se encuentran en un nivel deficiente en la ficha de riesgo, así mismo replantear acciones que contribuyan a la prevención de las causas identificadas



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.2. Comunicación Estratégica**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R3. Difusión incompleta e inoportuna a los usuarios en general sobre planes proyectos programas.	CONTROLES	6 No aplica	Control 1: El formato brief. se encuentra evidenciado en la intranet y ya está actualizado, Código: IDPAC-GC-FT-13 Versión: 03 Fecha: 15/12/2016. las evidencias se encuentran en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 2: No se ha realizado campaña de socialización, está pendiente para este mes de junio. Control 3: Se evidencia que el formato se está utilizando, las evidencias se encuentran en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 4: Se evidencia que envían las solicitudes por medio de correos electrónicos. Para mirar si es viable o no. las evidencias se encuentran en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 5: Este paso se encuentra dentro del formato brief, las evidencias se encuentran en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 6: Se evidencia que estas aprobaciones se le envían directamente al director para su aprobación por medio del whatsapp, las evidencias se encuentran en un CD que se	Control 1; 3; 4; 5 y 6: Se están aplicando. Control 2: se esta aplicando parcialmente.	El Control 2: se encuentra actualizado, sin embargo está pendiente su socialización.	Se recomienda revisar la Ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de actualizarla y crear nuevos controles que ataquen las causas identificadas del riesgo y así mismo contribuyan a disminuir el Riesgo residual. Se sugiere a la oficina de comunicaciones, realizar la respectiva campaña de socialización con el fin de dar cumplimiento al control N° 2.	Si
	ACCIONES	No aplica	Accion 1: El convenio está en proceso de firmas, entre el IDPAC y EAFIT. Accion 2: Una vez cumplido el convenio se adquieren estas herramientas.	No se estan aplicando	Acciones 1 y 2: Es importante que se agilice este convenio para que se puedan implementar estas acciones.	Se recomienda revisar la Ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de actualizarla y crear nuevos controles que ataquen las causas identificadas del riesgo y así mismo contribuyan a disminuir el Riesgo residual. Se recomienda revisar el proceso y sobre estas acciones implementar por que no se están cumpliendo y su calificación está en un 95%.	Si
R4. Manipular alterar el registro de los medios comunitarios en las bases de datos	CONTROLES	4 No aplica	Control 1 y 2: Según lo manifestado por el funcionario, informa que, si hay evidencia, pero esta no se puede presentar por el tema de confidencialidad. Control 3: No se encuentran evidencias. Control 4: Se encuentra el contrato 230 de 2017, donde se encuentra el Objeto del contrato y dentro de sus obligaciones, la tercera es apoyar la verificación, actualización y depuración de la base de datos de medios de comunicación comunitaria. las evidencias se encuentran en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento.	Control 1 y 2: No se puede emitir ningún concepto debido a que la información no se pudo corroborar ya que es confidencial. Control 3: no se esta aplicando. Control 4: se esta aplicando.	Control 1 y 2: No se puede emitir ningún concepto debido a que la información no se pudo corroborar ya que es confidencial.	Se recomienda revisar la Ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de actualizarla y crear nuevos controles que ataquen las causas identificadas del riesgo y así mismo contribuyan a disminuir el Riesgo residual. se hace necesario que la oficina de comunicaciones permita corroborar si la informacion se encuentra o no.	Si
	ACCIONES	No aplica	Accion 1 y 2 : Una vez aplicado el convenio esta acción se realizará	Sin Implementar	La no implementación de estas acciones retrasa la debida protección de la información contenida en la base de datos.	Se recomienda revisar la Ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de actualizarla y crear nuevos controles que ataquen las causas identificadas del riesgo y así mismo contribuyan a disminuir el Riesgo residual. Es importante agilizar la implementación de estas acciones, por otra parte si no se estan cumpliendo y su calificación es del 93%, es conveniente revisar el proceso sobre estas acciones.	Si



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.3. Atención al Ciudadano**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R5. Desconocimiento de la percepción ciudadana sobre los servicios de la entidad	CONTROLES 4	No aplica	Control 1: No se evidencia documento soporte o cronograma, para aplicar las encuestas. Control 2: Se evidencia que se están realizando mensualmente las encuestas de percepción las cuales se encuentran en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 3: La tabulación se está realizando mensualmente del primero (01) al treinta y uno (31) de cada mes, las evidencias se encuentran en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 4: Se envía memorando interno No 2017-IE3135, del primer informe trimestral de atención a la ciudadanía dirigido al Director.	Control 1: no se está aplicando. Control 2; 3 y 4: se están aplicando.	Control 1: En las herramientas de gestión que realice planeación no se evidencia ningún monitoreo del proceso, los demás controles se están aplicando.	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise este control junto con la oficina asesora de planeación, ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en las herramientas de gestión que realice Planeación.	Si
	ACCIONES No aplica	1	En el seguimiento se observó que el área de Atención al Ciudadano no ha ejecutado la acción de intervención identificada en la Ficha de Riesgo, en la visita los funcionarios manifestaron no conocer las acciones, según acta No 10 realizada el día 27 de mayo de 2017.	Sin implementar	La acción de intervención definida para el riesgo, no se ejecutó y se encuentra vencida	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise esta herramienta junto con la oficina asesora de planeación ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en las Ficha Técnica del Riesgo.	Si
R6. Divulgar información inadecuada a la ciudadanía	CONTROLES 3	No aplica	Control 1: No se evidencia documento soporte o Revisión a diario por parte de atención a la ciudadanía en el sistema SharePoint. Control 2: En el sistema SharePoint no se evidencia documento soporte o Realizar seguimiento semanal. Control 3: Se evidencia correo del 17 de marzo a las 3:24 pm, donde dice envió memoria de la reunión en mención para su información, enviado por la contratista de atención a la ciudadanía Grisel Córdoba. La evidencia se anexa en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento.	Control 1 y 2: no se están aplicando. Control 3: se está aplicando	En los Controles 1 y 2: En las herramientas de gestión que dispuso la Oficina Asesora de Planeación no se evidencia ningún monitoreo del proceso.	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise este control junto con la oficina asesora de planeación, ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en la Ficha Técnica del Riesgo.	Si
	ACCIONES No aplica	1	En el seguimiento se observó que el área de Atención al Ciudadano no ha ejecutado la acción de intervención identificada en la Ficha de Riesgo, en la visita los funcionarios manifestaron no conocer las acciones, según acta No 10 realizada el día 27 de mayo de 2017.	Sin implementar	La acción de intervención definida para el riesgo, no se ejecutó y se encuentra vencida	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise este control junto con la oficina asesora de planeación, ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en la Ficha Técnica del Riesgo.	Si



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R7. Pérdida de requerimientos físicos	CONTROLES	3	No aplica	Control 1: Se evidencia que tienen una carpeta compartida en la red y se llama ACIUDADANO05. Control 2: No se está aplicando. Control 3: No se está aplicando.	Control 1: Se está aplicando. Control 2 y 3: no se están aplicando	De acuerdo a lo evidenciado en el seguimiento los controles 2 y 3 identificados para el riesgo no se están aplicando.	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise este control junto con la oficina asesora de planeación, ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocen varios de los controles que están en la Ficha Técnica del Riesgo.	Si
	ACCIONES	No aplica	1	En el seguimiento se observó que el área de Atención al Ciudadano no ha ejecutado la acción de intervención identificada en la Ficha de Riesgo, en la visita los funcionarios manifestaron no conocer las acciones, según acta No 10 realizada el día 27 de mayo de 2017.	Sin implementar	La acción de intervención definida para el riesgo, no se ejecutó y se encuentra vencida	se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise esta herramienta junto con la oficina asesora de planeación ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en las herramientas de gestión que realiza Planeación.	Si
R8. Requerimientos sin responder o solucionados de manera inoportuna	CONTROLES	5	No aplica	Control 1: Se evidencia que se está realizando el seguimiento, mediante correos electrónicos y comunicaciones internas ejemplo: 31-03-2017IE2737. La evidencia se anexa en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 2: No se está aplicando. Control 3: Se evidencian los informes mensuales y trimestrales a la secretaria General y trimestrales a la Dirección, La evidencia se anexa en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 4: Se evidencia que se están realizando los traslados de los requerimientos mediante un formato que se trae del SDQS. La evidencia se anexa en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 5: En las herramientas de gestión que realiza planeación no se evidencia ningún monitoreo del proceso y no hay evidencia en el SharePoint.	Control 1; 3; y 4: Se están aplicando. Control 2 y 5: No se está aplicando.	Control 1: No se encuentra ningún monitoreo del proceso en el SharePoint, pero la oficina de atención al ciudadano si lo está aplicando. Control 2 y 5: se evidencia que no se están aplicando. El 3 y 4 se están aplicando y entregaron las evidencias.	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise este control junto con la oficina asesora de planeación ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en las herramientas de gestión que realiza Planeación.	Si
	ACCIONES	No aplica	1	En el seguimiento se observó que el área de Atención al Ciudadano no ha ejecutado la acción de intervención identificada en la Ficha de Riesgo, en la visita los funcionarios manifestaron no conocer las acciones, según acta No 10 realizada el día 27 de mayo de 2017.	Sin implementar	La acción de intervención definida para el riesgo, no se ejecutó y se encuentra vencida	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise esta herramienta junto con la oficina asesora de planeación ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en las herramientas de gestión que realiza Planeación.	Si



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R9. Omitir trámites de requerimientos de manera física para beneficio de personal o de un tercero	CONTROLES 4	No aplica	Control 1: Se están registrando todas las peticiones que llegan al Instituto por medios electrónicos de la página web, escritos, correo institucional y el aplicativo del SDQS. La evidencia se anexa en un CD que se adjunta al terminar este seguimiento. Control 2: Los documentos que no llegan a la red se escanean y se guardan en un archivo digital en una carpeta compartida que se llama. ACIUDADANO05. Control 3: La información dada por los funcionarios indica que no son procesos si no procedimientos y son los siguientes: atención a peticiones quejas y reclamos, atención a requerimientos ciudadanos. Control 4: En las herramientas de gestión que realizo planeación no se evidencia ningún monitoreo del proceso no hay evidencia en el SharePoint.	Control 1; 2 y 3: Se están aplicando. Control 4: No se está aplicando.	Control 3: Es importante aclarar que no es un proceso, sino un procedimiento.	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise este control junto con la oficina asesora de planeación ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en las herramientas de gestión que realizo Planeación.	Si
	ACCIONES No aplica	1	En el seguimiento se observó que el área de Atención al Ciudadano no ha ejecutado la acción de intervención identificada en la Ficha de Riesgo, en la visita los funcionarios manifiestan no conocer las acciones, según acta No 10 realizada el día 27 de mayo de 2017.	Sin implementar	La acción de intervención definida para el riesgo, no se ejecutó y se encuentra vencida	Se recomienda que la oficina de atención a la ciudadanía revise esta herramienta junto con la oficina asesora de planeación ya que según acta con los funcionarios de atención a la ciudadanía ellos manifiestan no conocer varios de los controles que están en las herramientas de gestión que realizo Planeación.	Si

### 3.4. Promoción de la Participación Ciudadana y Comunitaria Incidente



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R12. Falta de cobertura en el fortalecimiento de las organizaciones sociales en los grupos poblacionales	CONTROLES	6	<b>CONTROL 1.</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u> Actas de reunión de equipo donde se diseña la estrategia. Se tiene el diseño de una estrategia de fortalecimiento que se denomina estrategia "Ruta de Fortalecimiento", la cual se trabajó en las sesiones de planeación estratégica de la Subdirección.	Se está aplicando	1. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 2. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar cada quince (15) días, lo cual no se está cumpliendo. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas del SIG.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos.	Amenza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 2.</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u> Actas de reunión de equipo donde se identifican los nuevos grupos poblacionales a través de las modificaciones a la ficha de caracterización de organizaciones.	Se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar cada quince (15) días, lo cual no se está cumpliendo. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos.	Amenza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, no se está aplicando de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 3.</b> <u>Share Point:</u> Protocolo de la conferencia transforma, que es espacio innovador con panelista de diferentes temas y grupos poblacionales. Y registro fotográfico del evento  <u>In situ:</u> Se ratifica evidencia share point	Se está aplicando	1.El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar semanalmente. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Revisar, si la evidencia definida en la Ficha del Riesgo para el control y presentada en share point, es suficientemente objetiva para su fin. 4. Generar un documento metodológico debidamente aprobado, que permita estandarizar el uso de las pedagogías innovadoras por parte de la entidad y evaluar su impacto frente al riesgo.	Amenza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, no se está aplicando de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 4.</b> <u>Share Point:</u> Se encuentra el formato de caracterización de las organizaciones sociales y procesos participativos con el código: IDPAC-PCI-FT-02 Versión: 02 de fecha 17/04/2017. <u>In situ:</u> Se ratifica la evidencia en share point	Se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar mensualmente. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Aplicar el control de forma frecuente para mitigar las causas y evitar que el riesgo suceda.	Amenza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, se debe aplicar de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 5.</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u> No se presento evidencia.	No se está aplicando	Ninguna	Valorar la pertinencia de aplicar este control.	Amenza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, se debe aplicar de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 6.</b> <u>Share Point:</u> Matriz de articulación de procesos que se denomina: Matriz Metas y Articulación 26-01-17. <u>In situ:</u> Se ratificó la evidencia del share point.	Se está aplicando	1.El registro definido en la ficha, como evidencia del control es un "Consolidado de las agendas de las tres gerencias, un grupo de discapacidad, y los referentes de tema", no un acta de reunión. 2.El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 3. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar semanalmente. 4. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Aplicar el control de forma frecuente para mitigar las causas y evitar que el riesgo suceda.	Amenza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, se debe aplicar de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R12. Falta de cobertura en el fortalecimiento de las organizaciones sociales en los grupos poblacionales	ACCIONES	3	<b>ACCIÓN 1:</b> <u>Share Point:</u> Carpeta denominada Nuevas poblaciones, la cual contiene el registro fotográfico del trabajo que se ha hecho con los grupos de niñez y migrantes. <u>In situ:</u> Se ratifica la evidencia de share point	En Implementación	Fecha de finalización de la acción vencida el 31 de diciembre de 2016.	1. Incluir en un procedimiento del proceso, una actividad permanente de identificación de nuevos grupos poblacionales. 2. Redefinir la fecha de finalización de la acción de intervención, ya que la misma venció el 31 de diciembre de 2016.	Ninguna
			<b>ACCIÓN 2:</b> <u>Share Point:</u> Carpeta denominada Caracterización SFOS con el documento Word que analiza los resultados de la caracterización. <u>In situ:</u> Se ratifica la evidencia de share point	En Implementación	1. Fecha de finalización de la acción vencida el 31 de diciembre de 2016.	1. Redefinir la fecha de finalización de la acción de intervención, ya que la misma venció el 31 de diciembre de 2016.	Ninguna
			<b>ACCIÓN 3:</b> <u>Share Point:</u> Carpeta denominada Nuevas Pedagogías Transforma, que incluyen las dos nuevas conferencias. <u>In situ:</u> Se ratificó la evidencia del share point.	En Implementación	1. Fecha de finalización de la acción vencida el 31 de diciembre de 2016.	1. Debería construirse un documento metodológico para aplicar las nuevas formas de participación. 2. Redefinir la fecha de finalización de la acción de intervención, ya que la misma venció el 31 de diciembre de 2016. 3. Si se considera que la acción, ya fue implementada en un 100%, entonces debe asegurarse que la acción comience a aplicarse como un control permanente.	Ninguna

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R13. Manipular los espacios de participación para lograr beneficios particulares	ACCIONES	3	<b>ACCIÓN 1:</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u>	No reportado	El reporte realizado en share point, es improcedente para la acción registrada en la ficha del riesgo. Se observó en la ficha del riesgo, que todos los controles tienen un nivel de efectividad "Excelente", lo cual significa que su aplicación juiciosa mitiga la materialización del riesgo en un 100%. Fecha de finalización de la acción vencida el 31 de diciembre de 2016.	1. Revisar la pertinencia de esta acción, ya que es la misma del riesgo denominado: R12. Falta de cobertura en el fortalecimiento de las organizaciones sociales en los grupos poblacionales.	Ninguna
			<b>ACCIÓN 2:</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u>	No reportado	El reporte realizado en share point, es improcedente para la acción registrada en la ficha del riesgo. Se observó en la ficha del riesgo, que todos los controles tienen un nivel de efectividad "Excelente", lo cual significa que su aplicación juiciosa mitiga la materialización del riesgo en un 100%. Fecha de finalización de la acción vencida el 31 de diciembre de 2016.	1. Revisar la pertinencia de esta acción, ya que es la misma del riesgo denominado: R12. Falta de cobertura en el fortalecimiento de las organizaciones sociales en los grupos poblacionales.	Ninguna
			<b>ACCIÓN 3:</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u>	No reportado	El reporte realizado en share point, es improcedente para la acción registrada en la ficha del riesgo. Se observó en la ficha del riesgo, que todos los controles tienen un nivel de efectividad "Excelente", lo cual significa que su aplicación juiciosa mitiga la materialización del riesgo en un 100%. Fecha de finalización de la acción vencida el 31 de diciembre de 2016.	1. Revisar la pertinencia de esta acción, ya que es la misma del riesgo denominado: R12. Falta de cobertura en el fortalecimiento de las organizaciones sociales en los grupos poblacionales.	Ninguna



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R13. Manipular los espacios de participación para lograr beneficios particulares	CONTROLES	6	<b>CONTROL 1.</b> <u>Share Point:</u> Carpeta formato SFOS, donde se encuentran los formatos que se usaron para la evaluación a los contratistas con el código: IDPAC-PCI-FT-12, Versión: 01 de fecha: 09-02-2017. <u>In situ:</u>	Se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar cada quince (15) días, lo cual no se está cumpliendo. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas del SIG.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Aplicar el control de forma frecuente para mitigar las causas y evitar que el riesgo suceda.	Amenaza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, se debe aplicar de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 2.</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u> No se presentó evidencia.	No se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar cada quince (15) días, lo cual no se está cumpliendo. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas. 4. No se ha empezado el proceso con Bogotá Líder, por lo tanto, no existe un comité evaluador. Siendo este un control existente, no debería estar en construcción, sino funcionando.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Aplicar el control de forma frecuente para mitigar las causas y evitar que el riesgo suceda.	Amenaza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, no se está aplicando de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 3.</b> <u>Share point:</u> Carpeta denominada Reuniones de Equipo con las actas de las reuniones y el registro fotográfico. <u>In situ:</u> Se ratifica la evidencia de share point	Se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar semanalmente. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Incluir dentro de la agenda de las jornadas informativas, un punto sobre políticas anticorrupción y de atención al ciudadano. 4. Aplicar el control de forma frecuente para mitigar las causas y evitar que el riesgo suceda.	Amenaza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, no se está aplicando de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 4.</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u> No se presentó evidencia objetiva.	No se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar mensualmente. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas. 4. Durante la vigencia 2017, no se ha aplicado el control.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Aplicar el control de forma frecuente para mitigar las causas y evitar que el riesgo suceda.	Amenaza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, se debe aplicar de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".
			<b>CONTROL 5.</b> <u>Share Point:</u> Carpeta Talleres Etnias, contiene las actas y registro fotográfico de las nuevas formas de participación de los grupos étnicos en la estructuración de sus acciones afirmativas. <u>In situ:</u> Se ratifica la evidencia share point.	Se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos.	Ninguna
			<b>CONTROL 6.</b> <u>Share Point:</u> No está documentada. <u>In situ:</u> No se presentó evidencia.	No se está aplicando	1. El Proceso carece de la caracterización del mismo, donde aparezca definido el objetivo que pueda ser afectado con la materialización del riesgo. 2. Según, lo definido en la Ficha del Riesgo, el control se debe aplicar cada quince (15) días, lo cual no se está cumpliendo. 3. Los riesgos están divididos por dependencias y no consolidados con un enfoque por procesos, tal como fue definido en el mapa de procesos de la entidad y exigen las normas. 4. No se ha empezado el proceso con Bogotá Líder, por lo tanto, no existe un comité evaluador. Siendo este un control existente, no debería estar en construcción, sino funcionando.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento o instructivo para que sea aplicado de manera habitual. 2. Definir el objetivo del proceso y documentar y aprobar una caracterización del mismo, pues el objetivo del proceso es fundamento para definir los riesgos. 3. Aplicar el control de forma frecuente para mitigar las causas y evitar que el riesgo suceda.	Amenaza de materialización del riesgo, debido a que el control del riesgo, no se está aplicando de manera recurrente, tal como fue definido y calificado en nivel de efectividad "Excelente".



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R14. Diseño inadecuado, desconocimiento y/o falta de aplicación de los mecanismos e instancias de promoción de la participación	CONTROLES	8	<b>CONTROL 1.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> Resolución 223 del 4 de agosto de 2016, por la cual se crea el equipo que ejecutará dicha estrategia bajo unas funciones específicas.	Se está aplicando	1. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 2. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
			<b>CONTROL 2.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> Resolución 223 del 4 de agosto de 2016, por la cual se crea el equipo que ejecutará dicha estrategia bajo unas funciones específicas.	Se está aplicando	1. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 2. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
			<b>CONTROL 3.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> Acta Jornada de Fortalecimiento de Trabajo en lo local del 27 de enero de 2017	Se está aplicando	1. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 2. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
			<b>CONTROL 4.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> Resolución 223 del 4 de agosto de 2016, por la cual se crea el equipo que ejecutará dicha estrategia bajo unas funciones específicas.	Se está aplicando	1. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual. 2. Redefinir el control de tal forma que no se limite a definir el rol de articulador, sino al cumplimiento de las funciones definidas.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
			<b>CONTROL 5.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> Resolución 223 del 4 de agosto de 2016, por la cual se crea el equipo que ejecutará dicha estrategia bajo unas funciones específicas.	Se está aplicando	1. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 2. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Redefinir el control de tal forma que no se limite a definir el rol de movilizador, sino al cumplimiento de las funciones definidas. 2. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
			<b>CONTROL 6.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> Operación CIP, no se presentó evidencia objetiva correspondiente al período de seguimiento.  Operación CLIP, se presentó como evidencia, acta de reunión del 18 de abril de 2017; pero la misma no está firmada por asistente alguno, por lo cual carece de validez.	No se está aplicando	1. Durante el periodo del seguimiento no se han celebrado reuniones de la CIP. 2. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 3. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Aplicar de forma habitual el control para evitar la materialización del riesgo. 2. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
			<b>CONTROL 7.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> No se presentó evidencia objetiva	No se está aplicando	1. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 2. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Aplicar el control de manera inmediata. 2. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
			<b>CONTROL 8.</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> Acta de reunión del día 17 de enero de 2017	Se está aplicando	1. El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar. 2. La información del control en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Aplicar el control de forma permanente, no solo al iniciar el año. 2. Asegurarse que el control este incluido en el respectivo procedimiento para que sea aplicado de manera habitual.	Amenaza vigente por control valorado en nivel de efectividad "Deficiente".
	ACCIONES	1	<b>ACCIÓN 1:</b> <b>Share Point:</b> No está documentada. <b>In situ:</b> No se presentó evidencia objetiva.	No reportado	1. La información de la acción en la ficha del riesgo, no está registrada en su totalidad.	1. Es prioritario implementar la acción de intervención, ya es la única acción para mitigar la materialización del riesgo, máxime cuando el control tiene nivel de efectividad "Deficiente" y el riesgo residual es del 97%.	Amenaza vigente por riesgo residual del 97% sin intervención, por medio de esta acción.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

### 3.5. Inspección Vigilancia y Control de las Organización Comunales

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R10. Asesorar de manera inadecuada a las organizaciones comunales de Primer y segundo grado del Distrito	CONTROLES 3	No aplica	<p>En el seguimiento Cuatrimestral en el SharePoint, no se logró evidenciar documentos soportes a los controles.</p> <p>En la mesa de trabajo realizada con el proceso se logró evidenciar Acta de reunión del equipo trabajo del proceso IVCO del 15 de Marzo 2017, Acta de reunión 7 de Abril 2017, Acta de reunión 21 de Abril 2017, Acta de reunión del 12 de Mayo, donde se evidencio que si están cumplimiento con la aplicación del control al tratar diferentes temas respecto al plan de trabajo y objetivos del proceso. Se evidencian 2 respuestas a solicitudes, y al final de los oficios se documenta los niveles de Responsabilidad y una leyenda ( <i>DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES Y A LAS NORMAS VIGENTES SOBRE LA MATERIA Y, POR LO TANTO, LO PRESENTAMOS PARA FIRMA DEL SUBDIRECTOR DE ASUNTOS COMUNALES DEL INSTITUTO DISTRITAL DEL PARTICIPACION Y LA ACCION COMUNAL – IDPAC</i>)</p>	Los controles 1 y 2 se aplican, para el control 3 no se aplica.	<p>Se logró observar que el proceso no tenía claro cómo hacer el seguimiento CUATRIMESTRAL según reporte en el SHAREPOINT, al hacer la reunión y recolectar las evidencias se observa que si están ejecutando algunos controles establecidos en la ficha de riesgos.</p> <p>Se observa en la ficha de riesgo no se tiene establecido el registro donde este documentado los controles ni registros del mismo.</p> <p>Respecto al control 3 no se logró el acceso para evidenciar en la carpeta compartida del IDPAC, a través de la Siguiete ruta:RED - REGISTROB03 - COMPARTIDA – GESTION SAC 2017.</p>	<p>Se recomienda revisar y ajustar la ficha de riesgo del proceso en compañía de la OAP ya que se evidencia que falta de información.</p> <p>Se recomienda documentar los controles en algún procedimiento del proceso.</p>	SI
	ACCIONES No aplica	2	<p>En el seguimiento Cuatrimestral en el SharePoint, no se logró evidenciar documentos soportes a las acciones de intervención.</p> <p>En la mesa de trabajo realizada con el proceso se logró evidenciar que el Proceso estableció una acción de mejora con el fin de actualizar los Formatos de fortalecimiento administrativos y contables y el formato de registro y plan de mejora, de igual forma se evidencian los formatos actualizados y aprobados dentro del SIG. Se evidencia el FTO de Presupuesto y Capacitación.</p> <p>FTO Conceptos de visita</p> <p>FTO Fortalecimiento de Organización Comunal, Documento Junta Ideal definitiva, Documento Modelo Acta asamblea, Documento Modelo libros afiliados, Instructivo de pasos para constitución de JAC, Proyecto para reglamento interno de las Comisiones de Trabajo, Documento de Revisión Secretarial, correo electrónico donde socializan los formatos de Junta ideal, FTO Informe de Tesorería.</p>	Las acciones 1 y 2 estan en implementacion	Se observa información incompleta la ficha de riesgos no se establece Responsable, fecha de cumplimiento ni problemas identificados.	<p>Se recomienda actualizar algún procedimiento para dar 100% cumplimiento a la acción 1, de igual forma revisar nuevamente la ficha de riesgos en compañía de la OAP y establecer acciones que contribuyan a disminuir las causas identificadas del riesgo.</p>	NO



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R11. La orientación brindada no da elementos claros permitiendo que por intereses internos de las organizaciones terminen favoreciendo a terceros o una situación específica	CONTROLES 3	No aplica	En el seguimiento Cuatrimestral en el SharePoint, no se logró evidenciar documentos soportes a los controles. En la mesa de trabajo realizada con el proceso se logró demostrar correo eléctrico por parte de la Señora Patricia Villegas Rodríguez al señor José Silvino González donde le envía el link para el ingreso al SISDPAC y documento con algunas de las pantallas en donde están registrando la información de las Organizaciones Comunales. De igual forma se evidencia Instructivo del SISDPA.	El control 2 se aplica, el control 1 y 3 no se aplican	Se logró observar que el proceso no tenía claro cómo hacer el seguimiento CUATRIMESTRAL según reporte en el SHAREPOINT, al hacer la reunión y recolectar las evidencias se observa que si están ejecutando los controles establecidos en la ficha de riesgos. Para el control 1 no se logra acceder a la evidencia en la carpeta compartida del IDPAC, a través de la Siguiete ruta: \\Registrob03\compartida\GESTION SAC 2017\CAPACITACIONES, De acuerdo a las indicaciones por el responsable del proceso IVCO no fue posible evidenciar las charlas y capacitaciones a las organizaciones, así mismo para la evidencia del control 3, no se logra acceder a carpeta compartida del IDPAC, a través de la Siguiete ruta: \\Registrob03\compartida\GESTION SAC 2017\FORTALECIMIENTO GENERAL. Para el control 2 no se evidencia un pantallazo del registro de la base de datos del SISDPAC con la información de alguna muestra de organizaciones comunales. Se observa que en la ficha de riesgo no se evidencia dónde está documentado, ni el registro del control.	Se recomienda revisar la ficha de riesgos en compañía de la OAP con el fin de actualizarla y completar la información faltante.	SI
	ACCIONES No aplica	2	En el seguimiento Cuatrimestral en el SharePoint, no se logró evidenciar documentos soportes a los controles. En la mesa de trabajo realizada con el proceso se logró demostrar que el Proceso estableció una acción de mejora con el fin de actualizar los Formatos de fortalecimiento administrativos y contables y el formato de registro y plan de mejora, de igual forma se evidencian los formatos actualizados y aprobados dentro del SIG. Se evidencia el FTO de Presupuesto y Capacitación. FTO Conceptos de visita, FTO Fortalecimiento de Organización Comunal, Documento Junta Ideal definitiva, Documento Modelo Acta asamblea, Documento Modelo libros afiliados, Instructivo de pasos para constitución de JAC, Proyecto para reglamento interno de las Comisiones de Trabajo, Documento de Revisión Secretarial, correo electrónico donde socializan los formatos de Junta ideal, FTO Informe de Tesorería.	Las acciones 1 y 2 estan en implementacion	Se observa información incompleta la ficha de riesgos no se establece Responsable, fecha de cumplimiento ni problemas identificados. Se observa que el Proceso viene trabajando en los formatos e instructivos para la elaboración de una Junta Ideal de acuerdo a la acción de intervención 2.	Se recomienda actualizar algún procedimiento para dar 100% cumplimiento a la acción 1, de igual forma revisar nuevamente la ficha de riesgos en compañía de OAP con el fin de establecer acciones que contribuyan a disminuir las causas identificadas del riesgo.	NO



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R15. Realizar de manera inadecuada el ejercicio de inspección y vigilancia a las JAC	CONTROLES	5	No aplica	<p>En el seguimiento Cuatrimestral en el SharePoint, no se logró evidenciar documentos soportes a los controles.</p> <p>En la mesa de trabajo realizada con el proceso se logró evidenciar carta de la Señora Martha Niño dirigida a Jenny Alejandra Casallas, Contratista, donde le informa que de acuerdo a las anomalías en el JAC CANTALEJO en Suba, y después de la jornada de fortalecimiento, sugiere adelantar acciones del IVC de acuerdo con el Decreto 890 de 2008. Se evidencia dos formatos: IDPAC-IVCOC-FT-27 Fortalecimiento contable de las organizaciones comunales.</p> <p>IDPAC-IVCOC-FT-28 Formato seguimiento contable a las Organizaciones Comunales. Se evidencia AUTO No. 13 del 04 de Mayo de 2017, por medio de la cual se ordena la apertura de acciones de Inspección a la Junta de Acción Comunal del Barrio Morabia II, así mismo se evidencia la asignación de responsables para adelantar diligencias preliminares. Se evidencia Acta de diligencia Preliminar del 15/05/2017, con la localidad de Fontibón, en la parte de Observaciones y Hallazgos demuestran la conclusión de posibles conductas y normas vulnerables. Se evidencia carta IE6374, por parte de la oficina Asesora Jurídica donde le indica a la Subdirectora de acciones Comunales, la devolución de informe de Inspección, Vigilancia y Control JAC Barrio Centauros de la Localidad de Bosa.</p>	Los controles 1 y 2 no se aplican, para los controles 3, 4 y 5 si se aplica.	<p>Se logró observar que el proceso no tenía claro cómo hacer el seguimiento CUATRIMESTRAL según reporte en el SHAREPOINT, al hacer la reunión y recolectar las evidencias se observa que si están ejecutando algunos controles establecidos en la ficha de riesgos.</p> <p>Para el control 1, no se logra evidenciar un protocolo donde especifique el paso a paso cuando se reciben quejas así mismo no se logra evidenciar el control 1 en el procedimiento.</p> <p>No se logra evidenciar la aplicación del control 2 respecto a la verificación de información existente en la subdirección. Se observa en la ficha de riesgo se tiene establecido donde está documentado el control 2 en Protocolo de diligencias preliminares de IVC sin la codificación dentro del SIG.</p> <p>Se observa que el control 5 lo ejecuta la OAJ, por tanto se recomienda documentar en la ficha de riesgo.</p>	<p>Se recomienda ajustar la ficha de riesgos en compañía de la OAP donde especifique donde esta documentado los controles, bien sea en un procedimiento o indicar el formato con el cual se le da cumplimiento al control con la codificación respectiva dentro del SIG.</p> <p>Se recomienda para el control 5 documentar en la ficha de riesgo quien lo ejecuta es la OAJ.</p>	SI
	ACCIONES	No aplica	1	<p>En el seguimiento Cuatrimestral en el SharePoint, no se logró evidenciar documentos soportes a las acciones de intervención.</p> <p>En la mesa de trabajo realizada con el proceso se logro evidenciar Acta de Reunión del 23/02/2017 donde se reúne el equipo de trabajo IVCO para revisar los expedientes, con el fin de determinar si se archivan o se envían a la OAJ.</p>	Terminada		<p>Se recomienda que la acción terminada se incluya como control con el fin de garantizar su sostenibilidad y evaluar si la misma disminuyo el Riesgo Residual. Así mismo analizar las causas identificadas del riesgo, con el fin de determinar nuevas acciones de intervención en compañía de la OAP.</p>	NO
R16. Realizar el ejercicio de vigilancia buscando el favorecimiento de terceros	CONTROLES	3	No aplica	<p>En el seguimiento Cuatrimestral en el SharePoint, no se logró evidenciar documentos soportes a los controles.</p> <p>En la mesa de trabajo realizada con el proceso se logro evidenciar PROTOCOLO DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES COMUNALES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO. Se evidencia FTO IDPAC-IVCOC-FT-29 V1 de formato de fortalecimiento Administrativo de la Organización comunal.</p> <p>FTO-IDPAC-UVCO-FT-30 V1 Formato seguimiento al fortalecimiento administrativo de la organización comunal.</p>	El control 1 se aplica, los controles 2 y 3 no se aplican	<p>Se logró observar que el proceso no tenía claro cómo hacer el seguimiento CUATRIMESTRAL según reporte en el SHAREPOINT, al hacer la reunión y recolectar las evidencias se observa que si están ejecutando algunos controles establecidos en la ficha de riesgos.</p> <p>Se observa para el control 1, que el protocolo de IVC, no tiene niveles de responsabilidad y no se encuentra codificado bajo el SIG.</p> <p>No se logra evidenciar la aplicación del control 2 formatos diligenciados de acuerdo al procedimiento o diligencias preliminares establecidas en el Decreto 1066 de 2015.</p> <p>En la ficha de riesgos se establece que debe estar documentado el control 2 en el Procedimiento de diligencias preliminares de acuerdo al Decreto 1066 de 2015.</p> <p>Para el control 3 no se logro evidenciar la aplicacion del control en la carpeta compartida ruta: RED - REGISTROB03 - COMPARTIDA - GESTION SAC 2017.</p>	<p>Se recomienda incluir el Protocolo, dentro del SIG, ya que es un documento soporte donde se realiza un control de la entidad IDPAC.</p> <p>Se recomienda ajustar la ficha de riesgos en compañía de la OAP donde especifique donde está documentado el control 2 con la codificación respectiva dentro del SIG.</p>	SI
	ACCIONES	No aplica	0		No reporta acciones de intervención		<p>Se recomienda establecer acciones de intervención en compañía de la OAP, que contribuyan a disminuir las causas identificadas del riesgo.</p>	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.6. Gestión Financiera**

RIESGOS	No. CONTROLES	ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R 19 Generación de Estados financieros, no confiables e incompletos	CONTROLES	5	No aplica	<p><b>En SharePoint:</b> Para el control 1 se evidencia conciliación contabilidad vrs almacén de enero 2017; los controles 2 y 3 no se logra evidenciar documentos soportes, para el control 4 se tiene constancia de inducción y re-inducción en el puesto de trabajo con fecha 01/02/2017 a la funcionaria Lady Diana Pabon Morales, en el Formato De Inducción y Reinducción en el puesto de trabajo como certificación Inducción FT-01. El control 5 muestra el Instructivo contable y la circular Nro 40 con radicado 2015IE4907.</p> <p><b>In Situ</b> En la mesa de trabajo realizada con el Proceso se logró evidenciar para los <b>Controles 1 y 3</b> validaciones efectuadas en el aplicativo de la SDH, conciliaciones bancarias, CUD.; para el <b>Control 2</b> se tienen ajustes documentales de enero, febrero y marzo, el <b>Control 4</b> se cumple y el Control 5 se evidencia el Instructivo actualizado en el nuevo formato del SIG el cual se encuentra publicado en la Intranet.</p>	Los 5 controles se están aplicando	Se observa que, en las evidencias subidas en el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para todos los controles, pero en la mesa de trabajo realizada al Proceso de Gestión Financiera se logró documentar las evidencias para todos los controles. En el Control 1 se observa que las conciliaciones se están elaborando en un formato que no cumple con lo normado en el Manual de elaboración de documentos	Para el control 5 se recomienda actualizar la Circular 40 de 2015 y efectuar su posterior socialización. Se recomienda aplicar lo normado en el Manual de elaboración de documentos referente al formato utilizado para las conciliaciones Bancarias.	NO
	ACCIONES	No aplica	2	Para la acción 1 no se evidencia soportes en el Share Point Para la Acción 2 se evidencia que la Circular Nro. 40 de 2015 Generada por la Secretaría General en donde se indican las fechas de reporte de información al área contable.	La acción 1 no reporta y 2 Sin implementar	Para la acción 1 se observa que la Circular Nro. 40 fue generada por la Secretaría General de la Entidad en el 2015 por lo que debe ser actualizada y socializada nuevamente.	Se recomienda generar una nueva Circular actualizando la Nro. 40 emitida en el 2015.	NO
R 20 Incluir gastos o liberar saldos no autorizados afectando rubros que no corresponden	CONTROLES	4	No aplica	<p><b>En SharePoint:</b> Para el control 1 se evidencia el formato de Solicitud de Disponibilidad IDPAC-GF-FT-01 y el procedimiento IDPAC-GF-PR-01 Expedición de CDP publicado en el Mapa de Procesos de la entidad. Para el Control 2. se adjunta muestra de actas de liquidación diligenciadas, en donde se adjunta la carta de solicitud de liberación y el acta de liberación los controles 3 y 4 no se logra evidenciar documentos soportes. <b>In Situ:</b> En la mesa de trabajo realizada con el Proceso se logró evidenciar para el Control 1 el soporte documental se encuentra en cada expediente contractual, se cruza con el compromiso contemplado en el Plan de Adquisiciones. Para inversión quien certifica es la OAP mediante el Certificado de existencia en el Plan de Adquisiciones y para funcionamiento mediante el visto bueno del responsable de acuerdo con el procedimiento IDPAC-GF-PR-01. se anexa como evidencia scanner de los documentos mencionados. Para el Control 2 se evidencia el cumplimiento en la muestra escaneada de actas de liquidación, Para el Control 3 durante el 1er trimestre del 2017 no se presentó la necesidad de asignar nuevas claves debido a la continuidad en el cargo de los tres funcionarios que tiene acceso al aplicativo. una contratista y dos funcionarios de planta Para el Control 4 Por continuidad de la contratista y funcionarios no ha sido necesario efectuar capacitación.</p>	dos controles se aplican y 2 no se han aplicado	Debido a la continuidad de los funcionarios que tiene acceso al sistema, no se ha presentado la necesidad de aplicar los controles 3 y 4.	Se recomienda en la ficha del riesgo con el acompañamiento de la OAP replantear este control por ser igual al Control 3 del R-21.	NO
	ACCION	No aplica	0					



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R21 Generar compromisos inexistentes para beneficiarios de un particular o de un tercero	CONTROLES	3	No aplica	<p><b>En SharePoint:</b> Para los 3 Controles no se evidencia documento soporte.</p> <p><b>In Situ:</b> En la mesa de trabajo realizada con el Proceso se logró evidenciar para el Control 1 No se han presentados ingresos de personal asignado al manejo del aplicativo de PREDIS de la entidad, Actualmente están dos funcionarios de Planta y una contratista con renovación de contrato sin necesidad de cambio de clave. Para el Control 2 se solicita copia de contrato Nro. 19 de 2017 de la contratista Ely en donde se evidencia la cláusula vigésima primera, de confidencialidad y reserva. así como el formato de Promesa de Confiabilidad y Promesa de anticorrupción. que firma en el momento de iniciar el contrato Los dos funcionarios de planta a cargo del presupuesto, tienen clausulas en el manual de funciones de manejo de acuerdo a sus competencias y responsabilidad establecido por el IDPAC. El control 3 es igual al Control 1 del R-20</p>	Los 3 controles se están aplicando	<p>Se observa que no se tienen evidencias subidas en el SHAREPOINT, pero en la mesa de trabajo realizada al Proceso de Gestión Contractual se logró documentar las evidencias para todos los controles.</p> <p>Se observa que el control 3 es igual al Control 1 del R-20</p>	Se recomienda en la ficha del riesgo con el acompañamiento de la OAP replantear este control por ser igual al Control 1 del R-20.	NO
	ACCIONES	No aplica	0					
R22 Generación inoportuna de informes o pago de impuestos extemporáneo	CONTROLES	3	No aplica	<p>En el <b>SHAREPOINT</b> no se reporta soporte documental sobre los tres controles: <b>IN SITU:</b> En reunión efectuada se evidencia que el control 1 no se está cumpliendo porque no se tiene establecido un cronograma tributario exclusivo para la entidad, solo se utiliza el tributario generado por la Dian. El control 3 no se logró evidenciar cumplimiento por desconocimiento del mismo por parte del funcionario que atendió el seguimiento. El control 2 se está cumpliendo por medio del contrato Nro. 349 de abril 6 de 2017</p>	Los controles 1 y 3 no se están cumpliendo, se cumple el control 2	Se observa que en las evidencias subidas en el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para todos los controles. En la mesa de trabajo realizada al Proceso de Gestión Financiera se logró documentar la evidencia para el control 2.		NO
	ACCIONES	No aplica	1	<p><b>SHAREPOINT</b> Se evidencia el procedimiento Tramite de cuentas para pago Código: IDPAC-GF-PR-14 Versión: 05 Fecha: 27/04/2017 en el cual en el numeral 24 se encuentra incluido el cumplimiento de esta acción ;</p>	Terminada			NO
R23 Realizar pagos sin el cumplimiento de requisitos	CONTROLES	11	Si aplica Código: IDPAC-GF-PR-14 Versión: 05 Fecha: 27/04/2017	<p>SHAREPOINT. Para los 11 controles no se reportó evidencia documental . <b>IN SITU:</b> En reunión realizada se evidencia que los controles , 2 , 3, 4, 7 y 8 se aplican con el procedimiento Tramite de cuentas para pago Código: IDPAC-GF-PR-14 Versión: 05 Fecha: 27/04/2017 ; el control 5 se evidencia con actas de asistencia en capacitación de trabajo, el control 6 no se cumple, el control 9 se cumple pero no se puede generar evidencia en la aplicación del control, los controles 10 y 11 se cumplen con la utilización de token con uso exclusivo del token por parte del Tesorero y asignación de claves de usuarios.</p>	De los 11 controles se están aplicando 10 no se aplica el numero 6	<p>Se observa que, en las evidencias subidas en el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para los controles, pero en la reunión realizada al Proceso de Gestión financiera se logró documentar las evidencias para la mayoría de los controles, con excepción del control Nro. 06: no se tiene cronograma establecido con picos de trabajo.</p> <p>Se observa que el control 1 y 2 tiene la misma orientación. respecto a la revisión de las cuentas de cobro.</p>	Se recomienda en la ficha de riesgos realizar la unificación de los controles 1 y 2 con el asesoramiento de la OAP debido a ser similares en su aplicación.	NO
	ACCIONES	No aplica	2	<p>Se evidencia el cumplimiento de la acción Nro 01 procedimiento Tramite de cuentas para pago Código: IDPAC-GF-PR-14 Versión: 05 Fecha: 27/04/2017 ; CIRCULAR 008 de 2017. La acción Nro. 2 no se logró evidenciar cumplimiento en la solicitud del soporte técnico inmediato .</p>	La acción 1 se cumple , la dos no se evidenciar cumplimiento.	<p>No se logro evidenciar cumplimiento en la solicitud del soporte técnico inmediato .</p>	Se recomienda dar cumplimiento a la acción 2	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.7. Gestión Contractual**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R24. Celebración de contratos sin el cumplimiento de requisitos legales o que no se ajustan a las necesidades de la Entidad	CONTROLES 4	No aplica	Para los controles 1 y 2 no se logra evidenciar los documentos soportes en el SHAREPOINT, para el control 3 se evidencia CIRCULAR 008 de 2017, Reporte de liquidaciones Bilaterales, Unilaterales, constancias de Archivo, y Resoluciones de incumplimiento Contractual. CIRCULAR 003 de 2017 Responsabilidades de Supervisores y/o interventores Contratos IDPAC. Para el control 4 en el SHAREPOINT, en las evidencias de Indicadores, se demuestra el control de los consecutivos de las publicaciones de los contratos. En la mesa de trabajo realizada con el Proceso se logró evidenciar para el control 1 aplicar filtros de verificación por medio del formato implementado IDPAC-GC-FT-01 en 3 carpetas al azar, respecto al control 2 demuestran que si se están realizando los comités mediante las evaluaciones de dos procesos en modalidades de mínima y subasta. Se consultan 2 procesos en el SECOP. Se verifica y si se está aplicando los controles respecto al comité Asesor de Contratación y se evidencian actas de reunión del 7/04/2017 y 5/05/2017, de igual forma se evidencia Resolución 138 de 2016 - Creación de Comité de Contratación y Supervisión. Respecto al Control 4, se evidencia el Decreto 1082 de 2015, en el Artículo 2.2.1.1.7.1, donde está documentado el control.	Los 4 controles se están aplicando	Se observa que en las evidencias subidas en el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para todos los controles pero en la mesa de trabajo realizada al Proceso de Gestión Contractual se logró documentar las evidencias para todos los controles.  Respecto a la evidencia del Control 4 se observa que el control en Excel no tiene encabezado el logo del IDPAC.  Para el control 4 respecto a la ficha de riesgos se señala que está documentado en el Artículo No. 2.2.2.1.8.3. Del Decreto 1082 de 2015 el cual no corresponde.	Para el control 4 se recomienda mejorar el formato e incluirlo dentro de algún procedimiento. Así mismo se recomienda solicitar a la Oficina Asesora de Planeación la actualización del Artículo donde está documentado el control.  En general se recomienda revisar la ficha de riesgos en compañía de la OAP y actualizarla respecto a la documentación del control y establecer nuevos controles que ayuden a reducir las causas identificadas al riesgo.	NO
	ACCIONES No aplica	4	Para la acción 1 Se evidencia Acta de reunión del 18/01/2017, donde se aclaran dudas sobre contratación y Estudios Previos con los enlaces de todos los procesos. Acta de reunión del 27/03/2017 donde realizan socialización y refuerzo a las etapas contractuales, caracterización y formatos. Lista de asistencia a la socialización del Manual de contratación y supervisión. Para las acciones 2 y 3 no se evidencian soportes en el SHAREPOINT. Para la acción 4 Se evidencia acta de reunión de la OAP del 27/12/2016 donde realizan aprobación de los procedimientos: IDPAC-GC-PR03 Versión 5 IDPACGC-PR-01 Versión 8 IDPAC-GC-PR-02 Versión 6 IDPAC-GC-FT-26 Versión 02 IDPAC-GC-FT-13 Versión 04 IDPAC-GC-MA-01 Versión 2 Acta de reunión del 18/01/2017, donde se aclaran dudas sobre contratación y Estudios Previos con los enlaces de todos los procesos. Acta de reunión con la OAJ, donde del 27/02/2017 donde realizan la estructuración para el procedimiento de aprobación de pólizas y revisión de la posible inclusión del ART 86 de la ley 1474 de 2011. Acta de reunión del 22/03/2017 donde se realizan revisión de los formatos de Gestión Contractual y estudios previos.	Las acciones 1 y 4 se encuentran Terminadas la acción 2 y 3 se encuentran planeadas	Para las acciones 2 y 3 se observa que en el primer monitoreo de los riesgos el Proceso de Gestión Contractual evidencia que esta acción no genera impacto o efectividad frente al riesgo.  Así mismo solicitan acompañamiento a la Oficina Asesora de Planeación mediante un correo electrónico para replantear acciones de intervención que ayuden a disminuir las causas identificadas	Se recomienda actualizar la ficha de riesgos en compañía de la OAP con el propósito de restablecer las personas actualmente responsables y acciones que contribuyan a la disminución de las causas identificadas que eviten la materialización del riesgo.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R25. Omitir la liquidación de los contratos que la Ley exige o liquidarios de manera extemporánea.	CONTROLES 2	No aplica	Para el control 1 se evidencia Radicador de contratos en el SHAREPOINT. Para el control 2 Ruta carpeta compartida Digitalizados liquidaciones en el SHAREPOINT.	Los 2 controles se están aplicando	Se observa que en las evidencias subidas en el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para todos los controles pero en la mesa de trabajo realizada al Proceso de Gestión Contractual se logró documentar las evidencias para todos los controles.  Se observa que el control 1 en EL Radicador de Excel no tiene encabezado el logo del IDPAC.	Se recomienda mejorar el formato RADICADOR e incluirlo dentro de algún procedimiento. Se recomienda en la ficha de riesgos realizar actualización en compañía de la OAP en la etapa 3 Valoración, Formalización del control, donde especifica estar documentado: Se debe indicar con el Código del procedimiento IDPAC-GC-PR-01 LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS CONVENIOS O CONSTANCIAS DE ARCHIVO Y SEGUIMEN estandarizado dentro SIG.	NO
	ACCIONES No aplica	1	Se evidencia CIRCULAR 008 de 2017, Reporte de liquidaciones Bilaterales, Unilaterales, constancias de Archivo, y Resoluciones de incumplimiento Contractual enviada a los supervisores de los contratos, así mismo un Radicador de contratos en el cual se observa el seguimiento e información general de ejecución de los contratos en el SHAREPOINT.	Planeada	Se observa que manejan un Radicador donde establecen toda la información de los contratos, estado de ejecución y seguimiento, pero no se evidencia un reporte mensual a los supervisores.  No se logra evidenciar el reporte mensual a los supervisores de los estados de los contratos.	Se recomienda modificar en compañía de la OAP la acción de intervención, toda vez que se demuestra que no es efectiva al ataque de las causas identificadas del riesgo.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.8. Gestión Jurídica**

RIESGOS		No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R26. Respuestas extemporáneas a requerimientos de acuerdo con la necesidad del área solicitante	CONTROLES	1	No aplica	Se evidencia en el SharePoint que no se subieron las evidencias. En la mesa de trabajo realizada se revisaron los documentos con la Doctora: Marcela Marín Moreno contratista de Jurídica, son las siguientes: relación de tramites asignados, documento 2017IE3652, devolución acto administrativo OAJ-46-499-17. La oficina informa que hasta el momento no se ha requerido realizar ninguna reunión con ninguna área.	Este control se esta aplicando	Se observa que el proceso no subió todos los soportes documentales en el aplicativo SharePoint. En la ficha de Riesgo, donde estandariza estar documentado el control en el procedimiento IDPAC -GJ-PR-01 versión: 06 fecha 06/11/2015 , no se evidencia la Actividad, "Reparto interno de requerimientos".	Se recomienda actualizar el procedimiento IDPAC -GJ-PR-01 versión: 06 fecha 06/11/2015 con el fin de documentar la aplicación del control.  Se recomienda revisar la Ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de actualizarla y crear nuevos controles que ataquen las causas identificadas del riesgo y así mismo contribuyan a disminuir el Riesgo residual.	SI
	ACCIONES	No aplica	0				Se recomienda revisar la ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de mirar el porcentaje de riesgo Residual y determinar acciones de intervención que contribuyan a prevenir las causas identificadas y evitar la materialización del riesgo	SI
R27. Inadecuada defensa judicial de la Entidad	CONTROLES	1	No aplica	Se revisaron las evidencias con la Doctora: Marcela Marín Moreno contratista de Jurídica, y son las siguientes: Se anexa 3 respuesta acción de tutela y oficio OAJ – 45 – 605 – 2017 dirigida al Juez segundo civil municipal de descongestión de Kennedy.	Este control se esta aplicando	Se observa que el proceso no subió todos los soportes documentales en el aplicativo SharePoint. En la columna del punto de control no se evidencia la aprobación de los documentos.	Se recomienda la ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de mirar el porcentaje de riesgo Residual y determinar acciones de intervención que contribuyan a prevenir las causas identificadas y evitar la materialización del riesgo	SI
	ACCIONES	No aplica	0				Se recomienda la ficha de riesgo en compañía de la OAP, con el fin de mirar el porcentaje de riesgo Residual y determinar acciones de intervención que contribuyan a prevenir las causas identificadas y evitar la materialización del riesgo.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.9. Gestión del Talento Humano**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R28. Liquidación inoportuna y/o inadecuada de la nómina	CONTROLES	4	No aplica	En el seguimiento realizado se evidencia el procedimiento de nomina y el acta de induccion, asi como la Circular 037 de 2016 y un soporte de liquidacion de la prenomina en el sistema Perno, se evidencia la comunicacion enviada por el Fondo Nacional de Ahorro referente al tema de las cesantias año 2016 y 2017, se encuentra un soporte de liquidacion de nomina con el respectivo pago de las cesantias, se evidencia un pantallazo de base de datos de la liquidacion de la nomina de los meses de febrero, marzo y abril. Lo anterior se encuentra en el	Los controles 1,2 3 Y 4 SE ESTAN APLICANDO	en el seguimiento cuatrimestral realizado se observo con los soportes el cumplimiento de los controles.	se recomienda revisar los controles y ajustarlos con el fin de que sean actualizados los procedimientos.	NO
	ACCIONES	2	No aplica	En la ficha de riesgo se evidencia 2 acciones de intervencion Documentar el procedimiento de nomina, una politica que detalle la induccion en el puesto de trabajo para el funcionario encargado de liquidar la nomina y actualizacion de procedimientos.	La Accion No 1 no esta implementada y la accion No 2 se realizo la actualizacion de procedimientos con acta No 6 del 27 de abril de 2017	En la ficha de riesgo se tiene un 93% de riesgo residual, Dentro de las acciones de intervencion Talento Humano realizo la revision y actualizacion de los procedimientos asociados para la liquidacion oportuna de la nomina y se establecieron los respectivos controles. A la fecha este procedimiento se encuentra en revision de la oficina de Planeacion y posteriormente se realizara la socializacion con los funcionarios de la	se recomienda implementar las acciones en el procedimiento con el fin de dar cumplimiento a las acciones propuestas.	SI
R29. Incumplimiento o inadecuada formulación del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo	CONTROLES	4	No aplica	Se establece la realizacion del diagnostico inicial del SST de la Entidad, este diagnostico se realizo en compania de la ARL Positiva el dia 14 de marzo de 2017. Se debe realizar el plan de trabajo anual de SST y realizar el seguimiento del cumplimiento del mismo para el cual mediante la resolucion 055 de 27 de febrero de 2017 se adopto el plan de trabajo de SST en el IDPAC, el seguimiento a este plan se realiza mediante el indicador propuesto de seguimiento para estas actividades. se establece como actividad la actualizacion del normograma de SST de acuerdo a la publicacion de nuevas normas para lo cual se ha realizado la actualizacion en la matriz de requisitos legales del SST de acuerdo a los decretos y resoluciones publicados por el Ministerio de trabajo y Ministerio de Salud. este control se establece que se deben realizar actividades de sencibilizacion del SST y generar un cronograma para el cumplimiento de las actividades, para el cual con la adopcion y publicacion del Plan de trabajo de SST se establecio el cronograma de actividades enfocadas en la planeacion, organizacion, ejecucion y evaluacion de las intervenciones sobre las Condiciones de Salud (medicina preventiva y del trabajo) y las Condiciones de Trabajo (higiene y seguridad industrial), incluye la descripcion practica de los principales elementos que conforman los sistemas de Seguridad y Salud en el trabajo y la promocion y	Los controles 1, 2, 3 y 4 se estan cumpliendo.	Se observo la aplicacion de los controles y sus documentos soportes.	se recomienda seguir aplicando los controles ya que se puede medir su efectividad.	NO
	ACCIONES	0	NO APLICA	No cuenta con acciones de intervencion	Sin Implementar	En la ficha de riesgo se tiene un 100% de riesgo residual.		
R30. Manipular la liquidación de la nómina	CONTROLES	2	NO APLICA	establece que se debe realizar la verificacion del archivo en excel previo al envio a Tesoreria, para lo cual frente a esta acción el Tecnico operativo encargado de la liquidación de la nomina realiza la revision frente al archivo excel generado para el mes de liquidación para posterior visto bueno del profesional Universitario de Talento Humano y firma del Secretario General. El 2 control establece que solo se incluyan en la liquidacion de la nomina las novedades radicadas a traves del sistema de gestion documental Cordis, para lo cual las novedades que se reciben radicadas son disfrute de vacaciones.	se estan aplicando los controles 1 y 2	se cumplen los controles toda vez que la nomina es mensual y se cuenta con los soportes de evidencia.	seguir en la aplicacion de los controles.	NO
	ACCIONES	No aplica	0	No cuenta con acciones de intervencion				



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.10. Gestión Documental**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R31. Funcionamiento inadecuado de los archivos de gestión y archivo central	CONTROLES	4	No aplica	<p><b>Share Point:</b> No está documentado</p> <p><b>In Situ:</b> Para el control 1 se, evidencia un equipo conformado por cinco contratistas contratos Nros 005, 236, 326, 237,011 del 2017 Se entregan minutas de los contratos efectuados. En el control 2 y 3 Por medio de correo electrónico del 31/06/2017 se reciben actas de capacitaciones ,referentes a : "Organización archivos de gestión y aplicación del formato único de inventario documental FUID". El Control 4 El manual esta pendiente de ajuste.</p>	De los 4 controles se están aplicando 3 controles, no se aplica el 4 control	Se observa que en las evidencias subidas en el SHAREPOINT, no tiene los soportes para todos los controles pero en la mesa de trabajo realizada al Proceso de Gestión Documental se logró documentar las evidencias para los controles del 1 al 3.. En la ficha Técnica se observa que los controles 2 y 3 se encuentran documentados en el Plan de Accion Por dependencias y el 4 control en el Plan de Mejoramiento.	En general se recomienda revisar la ficha de riesgos en compañía de la OAP y actualizarla respecto a la documentación de los controles y establecer nuevos controles que ayuden a reducir las causas identificadas al riesgo	NO
	ACCIONES	No aplica	3	<p><b>Share Point:</b> Sin documentar</p> <p><b>In Situ</b> En reunión efectuada con la líder del proceso para la Accion 1 no se pudo evidenciar implementación, se sugiere reevaluar la acción. Para la acción 2 se evidencia que el procedimiento PR-04 Organización y administración de archivos se encuentra publicado en el mapa de procesos de la entidad. adicionalmente se dio la orientación para el diligenciamiento del FUID por medio de capacitaciones, se entregan actas.. la Accion 3 se cumplio, se entrega correo electronico.</p>	La acción 1 esta sin implementar, la 2 y la 3 se implementaron.	En la ficha Técnica en la etapa de intervencion se observa que la acción 3 tiene fecha 31/12/2016	Se recomienda actualizar la ficha de riesgos en compañía de la OAP y acciones que contribuyan a la disminución de las causas identificadas que eviten la materialización del riesgo.	NO
R32. Pérdida y/o deterioro de la información	CONTROLES	6	No aplica	<p><b>Share Point:</b> No se documento</p> <p><b>In Situ:</b> Para el control 1 por medio de correo electrónico 31/05/2017.se recibieron actas de capacitación se evidencia que no se indica la norma archivística pero dentro de la capacitación efectuada se dieron los lineamientos establecidos por la norma Ley 594 del 2000 frente a la responsabilidad que tienen los funcionarios con respecto a la organización, administración y custodia de los archivos producidos a partir de sus funciones y que reposan en el archivo de gestión. El control 2 esta pendiente, el control 3 se cumplió con la adecuación de las bodegas, para el control 4 se evidencia la carpeta denominada " Préstamo y consulta de expedientes ". El control 5 se cumple en el sitio de gestión de archivo, el control 6 debe ser replanteado..</p>	Los controles 1,3,4 y 5 se estan aplicando; los controles 2 y 6 no se están aplicando	Se observa que en las evidencias subidas en el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para todos los controles pero en la mesa de trabajo realizada al Proceso de Gestión documental se documentaron las evidencias para los controles.	Se recomienda actualizar la ficha de riesgos en compañía de la OAP y acciones que contribuyan a la disminución de las causas identificadas que eviten la materialización del riesgo.	NO
	ACCIONES	No aplica	5	In situ: Las acciones 1, 2 y 3 se encuentran sin implementar, la acción 4 se encuentra en proceso de implementación pues se están realizando los ajustes de acuerdo a las observaciones efectuadas por el archivo de Bogota., la Acción 5 se esta cumpliendo con la adecuacion de las bodegas de archivo documental.	3 Acciones sin implementar y 2 en implementación	En la ficha tecnica del riesgo las Acciones 1 y 4 se encuentran vencidas desde el 31/06/2017. En la Fihca Técnica las Acciones de contingencia 3 y 4 no indican acciones ni responsables	Se recomienda modificar en compañía de la OAP las acción de intervención y actualizar las fechas establecidas con el fin de que contribuyan a la disminución de las causas identificadas que eviten la materialización del riesgo.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R33. Ocultar o desaparecer información / documentación para beneficio propio o de terceros	CONTROLES	1	No aplica	<p><b>Share Point:</b> No documentado</p> <p><b>In Situ:</b> Tiene un solo control, por medio de correo electrónico 31/05/2017.se recibieron actas de capacitación en donde se dieron los lineamientos establecidos por la norma Ley 594 del 2000 frente a la responsabilidad que tienen los funcionarios con respecto a la organización, administración y custodia de los archivos producidos a partir de sus funciones y que reposan en el archivo de gestión</p>	El control se está aplicando	En la ficha técnica indica que esta documentado en la Ley 594 de 2000, art. 17 Ley 734 de 2002, arts. 34 y 35. En la Ficha Técnica del control no indica cuando se ejecuta el control ni el registro que genera.	Se recomienda en la ficha de riesgos realizar actualización en compañía de la OAP en la etapa 3 Valoración, Formalización del control, donde especifica cuando lo ejecuta y en la Aplicación del registro De igual forma en la etapa 4 de Intervención .	NO
	ACCIONES	No aplica	2	<p><b>Share Point:</b> No documentado</p> <p><b>In Situ:</b> Se evidencia que la acción 1 no aplica para el riesgo planteado, la acción 2 se encuentra en implementación, adjuntan capacitaciones sobre manejo de archivo .</p>	Acción 1 sin implementar, acción 2 en implementación	En la Ficha Técnica la Acción de Intervención 1 se encuentra vencida desde el 31/12/2016. Para la acción 2 no se establece acción de contingencia ni responsable.	Se recomienda modificar en compañía de la OAP las acciones de intervención y actualizar las fechas establecidas con el fin de que contribuyan a la disminución de las causas identificadas que eviten la materialización del riesgo.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.11. Gestión de Tecnologías de la Información**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R34. Fallas en las telecomunicaciones y/o fluido eléctrico	CONTROLES 6	No aplica	No se logró evidenciar ningún documento soporte, ni se logró reunión con los encargados del proceso.	No se aplica ningún control	Los contratos en los que se encuentran documentados los controles son contratos ya terminados en la vigencia 2016	Se recomienda revisar los controles e identificarlos nuevamente ya que una vez realizado el seguimiento cuatrimestral de evidencio el no cumplimiento ni la efectividad de los controles propuestos, ya que las TICS al no tener estos controles bien identificados llevaría la materialización del riesgo ocasionando un resultado negativo a la Entidad y al proceso como tal, así mismo, se recomienda que estos controles sean revisados con la Oficina Asesora de Planeación.	SI
	ACCIONES No aplica	2	Cuenta con 2 acciones de intervención: Verificar y ajustar las cláusulas contractuales de acuerdo a los ANS y ANO y mantener vigentes contratos con personas calificadas para la administración de los servicios de comunicaciones y 2 acciones de contingencia Hacer cumplimiento de las pólizas de cumplimiento y Contratar profesionales con experiencia y conocimientos específicos.	No se logró evidenciar la aplicación de las acciones ni su cumplimiento	En el seguimiento cuatrimestral no se evidencio la efectividad de las acciones ni su cumplimiento e implementación.	Se recomienda revisar las acciones, documentar e implementarlas ya que en el seguimiento realizado se careció de información por parte de las TICS.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS		No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R35. Ineficiencia o mala adquisición de componentes de infraestructura tecnológica de la Entidad	CONTROLES	5	No aplica	No se logra evidenciar ningún documento soporte ni identificar la efectividad de los controles.	No se aplica ningún control	Los Controles identificados no logran controlar el riesgo.	se recomienda revisar los controles e identificarlos nuevamente ya que una vez realizado el seguimiento cuatrimestral, se evidenció el no cumplimiento ni la efectividad de los controles propuestos, ya que las TICS al no tener estos controles bien identificados llevaría la materialización del riesgo ocasionando un resultado negativo a la Entidad y al proceso como tal. así mismo se recomienda que estos controles sean revisados con la Oficina Asesora de Planeación.	SI
	ACCIONES	No aplica	2	cuenta con 2 acciones de intervención identificadas así, Actualizar el PETI de acuerdo a necesidades y expectativas de tecnologías de la información de la Entidad y Verificar y ajustar las cláusulas contractuales de acuerdo a los ANS y ANO	no se logra evidenciar la aplicación de las acciones ni su cumplimiento	en el seguimiento cuatrimestral no se logra evidenciar el cumplimiento de las acciones propuestas.	se recomienda revisar las acciones, documentar e implementarlas ya que en el seguimiento realizado se careció de información por parte de las TICS.	
R36. No disponibilidad de los servicios ofrecidos de tecnología de la información	CONTROLES	3	No aplica	No se logró evidenciar ningún documento soporte ni identificar la efectividad de los controles.	No se aplica ningún control	Los controles no se logran identificar de acuerdo al riesgo	Se recomienda revisar los controles e identificarlos nuevamente ya que una vez realizado el seguimiento cuatrimestral de evidencio el no cumplimiento ni la efectividad de los controles propuestos, ya que las TICS al no tener estos controles bien identificados llevaría la materialización del riesgo ocasionando un resultado negativo a la Entidad y al proceso como tal. así mismo se recomienda que estos controles sean revisados con la Oficina Asesora de Planeación.	SI
	ACCIONES	No aplica	2	Se cuenta con 2 acciones de intervención Contratación de Personas con experiencia y habilidades y Plan de capacitación y formación en tecnología a Funcionarios y 1 acción de contingencia Hacer valer los Contratos de Acuerdo de Nivel de Servicio.	No se logró evidenciar la aplicación de las acciones ni su cumplimiento	No se logró evidenciar seguimiento en el cuatrimestre ni la efectividad de las acciones identificadas.	Se recomienda revisar las acciones, documentar e implementarlas ya que en el seguimiento realizado se careció de información por parte de las TICS.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R37. Pérdida y/o modificación no autorizada de información en los activos de información de la Entidad	CONTROLES	9	No aplica	No se logró evidenciar ningún documento soporte ni identificar la efectividad de los controles.	No se aplica ningún control	No se evidencia el seguimiento a los controles ni la efectividad de estos	Se recomienda revisar los controles e identificarlos nuevamente ya que una vez realizado el seguimiento cuatrimestral de evidencio el no cumplimiento ni la efectividad de los controles propuestos, ya que las TICS al no tener estos controles bien identificados llevaría la materialización del riesgo ocasionando un resultado negativo a la Entidad y al proceso como tal. así mismo se recomienda que estos controles sean revisados con la Oficina Asesora de Planeación.	SI
	ACCIONES	No aplica	2	Tiene dos acciones de intervención identificadas en la ficha del riesgo que son Mantener un contrato de data center para replica de información y copias de respaldo y Desarrollar e implementar el documento de políticas de seguridad de la información y 2 acciones de contingencia Solicitar copia de backup al proveedor de data center y Aplicar las políticas generales descritas en los procedimientos de TIC.	No se logró evidenciar la implementación de las acciones identificadas para el riesgo.	No se evidencia la implementación de las acciones.	Se recomienda revisar las acciones, documentar e implementarlas ya que en el seguimiento realizado se careció de información por parte de las TICS.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.12. Gestión de Recursos Físicos**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R38. Desactualización de inventarios	CONTROLES	4	No aplica	En el seguimiento realizado no se observaron las evidencias en el Sharepoint. En reunión realizada con el Técnico Vladimir Escobar fueron entregados el informe del mes de enero de movimientos de bienes que tiene la Entidad. (Activos Fijos). Así mismo se evidenció que en el primer cuatrimestre no se realizó el inventario general ni inventarios aleatorios, cabe aclarar que se cuenta con inventario realizado en el mes de mayo. Se evidenció el Informe del Inventario General realizado en el año 2016.. Se evidenció el Contrato realizado con la Previsora Compañía de Seguros y asimismo con las constancias de inventario del bien y los reclamos ante la Aseguradora. Debido a la pérdida de información reposada en el Aplicativo SIGO, se están realizando las actualizaciones correspondientes en el nuevo	Los controles 1,2 y 4 no se están aplicando, el control 3 si se está aplicando.	en el seguimiento cuatrimestral se observó que las evidencias son los informes mensuales que se deben originar, pero no se cuenta con ellos. en El procedimiento de inventario los controles identificados en la ficha de riesgo.	se recomienda revisar los controles y ajustarlos con el fin de que sean actualizados los procedimientos Así mismo se recomiendan incluir en El procedimiento de inventario los controles identificados en la ficha de riesgo	SI
	ACCIONES	0	No aplica	En la ficha de riesgo no se evidencia acciones de intervención. No obstante cuenta con contingencia que es realizar tomas físicas de inventarios individuales.	No aplica	En la ficha de riesgo se tiene un 65% de riesgo residual, según La guía de administración del riesgo, si, de acuerdo con la calificación de los controles asociados al riesgo se establece la evaluación residual del riesgo; cuando el porcentaje de la evaluación residual del riesgo se acerca a 100% indica que el riesgo controlado; si el porcentaje está más alejado del 100% indica que se deben definir acciones de intervención.		SI
R39. Falta de suministro o suministro inoportuno de los bienes y servicios para el desarrollo de la Entidad	CONTROLES	5	No aplica	En el Sharepoint se evidencian entradas de inventarios de elementos de consumo así como las salidas en (folios). Se evidencian correos electrónicos donde se verifica el cumplimiento de los controles dos y tres cuando se deben generar certificados de no existencia así como cuando se debe buscar alternativas .	Los controles 1, 2, 3 y 4 se cumplen. El control No 5 no se cumple.	No se evidenció la Circular 001 emitida por la Secretaría de Hacienda, ni las mesas de trabajo con el fin de que los procesos contractuales se realicen oportunamente	se recomienda revisar los controles y ajustarlos a los procedimientos	SI
	ACCIONES	0	NO APLICA	En la ficha de riesgo no se evidencia acciones de intervención	No aplica	En la ficha de riesgo se tiene un 35% de riesgo residual, según La guía de administración del riesgo, si, de acuerdo con la calificación de los controles asociados al riesgo se establece la evaluación residual del riesgo; cuando el porcentaje de la evaluación residual del riesgo se acerca a 100% indica que el riesgo controlado; si el porcentaje está más alejado del 100% indica que se deben definir acciones de intervención.	Definir acciones de Intervención ya que por tener un porcentaje de 35% es necesario que cuente con estas acciones.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
R40. Pérdida y/o deterioro de los bienes de la Entidad	CONTROLES	6	2	se evidencia el contrato No 734 de 2016 con Carscaners, quienes son los encargados de realizar el mantenimiento, este contrato se encuentra en ejecución asimismo se evidencian las respectivas planillas de registro de mantenimientos que fueron suministradas en el momento de la reunión con los encargados del proceso. Se evidenció el Contrato No 356 de 2017 con la previsorá Cabe aclarar que en la ejecución contractual no se ha realizado ninguna reclamación ante la aseguradora	Los Controles 1,2 se están aplicando. Los Controles 3,4,5 y 6 no se están aplicando	En el Seguimiento Cuatrimestral se observó que cuatro de los 6 controles identificados no se están aplicando por lo tanto es necesario solicitar a la Oficina de Planeación acompañamiento con el fin de identificarlos ya si lograr su cumplimiento y efectividad.	se recomienda solicitar acompañamiento a la Oficina de Planeación Con el fin de identificar los controles y así lograr su efectividad	SI
	ACCIONES	No Aplica	2	En la ficha se cuenta con 2 acciones de intervención que son Levantar Plan de mantenimiento y Plan de Contingencia a catástrofes naturales cabe anotar que no se evidenció ninguno de los dos planes	No se cuenta con la información	En la ficha de riesgo se tiene un 25% de riesgo residual, es necesaria la implementación de acciones de intervención, pero estas acciones deben ser determinadas. No se evidenció el cumplimiento de estas dos acciones	se recomienda implementar el Plan de Mantenimiento y el Plan de Contingencia ante catástrofes naturales.	
R41. Hurto, manipulación o uso indebido de los bienes de la Entidad para beneficio particular de un tercero	CONTROLES	4	No aplica	No se encuentran evidencias en el SHAREPOINT, en la reunión realizada se evidenció que diariamente se actualizan y se registran los movimientos de inventarios individuales, se cuenta con actas de traslado de elementos devolutivos en formato IDPAC-GRF-FT 24 Version 2. los aplicativos se encuentran parametrizados, los usuarios a quienes se les asigne los roles son las únicas que pueden realizar el registro en el sistema.	Los controles 1,2,3,4 se cumplen.	Aunque los Controles se cumplan es necesario incluir los controles dentro del procedimiento.	Recomendación actualizar los procedimientos con el fin de incluir los controles.	SI
	ACCIONES	No aplica	1	En la ficha se identifica 1 acción de intervención que es la socialización de procedimientos sobre el uso adecuado de los bienes	la Proyección de una circular donde el Secretario General Recuerda y recomienda a funcionarios y contratistas la necesidad de cuidar los bienes y responder por ellos	En la ficha de riesgo se tiene un 100% de riesgo residual, según La guía de administración del riesgo, si, de acuerdo con la calificación de los controles asociados al riesgo se establece la evaluación residual del riesgo; cuando el porcentaje de la evaluación residual del riesgo se acerca a 100% indica que el riesgo controlado; si el porcentaje está más alejado del 100% indica que se deben definir acciones de intervención.	Reajustar la acción de intervención toda vez que en la calificación del riesgo se determina con un 100% es decir que el riesgo se encuentra controlado.	SI
R48. Inadecuada disposición de los residuos peligrosos generados por el IDPAC	CONTROLES	5	No aplica	La secretaría Distrital de Ambiente realizó una auditoría entre los meses de Julio y Agosto, cabe resaltar que se ha realizado una brigada de limpieza y buen manejo de los recursos peligrosos entre los meses de marzo y abril, así mismo el centro de acopio se organizó bajo la normatividad vigente, se evidenció informe de seguimiento al PIGA con corte a 31 de marzo toda vez que este se realiza trimestral, se han realizado a través de la Oficina de Comunicaciones campañas de cero papel.	Los Controles 1, 2, 3 y 4 se están cumpliendo. El Control No 5 no se cumple	Se evidenciaron los informes de PIGA, fotografías del nuevo centro de acopio y el documento diagnóstico del manejo de residuos peligrosos	Se recomienda dar aplicación al control No 5.	SI
	ACCIONES	No aplica	5	Este riesgo cuenta con 5 acciones de intervención y 5 acciones de Contingencia.	se han implementado	Se evidencia el cumplimiento de las acciones de intervención como las de contingencia.	seguir la aplicación de las acciones.	NO
R49. Derrame de sustancias irritantes o corrosivas	CONTROLES	3	No aplica	En el Sharepoint no se encontraron evidencias del cumplimiento, así como en la reunión realizada se careció de la información. En la ficha de riesgo se evidencia que el control número 3 no se encuentra documentado.	los controles 1, 2 y 3 no se están cumpliendo.	en el seguimiento cuatrimestral realizado no se observó el cumplimiento de estos controles en el momento de la reunión realizada con recursos físicos se careció de la información pertinente para evaluar la efectividad y la aplicación de los controles.	se recomienda revisar los controles y socializarlos con el personal de recursos físicos con el fin de que sean conocidos y así lograr su cumplimiento.	si
	ACCIONES	No aplica	3	Este riesgo cuenta con 3 acciones de intervención y 3 acciones de contingencia	No se han implementado	No se logró evaluar el cumplimiento de las acciones o su implementación, ya que el área no contaba con la información.	Se recomienda socializar las acciones a implementar al grupo de recursos físicos, con el fin de que se logre su implementación.	SI

Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal

Sede A: Calle 35 # 5-35 | Sede B: Av. Calle 22 # 68C-51

Teléfonos PBX: 2417900 – 2417930

Correo electrónico: atencionalciudadania@participacionbogota.gov.co

www.participacionbogota.gov.co



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.13. Control Interno Disciplinario**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS	
42. disciplinarias carentes de idoneidad y oportunidad	CONTROLES	4	No aplica	<p><b>Share point</b> :no esta documentado</p> <p><b>In situ</b> : En la mesa de trabajo realizada con el Proceso se logró evidenciar que el control 1 y 2 se cumplen con el CUD y el Manual de funciones de la Entidad; el Control 3 se cumple con el SID y se entrega evidencia, el control 4 no se tiene registro de cumplimiento debido a que en el transcurrido del 2017 no se han efectuado visitas de los entes de control a la Oficina de Control Interno Disciplinario.</p>	Los 4 controles se estan aplicando	En el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para los controles pero en la mesa de trabajo realizada con CID se logró evidenciar cumplimiento . En la ficha Tecnica se observa que el <b>control 1</b> no tiene registro y los <b>controles 2 y 4</b> señalan que están documentados en el Código Disciplinario Unico, pero no indica con que articulos se aplican estos controles.	En general se recomienda revisar la ficha de riesgos en compañía de la OAP debido a que se encuentran repetidos en los controles de los riesgos R43 y R-44	NO
	ACCIONES	No aplica	0			Se recomienda establecer acciones de intervención, que contribuyan al ataque de las causas identificadas.	SI	
R43. Violaciones al debido proceso	CONTROLES	3	No aplica	<p><b>Share point</b> :no esta documentado</p> <p><b>In situ</b> : En la mesa de trabajo realizada con el Proceso se logró evidenciar que el <b>control 1</b> se cumple con el SID y los procedimientos : IDPR-CID-PR-01-CONTROL DISCIPLINARIO ORDINARIO y el CID-PR-02-CONTROL DISCIPLINARIO VERBAL. en los cuales se indica el registro de los procesos en el SID que se adelantan en la entidad y se entrega evidencia, el <b>Control 2</b> no se tiene registro de cumplimiento debido a que en el transcurrido del 2017 no se han efectuado visitas de los entes de control a la Oficina de Control Interno El <b>Control 3</b> se cumple y se adjuntaron fotos como evidencia.</p>	Los 3 controles se estan aplicando	En el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para los controles pero en la mesa de trabajo realizada con CID se logró evidenciar cumplimiento . En la ficha Tecnica se observa que el Control 3 no reporta donde esta documentado, señala que el control 2 está documentado en el Código Disciplinario Unico, pero no indica con que articulo se aplica este control..	En general se recomienda revisar la ficha de riesgos en compañía de la OAP y actualizarla respecto a la documentación debido a que se encuentran repetidos en los controles de los riesgos R42 y R-44	NO
	ACCIONES	No aplica	0			Se recomienda establecer acciones de intervención, que contribuyan al ataque de las causas identificadas.	SI	



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R44. Desviación del proceso disciplinario para favorecer intereses personales o de un tercero	CONTROLES 4	No aplica	<p><b>Share point</b> :no esta documentado</p> <p><b>In situ</b> : En la mesa de trabajo realizada con el Proceso se logró evidenciar que el <b>Control 1</b> se cumple con el CUD y el Manual de funciones de la Entidad; el <b>Control 2</b> se cumple con el SID y se entrega evidencia, el <b>Control 3</b> no se tiene registro de cumplimiento debido a que en el transcurrido del 2017 no se han efectuado visitas de los entes de Control a la Oficina de Control Interno Disciplinario, el <b>Control 4</b> se cumple y se juntaron fotos como evidencia.</p>	Los 4 controles se están aplicando	En el SHAREPOINT, no se encuentran los soportes para los controles pero en la mesa de trabajo realizada con CID se logró evidenciar cumplimiento . En la ficha Técnica se observa que los controles 1 y 3 señalan que están documentados en el Código Disciplinario Único, pero no indica con que artículos se aplican estos controles.	En general se recomienda revisar la ficha de riesgos en compañía de la OAP y actualizarla respecto a la documentación debido a que se encuentran repetidos en los controles de los riesgos R42 y R-43	NO
	ACCIONES No aplica	0				Se recomienda establecer acciones de intervención, que contribuyan al ataque de las causas identificadas.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.14. Seguimiento y Evaluación**

RIESGOS	No. CONTROLES	No. ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R45. Inadecuado seguimiento y evaluación para el fortalecimiento de la gestión institucional	CONTROLES 9	No aplica	Se evidencia comunicación con Radicado 2017IE3507, por parte de la Oficina de Control Interno a las OAJ y OAP con el fin de solicitar a todos los procesos la actualización del normograma. Se evidencia Directiva 003 de 2013, listado de asistencia el 25 de Abril correspondiente a las jornadas de inducción y re inducción por parte de GTH y Acta de reunión 3 de Inducción y Re inducción a los funcionarios del Control Interno. Se evidencia Norma MECI pag 22 Roles y responsabilidades de la alta Dirección, Norma NTD-SIG 001-2011, Se evidencia el Plan de adquisiciones y Plan anual de auditorías 2017 ,se evidencia Informe de seguimiento a la Ley 1712 de 2011.	Los controles 1,2,6,7,8 se aplican, los Controles 3,4,5 y 9 No se aplican.	Se observa que los controles 3,4,5 y 9 no fueron aplicados para el primer cuatrimestre, se tienen programados en la ejecución de auditorías dispuestas para el segundo cuatrimestre y la revisión por la alta dirección. Por otra parte, señalan que serán revisados y ajustados los controles de los riesgos, ya que en el monitoreo se evidenció que su alcance es general y esto no permite determinar claramente su efectividad. Se observa que no todas las evidencias documentales en la aplicación de los controles fueron subidas en el SharePoint, por medio de la mesa de trabajo se logró documentar el cumplimiento de los mismos.	Se recomienda, revisar la ficha de riesgos en compañía de la OAP con el fin de realizar los ajustes pertinentes y documenten los controles específicos del proceso.	NO
	ACCIONES No aplica	6	Se evidencia Decreto 648 de 2017 normatividad que está siendo revisada por el proceso para la elaboración del Manual de Control Interno, Se evidencia el ajuste de los procedimientos del proceso que están siendo revisados por la jefatura, Se evidencia Formulación del proyecto de aprendizaje. Se evidencia comunicado 2017IE2158 del 8 de marzo de 2017, donde solicitan la inclusión de las Inducciones Institucionales y en el puesto de trabajo los Principios de Gestión y Control Sistema Integrado de Gestión. Se evidencia BRIEF, y un correo de parte de la oficina de comunicaciones a todos los correos institucionales sobre la campaña YO TENGO CONTROL.	Las acciones 1,2,3,4,5 se encuentran en implementación la acción 6 se encuentra planeada.	Se observa que para la acción de intervención 6 está planeado, pero de acuerdo a toda la metodología implementada para realizar seguimientos cuatrimestrales a todos los planes, proyectos y programas institucionales del IDPAC, por parte de la OAP, este control se da cumplimiento mediante la Herramienta Sistemática.	Se recomienda actualizar fecha de cumplimiento para las acciones 1,2 y 4 en la ficha de riesgos en compañía de la OAP.  Programar dos reuniones con la OAP con el fin de revisar el cumplimiento a la acción de intervención 6 sobre herramientas de medición y con GTH para revisar el proyecto de aprendizaje.	NO
R46. Distorsión y/o manipulación de los resultados de la evaluación independiente	CONTROLES 2	No aplica	Se evidencia Resolución 233, donde establecen el código de ética de los funcionarios del IDPAC. Se evidencia Informe de Seguimiento a la Aplicación de la Directiva 003 de 2013, donde se estableció el cumplimiento de este control y se determinaron algunas acciones de mejora a adelantar al proceso Seguimiento y Evaluación	Los controles 1 y 2 se estan aplicando.	Se observa que no todas las evidencias documentales fueron subidas en el SharePoint, por medio de la mesa de trabajo se logró documentar el cumplimiento de los mismos.	Se recomienda ajustar los controles de los riesgos en compañía de la OAP, ya que en el monitoreo se evidenció que su alcance es general y esto no permite determinar claramente su efectividad.	NO
	ACCIONES No aplica	1	No se logró evidenciar soportes de acuerdo a la acción de intervención de este riesgo.	Planeada	Se observa que para esta acción en el seguimiento cuatrimestral el Proceso de Seguimiento y Evaluación no adelanto ninguna actividad al respecto.	Se recomienda realizar una reunión con el Proceso de gestión Humana con el fin de realizar una lluvia de ideas para la aplicación de herramientas de medición.	SI



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**3.15. Mejora Continua**

RIESGOS	CONTROLES	ACCIONES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	ALERTAS
R47. Seguimiento inadecuado a la operación del SIG	CONTROLES	4	<b>CONTROL 1.</b> Share Point: No está documentada. In situ: Se encontró el procedimiento IDPAC-GD-PR-02, denominado: Control de Documentos, actividad No. 5, la cual es ejecutada por la Oficina Asesora de Planeación y donde se debe ejecutar implícitamente la asesoría.	Se está aplicando	El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar, es decir con el verbo en infinitivo.	1. Redactar el riesgo en tiempo presente, ya que se trata de un control existente identificado, desde el momento del análisis del riesgo. 2. Referir en la ficha Técnica para administración del Riesgo, donde se encontró documentado el control existente.	Ninguna.
			<b>CONTROL 2.</b> Share Point: No está documentada. In situ: No se encontró evidencia documental de aplicación para el periodo de seguimiento. Se informó por parte de los servidores del proceso, que se está haciendo sensibilización.	No se está aplicando	El control dice: <i>Reuniones con el objetivo de hacer seguimiento a la operación, identificar oportunidades de mejora y generar sentido de pertenencia</i> ; por tanto, la evidencia debe ser consistente con respecto al control registrado en la ficha.	1. Aplicar de forma permanente el control identificado desde el momento del análisis del riesgo y su registro en la ficha del riesgo. 2. Reconsiderar en la ficha Técnica para administración del Riesgo, la documentación referida del control existente por uno, más fácil de operativizar.	Amenaza vigente por control sin aplicación, lo cual puede aumentar el riesgo residual.
			<b>CONTROL 3.</b> Share Point: No está documentada. In situ: No se encontró evidencia documental de aplicación para el periodo de seguimiento. Los servidores entrevistados argumentan que los seguimientos para determinar el estado del SIG e identificar oportunidades de mejora, en cumplimiento de la Norma Técnica Distrital NTD SIG: 001 2011, numeral 4.3. literal 3 pueden realizarse por lo menos dos veces al año; pero no determinan la fecha exacta; por tanto, se tiene programados los ejercicios de seguimiento para el segundo semestre del año; sin embargo, la Resolución No. 242 de agosto 26 de 2016, emitida por el Director General del IDPAC, dice en su artículo 10, numeral 1, literal b, sesiones, que los miembros del Comité del SIG, se reunirán al menos, una vez por semestre.	No se está aplicando	El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar, es decir con el verbo en infinitivo.	1. Redactar el riesgo en tiempo presente, ya que se trata de un control existente desde el momento de la identificación y análisis del mismo. 2. El control debe ser reflejado en un procedimiento o instructivo del proceso con el fin de asegurar la ejecución permanente del control. 3. Dar cumplimiento a la Resolución No. 242 de agosto 26 de 2016, emitida por el Director General del IDPAC, que dice en su artículo 10, numeral 1, literal b, sesiones, que los miembros del Comité del SIG, se reunirán al menos, una vez por semestre.	Amenaza vigente por control sin aplicación, lo cual puede aumentar el riesgo residual
			<b>CONTROL 4.</b> Share Point: No está documentada. In situ: Se encontró copias de seguridad de los productos que genera cada contratista de la Oficina Asesora de Planeación, en la siguiente dirección: <a href="http://participacionbogota-mi.sharepoint.com">http://participacionbogota-mi.sharepoint.com</a> / personal / jtolosa_participacionbogota_gov_co	Se está aplicando	El control existente está redactado como si fuera una acción a implementar, es decir con el verbo en infinitivo.	1. El control debe ser reflejado en un procedimiento o instructivo del proceso Gestión de la TIC y ser extensivo a toda la entidad para su aplicación permanente. 2. Referir en la ficha Técnica para administración del Riesgo, donde se encontró documentado el control existente.	Ninguna.
	ACCIONES	4	<b>ACCIÓN 1:</b> Share Point: No está documentada. In situ: No se encontró evidencia.	Sin implementar	1.El reporte no da cuenta de la actualización de procedimientos, sino de otros documentos del SIG.	1. Actualizar la fecha de cumplimiento de la acción. 2. Implementar de forma oportuna la acción para cumplir el objetivo de reducir el riesgo residual.	Amenaza vigente por riesgo residual sin intervención, por medio de esta acción.
			<b>ACCIÓN 2.</b> Share Point: No está documentada. In situ: Se encontró la plataforma de un curso para capacitación en la siguiente dirección: <a href="http://oap.gnomio.com/curse/view.php?id=2">http://oap.gnomio.com/curse/view.php?id=2</a>	En implementación	Ninguna	Ninguna	Ninguna.
			<b>ACCIÓN 3.</b> Share Point: No está documentada. In situ: No se presentó evidencia	Planeada	Ninguna	1.Dar estricta aplicación al artículo 10 de la Resolución No. 242 de agosto 26 de 2016, emitida por el Director General del IDPAC.	Amenaza vigente por riesgo residual sin intervención, por medio de esta acción.
			<b>ACCIÓN 4.</b> Share Point: No está documentada. In situ: Se encontró la plataforma de un curso para capacitación en la siguiente dirección: <a href="http://oap.gnomio.com/curse/view.php?id=2">http://oap.gnomio.com/curse/view.php?id=2</a>	Implementada	No fue reportado el monitoreo en share point.	1. Revisar la información reportada como monitoreo de la acción No. 4, ya que, al parecer, la misma corresponde a esta acción. Documentar la acción.	Ninguna.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

#### 4. OBSERVACIONES

##### 4.1. Aplicación Guía Metodológica para la Administración del Riesgo IDPAC-PE-OT-01

Proceso que definió riesgos sin tener una caracterización del mismo, debidamente documentada y aprobada; donde se pueda verificar el objetivo del proceso y su alcance.

En la redacción de los controles en las fichas de Riesgos, se encontraron verbos que dan la idea, que el control no es existente, si no que se va a implementar.

En las fichas de Riesgos, etapa evaluación de controles – Evaluación Residual del Riesgo, se observó que el resultado del riesgo residual, arrojado por el instrumento es la cobertura que tiene el riesgo con la aplicación de los controles existentes y no el residuo que debe ser mitigado con la implementación de acciones de intervención. Esto de acuerdo con la definición de Riesgo Residual “*Nivel de riesgo que permanece luego de determinar y calificar los controles para su administración*” que aparece en la guía de administración del riesgo IDPAC-PE-OT-01 Versión 3 del 31 de diciembre 2016.

##### 4.2. Diligenciamiento Fichas de Riesgos IDPAC-PE-FT-04, por cada uno de los Procesos

En las fichas de Riesgos, etapa Valoración de controles - Formalización del control, se observó información incompleta.

En las fichas de Riesgos, etapa Valoración de controles - Formalización del control, se observó que la descripción del documento que evidencia la existencia del control, carece de información que referencie objetivamente el documento y su ubicación dentro del SIG.

En las fichas de Riesgos, etapa Intervención – opciones de manejo por intervención – Acciones de intervención y/o contingencia, se encontraron acciones de intervención o de contingencia con información incompleta.

En las fichas de Riesgos, etapa Intervención – opciones de manejo por intervención – Acciones de intervención y/o contingencia, se encontraron Acciones de Intervención con fechas de finalización vencidas y con servidores responsables que ya no ejercen ese rol.

##### 4.3. Aplicación Comunicación Interna 2017IE2995 del 11 de abril de 2017 “Lineamientos para realizar los registros de aplicación de Practicas del Sistema Integrado de Gestión Cuatrimestral”.

Procesos que diligenciaron de manera incorrecta el seguimiento en la plataforma SharePoint, mediante el instrumento denominado reporte cuatrimestral de monitoreo de riesgos IDPAC-PE-FT-16.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

Procesos que no realizaron registro del seguimiento en la plataforma SharePoint mediante el instrumento denominado reporte cuatrimestral de monitoreo de riesgos IDPAC-PE-FT-16.

Procesos que no anexaron soportes documentales, frente a la aplicación de controles, el estado de acciones de intervención y el comportamiento del riesgo durante el cuatrimestre.

#### 4.4. Cumplimiento Criterios de Evaluación por práctica riesgos: Registro del Seguimiento/ Actualización de los Riesgos.

Procesos que no están aplicando los controles identificados como existentes.

Procesos que no han implementado las Acciones de Intervención, frente a la fecha determinada de finalización.

Procesos que no reportaron el comportamiento del riesgo frente a la valoración inicial o el cambio en el tiempo del contexto del mismo.

## 5. RECOMENDACIONES

Se recomienda revisar las fichas de Riesgos, con el fin de realizar los ajustes pertinentes respecto a:

Redacción de los controles existentes.

El resultado de riesgo residual.

Información fundamental y actualizada en la Ficha de Riesgos.

Se recomienda reforzar la inducción y socialización de la Guía Metodológica para la Administración del Riesgo IDPAC-PE-OT-01, de tal forma que garantice su comprensión y aplicación.

Se recomienda reforzar el conocimiento y aplicación de los mecanismos y herramientas para realizar los registros de aplicación de Prácticas del Sistema Integrado de Gestión Cuatrimestral, en lo relacionado con los riesgos.

Se recomienda reforzar a los procesos en el conocimiento sobre el objetivo de los monitoreos de riesgos y su importancia, tales como rastrear los riesgos identificados (Revisando la efectividad de los controles), identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar la implementación de las acciones de intervención.

Se recomienda ajustar los documentos soportes, bien sea procedimientos, formatos, guías, instructivos donde se asegure la aplicación habitual de los controles.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

Se recomienda evaluar la pertinencia de las acciones de intervención frente a las causas identificadas para el riesgo, con el fin de mitigar de manera efectiva el Riesgo Residual.

Se recomienda que, al determinar los responsables de las acciones de intervención, no se especifique el nombre del Servidor Público, sino el cargo responsable.

## 6. CONCLUSIONES

Para presentar las conclusiones sobre los resultados obtenidos, se utilizará el siguiente reglaje de semaforización, el cual permite una rápida visualización de los resultados y por ende comprender la situación Institucional, frente al criterio de seguimiento.

	Cumplimiento en nivel satisfactorio
	Cumplimiento en nivel satisfactorio con observaciones
	Cumplimiento en nivel insatisfactorio

Una vez, consolidada la información obtenida por medio del seguimiento y aplicada la técnica de semaforización se obtuvo el siguiente resultado:

Ítem	Criterio de Seguimiento	Nivel de Cumplimiento
1	Aplicación Guía Metodológica para la Administración del Riesgo IDPAC-PE-OT-01	
2	Diligenciamiento Fichas de Riesgos IDPAC-PE-FT-04, por cada uno de los Procesos	
3	Aplicación Comunicación Interna 2017IE2995 del 11 de abril de 2017 <i>“Lineamientos para realizar los registros de aplicación de Prácticas del Sistema Integrado de Gestión Cuatrimestral”</i> .	
4	Cumplimiento Criterios de Evaluación por práctica riesgos: <i>Registro del Seguimiento/ Actualización de los Riesgos.</i>	



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Instituto Distrital de la Participación  
y Acción Comunal - IDPAC

**7. ALERTAS**

Amenaza de materialización de riesgos por no aplicación de controles o aplicación fuera de las condiciones especificadas en la ficha de riesgo, lo cual puede aumentar el riesgo residual.

Amenaza vigente por riesgos residuales sin intervención, por retrasos en la implementación de las Acciones de intervención definidas en la ficha de riesgos.

Cordialmente,

**Juan Manuel Rodríguez Parra**  
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Nombre completo y cargo/contratista		Firma	Fecha
<b>Elaboró</b>	Catalina Posada Escobar	Profesional Oficina de Control Interno	15/06/2017
	Gregorio Ordoñez Rodríguez	Profesional Oficina de Control Interno	
	Zaira Liliana Arias Albarracín	Profesional Oficina de Control Interno	
	Fabiola Quintero Díaz	Profesional Oficina de Control Interno	
	Enrique Romero García	Profesional Oficina de Control Interno	
<b>Revisó</b>	Duvy Johanna Plazas Socha	Jefe Oficina de Control Interno	15/06/2017
<b>Anexos</b>	0 folios	<b>Archivo:</b> Informe consolidado Seguimiento cuatrimestral Mapa de Riesgos	