

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

PROCESO: GESTIÓN DE COMUNICACIONES								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los	Acciones	Observaciones
						controles	adelantadas	
1. La estrategia de Gobierno en Línea y la Ley 1712 de Transparencia y Acceso a la Información Pública exige la difusión de información de interés para la ciudadanía 2. Nueva normatividad sobre publicaciones	Se oculta o se omite información, en procura de un beneficio propio o de un tercero.	1. Seguimiento trimestral de a la matriz de información que debe estar publicada en la página web	Verificación de la información y consonancia con lo ordenado por la Estrategia de Gobierno en Línea y la Ley 1712 de 2014	Seguimiento al cumplimiento del Plan Operativo anual de Comunicaciones.	Cuatro (4) trimestrales	Materialización 0% Control 0%	Aunque existe el esquema de publicación en la página WEB de la entidad, no se evidencia seguimiento al mismo. A que las columnas de fecha de publicación y actualización no cuentan con información. aplicación del control 0% Acciones: Se evidencia seguimiento mensual al Plan de Acción del área en el FO-267 y remitido a la SDAE. 100% Indicador asociado al control: 0%	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
1. La Contratación de elementos y servicios que demanda la OAC, se realiza violando las leyes de contratación estatal. 2. Nueva normatividad sobre publicaciones	Se busca favorecer a un proponente en particular	1. Verificación del cumplimiento de la norma	Verificación del cumplimiento de las exigencias legales (Ley 80 de 1993 y decretos reglamentarios y Ley 1474 Estatuto Anticorrupción de 2011, reglamentada por el Decreto Nacional 734 de 2012	Seguimiento al cumplimiento del Plan Operativo anual de Comunicaciones y al Plan Anual de Adquisiciones	N/A	Materialización 0% Control 100%	La verificación del cumplimiento de la norma por parte del área respecto a la contratación de los proponentes se realiza durante la construcción de estudios previos, en la vigencia 2017 solo se ha realizado un contrato por mínima cuantía el cual es 43 de 2017 con la empresa "Mediciones y Medios SAS" el cual fue revisado por el área jurídica de la Entidad para el cumplimiento legal. sin embargo, cuando llegan las propuestas el área de comunicaciones realiza una verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos habilitantes la cual se encuentra en el expediente del contrato. Acciones: 1. Se evidencia seguimiento mensual al Plan de Acción del área en el FO-267 y remitido a la SDAE. 100% 2. No se evidencia soporte de seguimiento al Plan Anula de Adquisiciones por parte de la OAC. acciones al 50%	Se sugiere redactar el control de forma mas clara y descriptiva, así como mas aunado a las actividades propias del área, ya que puede parecer que el control es mas del proceso de contratación que del proceso de comunicaciones.

PROCESO: GESTION PARA LA FORMACION Y EMPLEABILIDAD								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los	Acciones	Observaciones
						controles	adelantadas	
1. No cumplir con los procesos establecidos en el manual de contratación de la Entidad. 2. Buscar favorecer a un tercero en los procesos de asignación y adjudicación de los contratos. 3. Necesidades de asignar la contratación a un tercero o tráfico de influencias. 4. Presión política de beneficiar a un tercero en la contratación.	Contratación de formación y/o capacitación no cumpliendo el manual de contratación establecido en la Entidad, buscando beneficiar a un tercero en dichos procesos.	Procedimientos formales aplicados, Registros controlados, Personal capacitado	Aplicación del Manual de contratación de la Entidad.	1. Adelantar las acciones necesarias para la construcción de estudios previos teniendo en cuenta los lineamientos definidos en el manual de Contratación de la entidad. 2. Conformar un equipo interdisciplinario al interior de la Subdirección de Formación y Empleabilidad que permita mitigar las causas que puedan desencadenar la materialización del riesgo. 3. Solicitar a las Subdirecciones Administrativa y Financiera - Jurídica y de Contratación, la programación de capacitaciones a la medida en temas asociados a la Contratación Estatal (Elaboración de estudios previos, Responsabilidades y compromisos del Supervisor y apoyo a la supervisión, liquidación de contratos, entre otros) en el marco del Programa Anual de Capacitaciones- PIC.	3 procesos de Contratación formalizados conforme a la Ley.	Materialización 0% Control 100%	se observa la existencia del proceso de contratación de "Prestación de servicios para la ejecución de programas de capacitación dirigidos a la población sujeto de atención del IPES" según lo aclara la SFE. Del cual se observó la existencia del Radicado 3370 del 28 de junio de 2017 remitido a la Dirección General el cual adjunta la carpeta del proceso, al verificar la carpeta se observó la existencia de la Solicitud de contratación, el Análisis del sector, el Estudio de mercado o análisis de precios y los Estudios y documentos previos. No se observa la existencia de un anexo técnico, lo anterior argumentado por la SFE en que este documento no es exigido por el área de contratación ni mencionado en el manual de contratación vigente. Acciones: 1. Se evidencia la existencia de estudios previos en el contrato. 100% 2. Se cuenta con el equipo de contratación conformado por contratista abogado y profesional especializado (Administradora de empresa) 100% 3. No se evidencia la solicitud en mención ni seguimiento o agendamiento de acuerdo con las capacitaciones programadas en el PIC. 0% (2 puntos de 3 posibles, es decir 66%) Indicador: 1/3=33%	Se sugiere que el control se formule de forma mas clara y específica, hablando de responsables, periodicidad, documentación del control, el como aplicarlo, entre otros aspectos que permitan la decaudo y completa aplicación del control. Así mismo se considera que el control diseñado puede ser dividido en 3 controles, ya que habla de aplicación de protocolos, capacitación de personal y registros controlados, es decir tres temas diferentes contenidos en un solo control. Se procedió a medir la aplicación del manual de contratación en los contratos realizados en la dependencia en el periodo Mayo-Agosto 2017, dada que esta fue la descripción realizada al control y la solicitud de la SFE.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

PROCESO: GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS							Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017	
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
1. Registro de transacciones no reales y sin los soportes lícitos 2. Terceros que persuaden e involucran a los servidores de la entidad para favorecer intereses particulares. Tráfico de influencias	Doble Contabilidad para beneficiar intereses propios o de terceros	1. Verificación de las conciliaciones de la información de las demás áreas que alimentan el proceso contable.	Revisión de los soportes físicos de la información suministrada por las demás áreas, que alimentan el proceso contable.	Solicitar soportes y justificación en caso de detectar diferencias de información en las conciliaciones entre áreas.	No. de conciliaciones revisadas/ No. conciliaciones totales recibidas	Materialización 0% Control 100%	Se observa la existencia de un listado general en excel que contiene las notas, movimientos y demás observaciones, se manifiesta que este es el registro digital de las verificaciones realizadas (sin embargo no es claro en este archivo cuales convenios han tenido la verificación de la conciliación mencionada, ya que no se realiza un chequeo de que información se recibió y que información no), así mismo se tomó muestra de 10 convenios evidenciándose la aplicación del control en los 10. No obstante se sugiere al proceso dejar registro que soporte la realización de la verificación mas allá del envío de la información por las áreas responsables. Se informa que el riesgo no se ha materializado Acciones: En cuanto a la acción 1, se observó la existencia de oficios solicitando aclaración a las dependencias responsables en los casos en que se encontró diferencia. Respecto a la acción 2 se manifestó que dada la no materialización del riesgo no ha sido necesario manifestar ninguna situación especial a la dirección general. ejecución acciones: 100% indicador asociado al control: 16/16*100=100%	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo. En cuanto a la aplicación del control se sugiere registrar el seguimiento mensual del mismo, de modo que se pueda verificar y realizar seguimiento a la aplicación del mismo evitando así la no aplicación o aplicación parcial del control.
		2. Seguimiento continuo a los puntos de control tendientes a evitar el riesgo de corrupción en todas y cada una de las etapas del proceso de elaboración de estados financieros	Revisión de los soportes físicos de la información suministrada por las demás áreas, que alimentan el proceso contable.	Reportar oportunamente la eventualidad a las directivas y a los entes de control		Materialización 0% Control 80%	Se informa por parte del proceso que el control puede estar enfocado a los registros en los estados financieros, verificando que los movimientos se estén registrando en las cuentas contables correctas. Esto se hace mensualmente, al cruzar los estados contables con los auxiliares y soportes. se tomó muestra de los saldos de los meses enero - junio de 2017 y se observó coherencia, sin embargo mas allá de la coherencia en los saldos no se observa existencia de soporte que evidencie la aplicación del control. por lo anterior se considera que la aplicación del control esta en un 80% ya que es necesario llevar registro del mismo que soporten y contribuyan a la adecuada aplicación del control. Acciones: En cuanto a la acción 1, se observó la existencia de oficios solicitando aclaración a las dependencias responsables en los casos en que se encontró diferencia. Respecto a la acción 2 se manifestó que dada la no materialización del riesgo no ha sido necesario manifestar ninguna situación especial a la dirección general. ejecución acciones 100% indicador asociado al control: 16/16*100=100%	El control y su descripción NO son claros, no permiten identificar que es lo que se verificará y controlará. Por lo anterior se solicitó por parte del proceso que el se midiera la aplicación del control enfocándolo a la verificación de los registros de los estados financieros. En cuanto a la aplicación del control se sugiere registrar el seguimiento del mismo, de modo que se pueda verificar y realizar seguimiento a la aplicación del mismo evitando así la no aplicación o aplicación parcial del control.
1. Control inexistente de la verificación de las planillas 2. Captación ilegal por parte de servidores del IPES en contacto con los vendedores informales y comerciantes de plaza 3. La ocupación de hecho y la alta rotación de los vendedores informales y comerciantes de plaza 4. Cultura de no pago 5. Cobros indebidos por parte de terceros por el uso del espacio publico, local, módulo o bodega. 6. Subarriendo	Falta de Seguimiento a las cuentas de cobro, respecto de las planillas subidas a SIAFI para beneficio de un tercero o interés particular	1. Seguimiento al proceso de cobro a través del soporte de registro de información.	Verificar que todas las cuentas de cobro se encuentren en el sistema validadas y aprobados	Realización de controles mensuales a las planillas de cobro respecto de los saldos reportados del mes anterior.	No. de planillas de cuentas de cobro subidas a SIAFI / No. De planillas de cuenta de cobro recibidas	Materialización 0% Control 100%	Se aclara que el soporte de registro de información mencionado en el control es el correo con el reporte de cobro realizado por los gestores en excel y se realiza cruce de base de los beneficiarios a partir de la cual se detectan las variaciones teniendo en cuenta las novedades reportadas en el mes. Se verificó la base a julio 31, tomando muestra de 5 plazas y observándose coherencia entre los reportes realizados por los gestores y la base de cartera. Acciones, la acción formulada corresponde al primer control: 100% indicador: 2847/2847 beneficiarios - 19/19 planillas = 100%	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
		2. Seguimiento por parte de SGRSI y SESEC, por incumplimiento al contrato por no pago	Entrega de facturas a los beneficiarios y comerciantes sujetos de atención			N.A	N.A	El presente control no fue medido para el proceso, dado que aunque fue formulado por el mismo proceso, este argumenta que no podría ser desarrollado por el proceso mismo y solicita que no sea tenido en cuenta
		3. Requerimientos por incumplimiento de deberes de los beneficiarios y comerciantes	Realización de requerimientos oficiales por cartera morosa			Materialización 0% Control 100%	Se tomó muestra de los requerimientos por cartera morosa remitidos a comerciantes de 4 plazas, observándose: la existencia de planillas del mes de julio con corte a 31 de junio en las que se evidencia la entrega de 24 requerimientos para la plaza Santander, Doce de Octubre 67 requerimientos, Las cruces 38 requerimientos y San benito 42 requerimientos.	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
		4. Captación formal solo en entidades financieras y oficina del IPES	Captación de cartera en entidades financieras y la oficina del IPES			Materialización 0% Control 100%	Se realiza conciliación bancaria para los pagos realizados por entidad financiera, en cuanto a los pagos realizados en el IPES se hace cruce de lo registrado en SIAFI frente a la base de cartera/recibos generados. Se mide el control a partir de la entrega de los recibos a cada gestor, dado que cada recibo informa al beneficiario los medios formales de pago. Se verificó la entrega de recibos o de número de planillas a imprimir por parte de cartera, observándose la firma de recibido en el libro de correspondencia. Muestra de 4 plazas (7 de agosto, ferias, galan y mendoza a mayo)	Se considera que no es claro como medir el control diseñado dada su formulación. Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

1. Inclusión de gastos no presupuestados. 2. Realizar movimiento bancario sin los debidos soportes documentales o a terceros improcedentes. 3. Estacionalidad de fondos provenientes de convenios interadministrativos en beneficio de determinadas Entidades bancarias	Inadecuada gestión de Tesorería debido a intereses de terceros	1. Relación de Obligaciones de Pago por fechas de radicación	Base de datos en excel de cada registro diario	Elaboración de la base de datos para el control del registro de todas las obligaciones de pago	No. Obligaciones de pago devueltas por no cumplir con los requisitos establecidos / Total de las obligaciones de pago recibidas	Materialización 0% Control 100%	Se evidencia la existencia de un base de pagos mensual, en la cual el insumo principal es el PAC y en las hojas siguientes se relacionan los cuentas recibidas para ser pagadas y se realiza cruce con la información registrada en el PPAC. Se tomó muestra de los meses mayo-agosto 2017 y se observó la existencia y coherencia en los archivos. 100% Acciones: Se observa la existencia de la base tal como se describe en la aplicación del control, dicha base contiene todas las obligaciones de pago. (desde el mes de agosto se incluyó la base de nomina en el mismo registro) . en el caso de impuestos no se encuentra incluidos dado que no se programan en el PAC)100% Indicador: el area considera que el indicador no aplica ya que no guarda coherencia con el control y las acciones. NA	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del area pueda aplicarlo. Se sugiere formular un control relacionado con las acciones y controles definidos en el mapa de riesgos de corrupción.
1. Deficiencias en la ejecución presupuestal debido a la inexistencia de registros que permitan identificar y controlar los rubros de funcionamiento e inversión y además por la afectación a los rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica. 2. Intereses propios o particulares	Desvío de recursos frente al propósito misional.	1. Revisión y validación de los soportes presupuestales	Revisión y validación de todos los soportes presupuestales conforme con lo definido en los procedimientos de la Entidad.	Elaboración de un reporte semanal que de cuenta de la validación y verificación frente a cada uno de los requisitos definidos para el control de los registros presupuestales.	No. Controles que cumplen con lo definido en los procedimientos / No. Total de Controles realizados.	Materialización 0% Control 0%	Se observa la existencia de envíos de reporte semanal respecto de la ejecución a través de correo electrónico a todas las dependencias del IPES, los archivos allí remitidos son descargados de PREDIS, resultado de la información alimentada por el área de presupuesto. Sin embargo no se evidencia un reporte que de cuenta de la validación y verificación interna frente a cada uno de los requisitos definidos, por lo anterior se concluye que no hay un registro de la revisión y validación realizada por el proceso como lo menciona el control diseñado. 0% Acciones: La acción formulada corresponde al control definido, por lo tanto su porcentaje de ejecución es igual. 0% Se enfoca el indicador a la aplicación de los controles. N= controles aplicados/N' de controles definidos en el mapa de riesgos de corrupción, dao que para el proceso no es claro a que se refiere el indicador definido. 1.5/2=75%	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del area pueda aplicarlo. Se sugiere formular un control relacionado con las acciones y controles definidos en el mapa de riesgos de corrupción.
1. Deficiencias en la ejecución presupuestal debido a la inexistencia de registros que permitan identificar y controlar los rubros de funcionamiento e inversión y además por la afectación a los rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica. 2. Tráfico de influencias.	Manejo y asignación de recursos financieros de manera sesgada	1. Control y seguimiento a los recursos asignados	Control y seguimiento con el fin de establecer que los recursos asignados correspondan a los rubros objeto del gasto			Materialización 0% Control 100%	Se informa por parte del proceso que este control es realizado a través del sistema SIAFI y a través de los reportes de ejecución semanales remitidos por el área de presupuesto. 100% Se enfoca el indicador a la aplicación de los controles. N= controles aplicados/N' de controles definidos en el mapa de riesgos de corrupción, dao que para el proceso no es claro a que se refiere el indicador definido. 1.5/2=75%	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del area pueda aplicarlo. Se sugiere formular un control relacionado con las acciones y controles definidos en el mapa de riesgos de corrupción.

PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL							Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017	
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los	Acciones	Observaciones
						controles	adelantadas	
1. Intereses personales del funcionario con miras de obtener beneficios propios. 2. Interpretación subjetiva de una norma vigente. 3. Direccionamiento de la contratación para favorecer a un tercero. 4. Tráfico de influencia.	Estudios previos y pliegos de condiciones manipulados.	1. Revisión de los documentos entregados por las áreas solicitantes.	1. Realización de capacitaciones en elaboración de estudios previos y supervisión, dirigida a los funcionarios encargados de participar en el citado proceso a fin de mitigar o reducir la posibilidad de favorecimiento a terceros.	1. Capacitaciones a funcionarios y contratistas en elaboración de estudios previos y supervisión.	1. Numero de acciones planteadas/ Numero de acciones realizadas	Materialización 0% Control 100%	En cuanto a la revisión de los estudios previos, se observó registro semanal de la contratación directa que suministrada a los abogados de la SJC para revisión, y que fueron allegados por las áreas solicitantes. Así mismo se observó dentro de la matriz los casos en que se realizó devolución y se dieron nuevas raditaciones lo que sucede producto de la revisión de los documentos, adicionalmente se observa la existencia de un reporte semanal por cada abogado y el estado de los proceso a us cargo. 100%	La descripción del control habla de capacitaciones sobre la realización de estudios previos mientras que el control menciona la "Revisión" de los estudios previos, lo cual no es coherente. La Descripción del control debe atender a la esencia o verbo rector y enfoque del control diseñado. Adicionalmente se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del area pueda aplicarlo.
		1. Sistema de Alertas.	1. Generar un sistema de alertas	1. Seguimiento a la normatividad general de contratación.		Materialización 0% Control 50%	La SJC manifestó que se generó un sistema de alertas a las para informar a las subdirecciones la fecha en la cual pierden competencia de liquidación de los convenios. De lo anterior se observó existencia de oficios remitidos a las diferentes subdirecciones en los meses de mayo y agosto, en los cuales se recuerda a cada dependencia la necesidad de revisión y liquidación de los convenios correspondientes, sin embargo, no observo la existencia de sportes que permitan evidenciar el seguimiento a cada uno de los convenios y sus tiempos. Se considera entonces que el control se aplica en un 50% ya que aunque se esta alertando a las dependencias, no hay un registro que permita controlar que todas las alertas remitidas sean todas las que se debían enviar. Acciones: no se brindó información frente a la acción. 0% Indicador: El area manifiesta que no presenta información frente al indicador planteado ya que considera que no tiene relación con el riesgo identificado y manifiesta que lo replanteará. 0%	Se considera que el riesgo identificado no constituye un riesgo de corrupción sino mas bien un riesgo de gestión. Se sugiere formular los controles de forma clara y especifica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del area pueda aplicarlo.
		2. Seguimiento a compromisos y cumplimiento de los convenios.	2. Validación del nivel de actualización de la matriz de control de compromisos por convenio y la evidencia documental en los expedientes de los convenios que en todo caso debe ser realizada por el supervisor del mismo.	2. aprobación de manual de contratación		Materialización 0% Control 20%	En cuanto al control no se aportó evidencia de su aplicación, por lo tanto se mantiene el resultado del seguimiento y el % de aplicación establecido para el primer periodo enero-abril 2017. Acciones: Se evidencia la existencia del manual de contratación adoptado mediante la Resolución IPES 596 de 27 de octubre de 2016. . 100% Indicador: El area manifiesta que no presenta información frente al indicador planteado ya que considera que no tiene relación con el riesgo identificado y manifiesta que lo replanteará. 0%	Se considera que el riesgo identificado no constituye un riesgo de corrupción sino mas bien un riesgo de gestión. Se sugiere formular los controles de forma clara y especifica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del area pueda aplicarlo.
1. Falta de seguimiento y control					Número de documentos presentados para			

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

<p>2. Falta de un responsable claro frente a los compromisos y obligaciones de cada convenio</p> <p>3. Falta de sensibilización sobre las responsabilidades del supervisor.</p> <p>4. Dinámicas diferentes de otras instituciones</p>	<p>Incumplimiento de compromisos en convenios firmados y demoras en la liquidación de los mismos.</p>	<p>3. Asignación de Supervisores de conformidad con la idoneidad frente al objeto contractual.</p>	<p>3. Selección del supervisor, de conformidad con la idoneidad y el conocimiento que tengan sobre el objeto contractual y su ejecución.</p>	<p>3. Creación de alertas que detecten los incumplimientos en o de la ejecución de los convenios y de los plazos para su liquidación.</p>	<p>Presencia de visto bueno del Subdirector Jurídico / número de documentos devueltos por carencia de sustento legal o probatorio.</p>	<p>Materialización 0%</p> <p>Control 100%</p>	<p>La asignación de supervisores se realiza para cada contrato conforme a los lineamientos en el manual de contratación y a su objeto.</p> <p>Acciones: La SJC manifestó que se generó un sistema de alertas a las para informar a las subdirecciones la fecha en la cual pierden competencia de liquidación de los convenios. De lo anterior se observó existencia de oficios remitidos a las diferentes subdirecciones en los meses de mayo y agosto, en los cuales se recuerda a cada dependencia la necesidad de revisión y liquidación de los convenios correspondientes, sin embargo, no observó la existencia de reportes que permitan evidenciar el seguimiento a cada uno de los convenios y sus tiempos. Se considera entonces que la acción se ejecuta en un 50% ya que aunque se está alertando a las dependencias, no hay un registro que permita controlar que todas las alertas remitidas sean todas las que se debían enviar.</p> <p>Indicador: El área manifiesta que no presenta información frente al indicador planteado ya que considera que no tiene relación con el riesgo identificado y manifiesta que lo replanteará. 0%</p>	<p>Se considera que el riesgo identificado no constituye un riesgo de corrupción sino más bien un riesgo de gestión.</p> <p>Se sugiere formular los controles de forma clara y específica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.</p>
		<p>4. Amonestaciones disciplinarias</p>	<p>4. Aplicar amonestaciones disciplinarias a los supervisores que incumplan con su labor.</p>	<p>4. Iniciación de acciones disciplinarias a los responsables de informar a la entidad el estado del convenio y proceder con su liquidación.</p>		<p>Materialización 0%</p>	<p>No se ha requerido la realización de amonestaciones disciplinarias por lo que no es posible medir la eficacia del control.</p> <p>Acciones: No se han iniciado acciones disciplinarias por esta razón, por lo que no es posible medir la ejecución de la acción.</p> <p>Indicador: El área manifiesta que no presenta información frente al indicador planteado ya que considera que no tiene relación con el riesgo identificado y manifiesta que lo replanteará. 0%</p>	<p>Se considera que el riesgo identificado no constituye un riesgo de corrupción sino más bien un riesgo de gestión.</p> <p>Se sugiere formular los controles de forma clara y específica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.</p>

PROCESO: GESTION JURIDICA								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<p>1. Falta a la ética profesional y a los principios de la función pública al ejercer la defensa judicial del IPES en beneficio de intereses de un tercero o propio; así mismo, desarrollar la función de conceptualización por omisión o acción, para beneficiar a un tercero o a sí mismo.</p> <p>2. Trafico de influencias</p>	<p>1. Desarrollar una deficiente función de defensa jurídica por omisión o acción, para beneficiar a un tercero o a sí mismo.</p> <p>2. Expedición de conceptos con interpretación subjetiva de la ley para favorecer a terceros.</p>	<p>Supervisión ejercida por la Subdirección Jurídica y de Contratación a la gestión de los profesionales que realizan la defensa Judicial y asesoría jurídica.</p>	<p>1. El control de las actuaciones y terminos se realiza con el seguimiento al proceso por la pagina web de la rama judicial donde el IPES es partes; así mismo, se cuenta con un contratista que realiza la coadyuva la vigilancia de los procesos en los diferentes despachos. 2 Respecto a la asesoría se realiza la revisión de todos los documentos elaborados por los abogados y contratistas, con el fin de que cuente con aprobación del Subdirector Jurídico y de Contratación a fin de garantizar la unidad de criterios.</p>	<p>1. Los documentos que se emitan apartandose del lineamiento de la SJC debe estar acompañado del soporte legal y probatorio en que el profesional justifique su posición.</p>	<p>Número de documentos presentados para visto bueno del Subdirector Jurídico / número de documentos devueltos por carencia de sustento legal o probatorio.</p>	<p>Materialización 0%</p> <p>Control 50%</p>	<p>Se informa que la supervisión se realiza a través de la figura de supervisión e informes de ejecución de los contratistas que realizan la defensa judicial y asesoría jurídica de la entidad, sin embargo esto no fue evidenciado durante la visita realizada la primera semana de septiembre. No obstante, en el seguimiento del periodo enero-abril se observó la existencia de un listado de las actuaciones realizadas por los abogados externos que se encargan de la defensa de la Entidad y el borrador del Manual de Defensa Jurídica de la Entidad, así como reportes de la supervisión ejercida a los abogados en referencia a los avances de sus procesos, por lo anterior se deja un % de aplicación del 50% dado que se evidenció aplicación del control durante los primeros cuatro meses pero no durante los meses de mayo-agosto 2017.</p> <p>Acciones: Se informa por parte del área que no se han emitido documentos que se aparten del lineamiento de la SJC, por lo que no se ha hecho necesaria la ejecución de la acción formulada.</p> <p>Indicador: La SJC aclara que no ha habido discrepancias o devoluciones por carencia de sustento legal o probatorio entre la Subdirectora y los profesionales. Se replanteará el indicador dado que diariamente se revisa una gran cantidad de documentos de actuaciones jurídicas por parte de la SJC.</p>	<p>Durante el seguimiento no se aportó información que soporte la ejecución del control tal como fue formulado en la casilla de descripción del control, adicionalmente se condidera que el control diseñado no es lo suficientemente claro como para ser aplicado por cualquier funcionario o contratista del área, ni como para ser medido.</p> <p>Se sugiere formular los controles de forma clara y específica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.</p>

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

PROCESO: EVALUACION INTEGRAL								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los	Acciones	Observaciones
						controles	adelantadas	
1. Tráfico de influencias para el desarrollo de la Auditorías. 2. Relaciones de amistad entre los auditados y auditores. 3. Ofrecimiento y pago de "coimas" 4. Presiones por parte de terceros en el desarrollo de Auditorías 5. Tráfico de influencias para el desarrollo de la Auditorías. 6. Ofrecimiento y pago de "coimas" 7. Ataques de virus informáticos	Informes de Auditorías Internas subjetivas, parciales, ocultando y/o omitiendo información y favoreciendo intereses particulares	1. Procedimiento de Auditoría internas.	1. Mecanismos que indican el desarrollo y ejecución de auditoría conforme a la normas de auditoría generalmente aceptadas	1. Revisión de la aplicación del procedimiento de auditorías internas por parte de los auditado	No. de Actividades Realizadas / No. de Actividades Programadas	Materialización 0% Control 100%	Existe el procedimiento "PR-001 Auditoría Interna" versión 5 de 2014, el cual se encuentra en proceso de actualización y a la espera de lineamientos por parte del DAFP respecto de los nuevos roles establecidos en el Decreto Nacional 648 de 2017 Artículo 2.2.21.5.3. (control al 100%) Acciones: No se observa registro o soporte alguno que evidencie la revisión de la aplicación del procedimiento por parte de los auditados. Se informa que el indicador es asociado al control, por lo tanto el indicador es = 1/1=100% dada la existencia del procedimiento de auditorías.	Se sugiere dejar evidencia de la revisión de la aplicación del procedimiento de auditoría interna. Se sugiere formular los controles de forma clara y específica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
		2. Evidencias documentadas.	2. Construcción de expedientes físicos y virtuales por auditoría	2. Evaluación del Programa y plan de Auditoría	No. de Actividades Realizadas / No. de Actividades Programadas	Materialización 0% Control 100%	Se tomó muestra de 4 auditorías de las cuales se observó la construcción del expediente en donde reposan las evidencias y soportes de los informes emitidos. Acciones: 100% 1. El seguimiento al avance del programa anual de auditoría es realizado mensualmente y reportado a la SDAE en el FO-267 Plan de Acción. Se observó que con corte a julio el avance del programa esta en un 54.3%. 2. En cuanto a la evaluación a los planes, se informó que esta es reportada a la SDAE en el FO-267, en el cual se informó un cumplimiento de los planes de auditoría para el mes de julio de 2017 del 102% Indicador: 1/1=100%	Se sugiere formular los controles de forma clara y específica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
		3. Auditorías planificadas.	3. Conjunto de auditorías y alcances definidos.	3. Evaluación de los Auditores Internos	No. de Actividades Realizadas / No. de Actividades Programadas	Materialización 0% Control 100%	Se tomó muestra de 4 auditorías y se observó que todas cuentan con su respectivo plan de auditoría comunicado a los auditados. 100% Acciones: no se evidencia soporte de realización de evaluación a los auditores internos. 0% El indicador se encuentra asociado al control = 1/1=100%	Se sugiere formular los controles de forma clara y específica, definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los	Acciones	Observaciones
						controles	adelantadas	
1. Falta de inducción y reincusión frente a los procesos y procedimientos de la institución y entrenamiento en el puesto de trabajo 2. Ausencia de canales óptimos de comunicación internos 3. Funcionarios asignados sin tener las competencias laborales requeridas 4. Falta de actualización en la normatividad vigente	Proceder desafortunado frente a procesos internos, promoviendo intereses particulares	1. Programación y ejecución del Plan de inducción y reincusión	1. Rediseño de las guías e instructivos de inducción y reincusión, teniendo en cuenta los cambios institucionales.	1. Cronograma de las jornadas de inducción y reincusión 2. Realización de las jornadas de inducción y reincusión 3. Registro del desarrollo de entrenamiento en el puesto de trabajo realizado por parte de cada una de las dependencias.	Jornadas realizadas de inducción / Reincusión / Jornadas programadas de inducción y reincusión	Materialización 0% Control 0%	No se evidencia cronograma de jornadas de inducción y reincusión ni la realización de ellas a agosto 31 de 2017. Acciones: las acciones 1 y 2 no se evidenciaron para el periodo mayo-agosto 2017. Indicador 0/0 = 0%	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
		2. Seguimiento y control al entrenamiento en puesto de trabajo en cada una de las dependencias	2. Revisión en forma mensual de la implementación del entrenamiento en el puesto de trabajo por parte de cada una de las dependencias.			Materialización 0% Control 100%	Se creo el formato de entrenamiento en el puesto de trabajo y seguimiento (FO-582 INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO AL PUESTO DE TRABAJO). Para verificar la aplicación del formato se verifico que los dos nombramientos realizados en el periodo mayo-agosto 2017 contaron con dicho documento, se observó que se cuenta con el correspondiente a 1030565021 faltando el del segundo ingreso. 50%.	

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

PROCESO: IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y REGISTRO DE POBLACION SUJETO DE ATENCIÓN								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones	Observaciones
							adelantadas	
1.Falta de aplicación de criterios de entrada, permanencia y salida para atención de beneficiarios 2. El foco de la población a atender cambia constantemente 2. 1.Interés indebido por parte de terceros	Los beneficios otorgados no llegan a la población objeto de atención del IPES	1. Obligatorio en el uso del HEMI	1.Desde la Dirección normar el uso obligatorio por parte de los funcionarios de la herramienta HEMI, para la caracterización de la población 2.Mejora continua de los sistemas de información que caracterizan la población objeto de atención 3.Revisión de los filtros que se aplican para asegurar la correcta perfílación de la población objeto de atención	1.Campañas sobre la importancia de la equidad de oportunidades 2.Procedimientos claros y precisos indicando los criterios de entrada, permanencia y salida a los servicios ofrecidos por la Entidad 3. Capacitación relacionada 4.Verificar mecanismos internos que promueven el control social	% de beneficiarios con ficha completa HEMI / total beneficiarios	Materialización 0% Control 47%	En cuanto a la descripción del control se observa que 1. no se evidencia la existencia de ningún documento que establezca o mencione la obligatoriedad del uso del HEMI (0%); 2.Se evidencia oficio solicitando a la SDAE necesidades de ajuste a HEMI. 00110-817-003453. (100%)3. Los filtros mencionados están en construcción dentro del plan de transitoriedad (en construcción) para que permitan una adecuado direccionamiento de la población sujeto, se consideró avance en 40%. (1,4 de 3 puntos posibles). Acciones: 1.No se evidencia 0% 2. Se observa la existencia de un DE-017 de criterios de focalización actualizado el 6 de junio de 2017 y publicado en compartidos.100% 3. no se evidencian capacitaciones ni socialización mas lla de la publicación del de-017 en compartidos. 0% 4. se informa que se esta trabajando a través de un archivo en Drive que permite depurar las bases de datos y unificar criterios, se evidenció el drive en construcción. 80% (1,8 de 4 puntos) El indicador se encuentra en 0% dado que la existencia de ficha completa depende de la finalización de la depuración en el archivo drive la cual esta en proceso. Se deja el mismo porcentaje de avance que para las acciones el cual es de 45% (1,8 de 4 puntos)	Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
1. Intereses particulares para beneficiar a una población específica 2. manipulación de la información para fines políticos	Manipulación en la migración de información de los criterios de focalización"	1. verificación de que los avales sean solamente emitidos por las alcaldías, y eliminar el requisito de ser reconocido por las asociaciones de vendedores	1.Desde la Dirección normar el uso obligatorio por parte de los funcionarios de la herramienta HEMI, para la caracterización de la población 2. Mejora continua de los sistemas de información que caracterizan la población objeto de atención 3.Revisión de los filtros que se aplican para asegurar la correcta perfílación de la población objeto de atención	1. Campañas sobre importancia de no incidir en los avales de los vendedores . 2. eliminar el tramite de los comites locales para el reconocimiento como vendedor.	N/A	Materialización 0% Control 100%	Se tomó muestra de 10 carpetas de beneficiarios vinculados a las alternativas en el periodo mayo-agosto 2017, observándose: que 10/10 cuentan con el RVI en su expediente. Acciones: 1. No se evidencia soporte de cmpañas 0% 2. Se informa que no se han vuelto a realizar los comites, no obstante no se evidencia acto administrativo que manifiesta la eliminación de los mismos 50% (0,5 de 2 puntos posibles) acciones al 25%	La descripción del control no es coherente con el control establecido. Se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.

PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y TÁCTICA								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones	Observaciones
							adelantadas	
1.Favorecimiento de terceros por parte de funcionarios. No cumplimiento de los procedimientos establecidos. 2.Presiones por usuarios y partes interesadas	Que se establezcan objetivos, estrategias, proyectos y servicios con el objeto de favorecer intereses particulares	1.Procedimiento para planeación estratégica y operativa	1. El procedimiento establece la metodología para establecer la plataforma estratégica del IPES. 2. Revisión al desempeño del SIG por parte de la alta dirección. 3. El procedimiento establece la metodología a seguir por parte de los responsables de las dependencias para realizar autoevaluaciones periódicas a la gestión. 4. Auditorías realizadas a los procesos de la entidad. 5. Capacitación que se da a los usuarios y partes interesadas para promover el ejercicio de los mecanismos de control social.	1. Revisar la plataforma estratégica institucional en el marco de las funciones de la entidad y el nuevo plan de desarrollo y formular los respectivos proyectos de inversión. 2. Establecer el plan de acción del SIG. 3. Implementar procesos de autoevaluación en la entidad. 4. Aplicar el programa de auditorias.	1. Aprobación plan estratégico 2. Porcentaje de cumplimiento de revisiones programadas 3. Porcentaje de cumplimiento de autoevaluaciones programadas 4. Porcentaje de cumplimiento del programa de auditorias.	Materialización 0% Control: 100%	1. Se realizó Plan Estratégico de acuerdo con el Procedimiento PR-042 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA. Se evidenció el Documento Plan Estratégico DE-010 para las vigenias 2016-2020. La Proyección del Plan Estratégico fue revisado y aprobado por la Dirección General. El Indicador esta sugeto a la aprobación del Plan Estratégico por lo que se define cumplimiento del 100%	Realizar revisiones trimestrales, acordes a la ejecución misma del Plan Estratégico y Planes Operativos. Frente a esta recomendación, se hace necesario igualmente la revisión y actualización del Indicador planteado, toda vez que éste se limitó solamente para la elaboración y aprobación del plan estrategico.
		2.Realizar revisiones por la Dirección al SIG				N/A	A la fecha no se ha programado ni adelantado ninguna revisión del SIG por parte de la Dirección General. Indicador 0.0 %	Se recomienda definir y socializar el Plan de Acción que incluya la programación de las revisiones y aprobaciones por parte de la Dirección General.
		3.Procedimiento para autoevaluación de la gestión				Materialización 0% Control: 100%	Según Radicado 668 de 13/02/2017 se observa planificación de 6 reuniones para la vigencia 2017. Se observa cumplimiento de lo programado. Cumplimiento de Indicador del 75% acumulado a la fecha.	En vista de la celebración de una mayor cantidad de reuniones de trabajo relacionadas con las temáticas de los Comités de Autoevaluación, se recomienda Nombrar las Actas de Reunión como de Autoevaluación de la Gestión.
		4.Auditorias Internas al SIG				Materialización 0% Control: 100%	La ACI indica que a Junio 30 se dió cumplimiento a la programación definida en el Programa Anual de Auditorias relacionadas con Gestión por Dependencias realizadas al Plan Operativo y al SIG como uno de sus componentes. Cumplimiento de Indicador del 75% acumulado a la fecha.	Se recomienda que los controles y acciones asociadas a la administración del riesgo propuesto, sean del dominio pleno de la Subdirección SDAE. Esto en razón a que el cumplimiento del programa de auditorias es independiente de las acciones y deberes que tiene la SDAE para mantener el riesgo bajo control. Es decir que el cumplimiento del Plan de Auditorias no es garantía de la no materialización del riesgo en cuestión.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

<p>1. Incumplimiento y omisión por parte de contratistas y / o funcionarios responsables en plazas de mercado de las funciones de seguimiento en el uso de los espacios de las Plazas de Mercado. 2. Cultura asociada al pago de dádivas</p>	<p>Pagos en dinero y especie a contratistas y / o funcionarios por " favores ", asignaciones indebidas</p>	<p>1. seguimientos permanentes a los equipos en plazas de mercado.</p>	<p>1. Actas de Reuniones de Seguimiento y acompañamiento a gerentes y asistentes de plazas de mercado 2. Listas de asistencia a capacitaciones de normatividad 3. Actas de capacitaciones a vendedores ciudadanos en las Plazas de mercado 4. Piezas de comunicación</p>	<p>1. Cumplimiento del plan de trabajo de los componentes Jurídico, infraestructura, ambiental, comercial y psicosocial de las plazas de mercado 2. programación y ejecución de las sesiones de capacitación para la formación de vendedores.</p>	<p>100 vendedores</p>	<p>Materialización 0% Control: 100%</p>	<p>La coordinadora del SDPM realiza seguimiento a las actividades del equipo y emite un documento en el que certifica que el contratista cumplió con las actividades.</p>	<p>De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoría prevista mediante Plan de Auditoría socializado forma y previamente. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidenció en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado</p>
		<p>2. Capacitación en normativa de plazas de mercado a los comerciantes y funcionarios.</p>				<p>Materialización 0% Control: 50%</p>	<p>Se observa la aplicación del control a comerciantes los cuales fueron capacitados en los meses de febrero y arzo de 2017 respecto del nuevo reglamento. Sin embargo no se observa evidencia de capacitación a funcionarios.</p>	<p>De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoría prevista mediante Plan de Auditoría socializado forma y previamente. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidenció en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado</p>
		<p>3. Formación de vendedores ciudadanos.</p>				<p>Materialización 0% Control: 0%</p>	<p>Manifiesta la funcionaria que no se ha realizado dado que la SDAE manifestó que no es competencia del IPES formar vendedores, sin embargo el área manifiesta seguir interesada en realizarlo y se encuentra planificándolo.</p>	<p>De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoría prevista mediante Plan de Auditoría socializado forma y previamente. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidenció en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado</p>
		<p>4. ubicación de avisos informativos sobre la prohibición de vender, arrendar o ceder</p>				<p>Materialización 0% Control: 0%</p>	<p>No se aportó evidencia de la aplicación de este control</p>	<p>De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoría prevista mediante Plan de Auditoría socializado forma y previamente. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidenció en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado</p>

PROCESO: FORTALECIMIENTO PARA LA ECONOMIA POPULAR (EMPREDIMIENTO)								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<p>1. Falta de seguimiento y control en las asignaciones 2. Imprecisión en los criterios de asignación 3. Imprecisión en la definición de la población beneficiaria 4. Funcionarios con preferencia personal hacia cierta población o personas 5. Aceptación de pagos por favorecimiento. 6. Fraude en la información suministrada por los ciudadanos y ciudadanas para ingresar a las alternativas comerciales 7. Presiones de agentes externos con influencia y poder</p>	<p>Ingreso de ciudadanos y ciudadanas a las alternativas económicas sin previo cumplimiento de los criterios de entrada a la alternativa comercial</p>	<p>1. Definición y aplicación de los criterios de focalización</p>	<p>Filtro de ingreso para verificar la información de la persona que ingresa al programa</p>	<p>Clasificación de aprobación de ciudadanos y ciudadanas que cumplan con los criterios de ingreso. Aplicación de los procedimientos y procesos establecidos para la asignación de alternativas comerciales</p>	<p>N/A</p>	<p>Materialización 0% Control: 75%</p>	<p>5% Se observa la existencia del documento DE-017 Criterios de focalización por lo que existen criterios definidos para Emprendimiento y Antojitos para todos antes llamado Maecato Social lo que hace necesaria la actualización del documento en el SIG. Se solicitaron 8 expedientes para verificar la aplicación de los criterios y se observo que las 4 de antojitos para todos cuentan con los soportes sin embargo no se cuenta aun con expedientes o soportes del cumplimiento de requisitos de las personas remitidas al minuto de Dios para estudio de credito, aunque de ellos ya se realizó un proceso de selección por parte del IPES.</p>	<p>De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoría prevista mediante Plan de Auditoría socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidenció en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado, es necesario que cuente con responsables, periodicidad, herramientas o procedimientos aplicables</p>
		<p>2. Cumplimiento de la normatividad vigente aplicable para la selección y asignación de alternativas económicas</p>	<p>verificación del cumplimiento de la normatividad</p>	<p>Seguimiento al cumplimiento del reglamento</p>	<p>Numero de requerimientos + incumplimientos</p>	<p>Materialización 0% Control: 75%</p>	<p>Se observa la existencia del documento DE-017 Criterios de focalización por lo que existen criterios definidos para Emprendimiento y Antojitos para todos antes llamado Maecato Social lo que hace necesaria la actualización del documento en el SIG. Se solicitaron 8 expedientes para verificar la aplicación de los criterios y se observo que las 4 de antojitos para todos cuentan con los soportes sin embargo no se cuenta aun con expediente de las personas remitidas al minuto de Dios para estudio de credito, aunque de ellos ya se realizó un proceso de selección anterior.</p>	<p>De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoría prevista mediante Plan de Auditoría socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidenció en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado, es necesario que cuente con responsables, periodicidad, herramientas o procedimientos aplicables.</p>
		<p>3. Validación de la información</p>	<p>validación de la información suministrada por los ciudadanos para ingresar a la alternativa comercial</p>	<p>Cruce de base de datos</p>	<p>N/A</p>	<p>Materialización 0% Control: 75%</p>	<p>Se observa la existencia del documento DE-017 Criterios de focalización por lo que existen criterios definidos para Emprendimiento y Antojitos para todos antes llamado Maecato Social lo que hace necesaria la actualización del documento en el SIG. Se solicitaron 8 expedientes para verificar la aplicación de los criterios y se observo que las 4 de antojitos para todos cuentan con los soportes sin embargo no se cuenta aun con expediente de las personas remitidas al minuto de Dios para estudio de credito, aunque de ellos ya se realizó un proceso de selección anterior.</p>	<p>De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoría prevista mediante Plan de Auditoría socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidenció en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado, es necesario que cuente con responsables, periodicidad, herramientas o procedimientos aplicables</p>

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

		4. Seguimiento a las alternativas económicas brindadas	verificación del impacto logrado	Aplicar mecanismos de control y seguimiento al funcionamiento de las alternativas	N/A	Materialización 0% Control: 100%	Se observa la existencia del FO-375 formato de seguimiento a las alternativas comerciales, del cual se tomo muestra de 10 seguimientos y se observó la aplicación del control. Se hace mensual por beneficiario activo según informa la dependencia y se registra en HEMI cad visita el cual se observó en auditoria	De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoria prevista mediante Plan de Auditoria socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidencio en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado, es necesario que cuente con responsables, periodicidad, herraminetas o prodemientos aplicables
1. Alta rotación de personal encargado del apoyo a la supervisión de los contratos o convenios, lo que no permite un seguimiento adecuado a los procesos y su trazabilidad. 2. Inadecuado establecimiento de Parametros contractuales para la ejecución de los convenios o contratos suscritos con los operadores bancarios o no bancarios que conlleva a generar incumplimientos y un buen desarrollo del mismo. 3. Demora en la toma de decisiones o verificación del cumplimiento de los requisitos para el acceso a los diferentes proyectos ejecutados por la entidad. 4. Inoportunidad en el desarrollo de los procesos contractuales lo que implica retraso en la ejecución de los contratos o convenios para el cumplimiento de metas en los tiempos y condiciones establecidos. 5. Interés indebido por parte de terceros. 6. Desconocimiento por parte de la Población sujeto de taención frente a la normatividad y misionalidad de la entidad. 7. influencia negativa de los lideres de poblaciones participantes en los procesos. 8. Inadecuada utilización de los recursos por parte de los usuarios beneficiarios de los proyectos lo que impide el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Destinación de recursos para fines distintos de los misionales programados	1. Seguimiento a planes de acción y cumplimiento de metas	1. Conformación de un equipo de trabajo multidisciplinar que funcione como "unidad de estudio de crédito", la cual entienda las características de la población, emita reportes que contribuyan a la celeridad y aprobación de créditos y sus respectivos desembolsos. 2. Participación en los comites tecnicos correspondientes a cada proceso. 3. Desarrollo de seguimientos empresariales y psicosociales de manera permanente a la ejecución de los convenios o contratos así como de la población beneficiaria de los mismos. 4. Revisión de los criterios de evaluación de microcréditos exitosos. 5. Designación de funcionarios del IPES, para apoyo a la supervisión de los contratos o convenios suscritos entre el IPES y los operadores.	1. Verificación de mecanismos de control sobre los operadores 2. Enviar a las entidades ejecutoras de manera formal las bases de posibles beneficiarios atender soportada a través de un reporte generado luego de un análisis de cada caso. 3. Revisión mensual de los informes financieros y técnicos enviados por los operadores contratados por el IPES. 4. Revisión contante y permanente de los registros y soportes que emite cada operador. 5. Actualización de la información contante y oportuna.	% de ejecución sobre lo programado	Materialización 0% Control: 100%	Se observa la aplicación del control a través de un archivo en drive compartido con la SDAE y reportes de metas enviado por correo electrónico al asesor del proyecto (manual vivas e Ivan rojas)	De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoria prevista mediante Plan de Auditoria socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidencio en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado, es necesario que cuente con responsables, periodicidad, herraminetas o prodemientos aplicables
1. Alta rotación de personal encargado de la coordinación o supervisión 2. Falta de seguimiento y control 3. Falta de presencia administrativa 4. Falta de aprobación de nuevos reglamentos 5. Falta de aprobación del manual. 6. Interés indebido por parte de terceros	Falta de garantías en la continuidad de apoyo a la supervisión de contratos, las personas de momento encargadas del apoyo, pueden ocasionar hechos de corrupción, ocultando información, pérdida de documentación y preocupándose por obtener beneficios personales al solicitar prevendas a los beneficiarios	1. Verificación de los informes de supervisión	1. Revisión de los recursos requeridos para una adecuada supervisión 2. Revisar los protocolos de seguimiento y control 3. Revisar los mecanismos de recuperación e cartera 4. Revisar los mecanismos de control de registros e información de la cartera en la entidad 5. Aprobación del Manual de Cartera	1. Procedimientos claros y precisos indicando los protocolos de actuación como funcionan los mecanismos de seguimiento y control 2. Asignación de los recursos requeridos 3. Garnatizar la continuidad de los funcionarios encargados de estos apoyos a la supervisión	* Actas de comité técnico * Actas de visitas con soportes a c/u de los beneficiarios * Registros y bases de datos * Oficios y correos enviados a los operadores y/o contratistas	Materialización 0% Control: 0%	No se aplica, el area considera que se debe que la formulación de este control debe ser revisada	De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoria prevista mediante Plan de Auditoria socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidencio en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El control no esta documentado, es necesario que cuente con responsables, periodicidad, herraminetas o prodemientos aplicables
		2. Seguimiento a los contratos por parte del supervisor y del apoyo				Materialización 0% Control: 100%	Se observa la aplicación del control.	De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoria prevista mediante Plan de Auditoria socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidencio en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. Se sugiere mencionar el documento oficial que establece los criterios para la supervisión.
1. Alta rotación de personal encargado del apoyo a la supervisión de los contratos o convenios, lo que no permite un seguimiento adecuado a los procesos y su trazabilidad. 2. Demora en la toma de decisiones o verificación del cumplimiento de los requisitos para el acceso a los diferentes proyectos ejecutados por la entidad. 3. Inoportunidad en el desarrollo de los procesos contractuales lo que implica retraso en la ejecución de los contratos o convenios para el cumplimiento de metas en los tiempos y condiciones establecidos.	Destinación de recursos para fines distintos de los misionales programados	1. Supervisión a responsabilidades y funciones asignadas a servidores públicos	1. Conformación de un equipo de trabajo multidisciplinar que funcione como "unidad de estudio de crédito", la cual entienda las características de la población, emita reportes que contribuyan a la celeridad y aprobación de créditos y sus respectivos desembolsos. 2. Participación en los comites tecnicos correspondientes a cada proceso. 3. Desarrollo de seguimientos empresariales y psicosociales de manera permanente a la ejecución de los convenios o contratos así como de la población beneficiaria de los mismos. 4. Revisión de los criterios de evaluación de microcréditos exitosos. 5. Designación de funcionarios del IPES, para apoyo a la supervisión de los contratos o convenios suscritos entre el IPES y los operadores.	1. Verificación de mecanismos de control sobre los operadores 2. Enviar a las entidades ejecutoras de manera formal las bases de posibles beneficiarios atender soportada a través de un reporte generado luego de un análisis de cada caso. 3. Revisión mensual de los informes financieros y técnicos enviados por los operadores contratados por el IPES. 4. Revisión contante y permanente de los registros y soportes que emite cada operador. 5. Actualización de la información contante y oportuna.	% de ejecución sobre lo programado	Materialización 0% Control: 100%	A pesar de no estar documentado el control y dada la redacción del mismo, esta auditoria considera que el control se aplica dada la existencia de matrices de seguimiento del plan de acción, de las metas y de los recursos asignados a cada una de las alternativas.	De acuerdo con Acta 01 de 08/09/2017 la SESEC no atendió la visita de Auditoria prevista mediante Plan de Auditoria socializado forma y previamente. Ante la situación, se programaron dos visitas más a fin de realizar el seguimiento correspondiente. No obstante, éstas tampoco fueron atendidas. Por lo anterior, el Estado de los controles continúa tal como se evidencio en el anterior seguimiento con corte a 30 de abril de 2017. El seguimiento a este riesgo y control se realizó en la SGRSI, sin embargo durante la visita se evidencio desconocimiento sobre los riesgos de corrupción asociados al proceso y sobre las responsabilidades de la SGRSI frente a los riesgos y controles identificados. Adicionalmente no fue posible aclarar las dudas de los responsables en la aplicación de los controles y las herramientas a utilizar dado que el control no se encuentra documentado (tampoco lo establece en la redacción) y por lo tanto no establece estas especificaciones.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

PROCESO: SERVICIO AL USUARIO									Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones	
1. Ausencia de principios éticos por parte del funcionario 2. Desconocimiento de la Normatividad. 3. Interés indebido por parte de terceros 4. Desconocimiento de la ciudadanía sobre el Instituto y sus programas	Pago por parte de beneficiarios a funcionarios o a terceros por los trámites para acceso a las alternativas, que no requieren cobro ante la entidad	1. Control y seguimiento por parte de la Entidad a las funciones de los servidores.	1. Revisión del código ética y su divulgación 2. Sensibilización del sentido de pertenencia hacia la entidad	1. Comunicación enfocada a sensibilización frente a un actuar ético 2. Actualización permanente de la Guía Distrital de Trámites y Servicios	No. Campañas realizadas / Total Campañas programadas	Materialización 0% Control: 60%	La Entidad, a través de Intranet ha adelantado campañas relacionadas con el actuar ético de los Servidores Públicos en general, que hacen énfasis en el conjunto de principios, valores y normas que deben guiar y regular la conducta de los servidores con miras al cumplimiento de la misionalidad. Indicador del 60% acumulado a la fecha.	Se recomienda revisar la descripción del riesgo y sus diferentes componentes (causas, controles, descripción del control, acciones e indicadores), los cuales siendo diferentes entre sí, presentan un sólo indicador monotématico. Las acciones establecidas para la garantizar el control del riesgo deben ser acordes y coherentes con la descripción de cada control establecido. Se recomienda la puesta en marcha de campañas enfocadas al quehacer misional de los servidores adscritos a las áreas misionales cuya actividad se desarrolla la mayor cantidad de tiempo -de la jornada laboral- fuera de la Entidad, en los territorios por exigencia de contacto directo con los usuarios. Se recomienda la socialización permanente de procedimientos e indicadores del área de Atención al Ciudadano, incluyendo además la atención que brindan las áreas misionales y la Subdirección Jurídica y de Contratación, las cuales conforman igualmente la atención al ciudadano. Se recomienda la revisión e implementación permanente de las sugerencias y recomendaciones que se solicitan a través de los Informes de Auditorías emitidas por la Asesoría de Control Interno, respecto de la actualización de la Guía de Trámites y Servicios.	
		2. Capacitación sobre los procedimientos de la Entidad.				Materialización 0% Control: 30%	Respecto del conocimiento de los procesos, se indicó que durante el mes de mayo, se revisó la formulación de los indicadores con ocasión de la Acción contenida en el Plan Operativo de SDAE para la elaboración del Cuadro de Mando Estratégico de la Entidad. Indicador del 30% acumulado a la fecha.		
		3. Campañas sobre el Código de Ética.				Materialización 0% Control : N/A	Este Control se refiere igualmente a campañas de ética. En este caso, se evidencia la falta de coherencia entre causas, controles, descripción de controles, acciones e indicadores, como se indicó anteriormente. Indicador del 60% acumulado a la fecha.		
1. Falta de control y seguimiento a los funcionarios de la Entidad 2. Desconocimiento de la ciudadanía sobre el Instituto y sus programas	Pago a terceros y/o funcionarios por incluir a beneficiarios en las alternativas productivas asignadas por la entidad	1. Control y seguimiento por parte de la Entidad a las funciones de los servidores.	1. Revisión del código ética y su divulgación 2. Sensibilización del sentido de pertenencia hacia la entidad	1. Campaña sensibilización funcionarios y contratistas sobre actos de corrupción 2. Campaña por la transparencia, ética	No. Campañas realizadas / Total Campañas programadas	Materialización 0% Control : N/A	La Entidad, a través de Intranet ha adelantado campañas relacionadas con el actuar ético de los Servidores Públicos en general, que hacen énfasis en el conjunto de principios, valores y normas que deben guiar y regular la conducta de los servidores con miras al cumplimiento de la misionalidad. Indicador del 60% acumulado a la fecha.	Se recomienda la revisión de descripción del riesgo, causas, controles, descripción de los controles, acciones tendientes a controlar el riesgo, estos elementos deben ser coherentes y diferenciarse con los demás riesgos del área. Se evidencia un tratamiento monotématico que gira al rededor del desarrollo de campañas debido a la no diferenciación clara entre los riesgos y su tratamiento.	
		2. Capacitación sobre los procedimientos de la Entidad.				Materialización 0% Control : N/A	La Entidad, a través de Intranet ha adelantado campañas relacionadas con el actuar ético de los Servidores Públicos en general, que hacen énfasis en el conjunto de principios, valores y normas que deben guiar y regular la conducta de los servidores con miras al cumplimiento de la misionalidad. Indicador del 60% acumulado a la fecha.		
1. Difusión limitada de los programas del Instituto a la ciudadanía. 2. Desconocimiento de la ciudadanía sobre el Instituto y sus programas	Cobro y entrega de alternativas sin cumplimiento de los requisitos por parte de los funcionarios de la entidad	1. Espacios habilitados para denunciar	1. Revisión del código ético y su divulgación 2. Revisión sobre los canales establecidos por la Entidad para denunciar.	1. Comunicación enfocada a sensibilización frente a un actuar ético 2. Campaña por la transparencia. 3. Habilitar canales para la ciudadanía en general y partes interesadas	No. Campañas realizadas / Total Campañas programadas	Materialización 0% Control : N/A	La Entidad, a través de Intranet ha adelantado campañas relacionadas con el actuar ético de los Servidores Públicos en general, que hacen énfasis en el conjunto de principios, valores y normas que deben guiar y regular la conducta de los servidores con miras al cumplimiento de la misionalidad. Indicador del 60% acumulado a la fecha.	Se recomienda la revisión de descripción del riesgo, causas, controles, descripción de los controles, acciones tendientes a controlar el riesgo, estos elementos deben ser coherentes y diferenciarse con los demás riesgos del área. Se evidencia un tratamiento monotématico que gira al rededor de el desarrollo de campañas debido a la no diferenciación clara entre los riesgos y su tratamiento.	

PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS									Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones	
1. Falta de actualización de inventarios de bienes muebles del IPES. 2. Tráfico de influencias. 3. Conceder favores a terceros.	Pérdida de bienes del IPES por favorecimiento a terceros	1. Cronograma de toma de inventarios cíclicos	Realizar toma de inventarios de los Puntos Comerciales, Plazas de Mercado, Puntos de Encuentro y Sede Principal cada seis (6) meses.	Elaboración de tomas físicas de los bienes en forma periódica Ajustes en SIAFI acorde a los resultados de la toma física realizada. Clasificación de inventario para realizar la baja de elementos	Total de puntos inventariados/Total de puntos del IPES	Materialización 0% Control : N/A	La Entidad recibió el informe final producto del Contrato 314 de 2016 cuyo objeto fue la realización de inventario físico de los bienes muebles de la Entidad. Con Radicado 8743 de 04/07/2017 se recibió el consolidado final. A la fecha el área de Almacén adelanta la homologación de los ITEMS, con el objeto de mejorar la clasificación de los bienes. Se realizó un (1) comité de inventarios durante el segundo trimestre intentando así, desarrollar un comité por trimestre. Indicador del 50% acumulado a la fecha.	Se recomienda elaborar programación previa de Comites de Inventarios, a fin de garantizar permanencia en su funcionamiento y en la evolución de la gestión. Se recomienda avanzar en la depuración del sistema SIAFI, a fin de que este aplicativo refleje la realidad de las existencias físicas, y se unifique la información en el menor tiempo posible.	
1. Falta de actualización de avalúos de los bienes inmuebles de la Entidad. 2. Apropiación ilícita de terceros sobre bienes del IPES	Pérdida de posesión de los predios a cargo del IPES.	2. Avalúos de los bienes inmuebles del IPES en forma periódica	Realizar un Convenio interadministrativo con la Unidad Administrativa Especial de Catastro para realización de los avalúos en forma periódica.	Solicitud de convenio interadministrativo con la Unidad Administrativa Especial de Catastro. Elaboración del contrato del convenio interadministrativo. Ejecución del contrato del convenio interadministrativo.	Total de avalúos actualizados/Total de predios a cargo de IPES.	Materialización 0% Control: 50%	La Entidad recibió la totalidad de avalúos requeridos a Catastro Distrital mediante la celebración del Contrato 388 de 2016. Así, la Entidad recibió 97 avalúos, de los cuales algunos son prototipo de otros, lo cual quiere decir que para ciertos casos específicos dicho avalúo se hace extensivo para calcular la valuación de los mismos. De esta manera se cuenta con la información necesaria para la valuación de 386 bienes inmuebles. Medición del Indicador 100%	Se recomienda agilizar y sanear la situación jurídica de los 292 locales que hacen parte del Centro Comercial Caravana, dado que según se informó solo 13 de estos figuran en los Estados Contables del IPES. Así mismo, se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.	

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS

(MAYO A AGOSTO DE 2017)

PROCESO: GESTION DOCUMENTAL								Fecha de elaboración y publicación: 31 de Enero de 2017
Causa	Riesgo	Control	Descripción Control	Acciones	Indicadores (a)	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Utilización inadecuada de las herramientas y los debidos controles en materia archivística por parte de los Funcionarios para la organización, conservación, consulta y préstamo de los documentos generados en el ejercicio de sus funciones Intereses de terceros con beneficios particulares sobre los procesos adelantados en la Entidad	Pérdida de documentos y manipulación de información que puedan beneficiar a terceros.	1. Jornadas de Capacitación en materia Archivística	Capacitaciones sobre el manejo de los archivos y la responsabilidad de los Funcionarios frente a la documentación.	Capacitaciones en Materia Archivística realizadas	No. de Funcionarios Capacitados / Total Funcionarios programados para Capacitación	Materialización 0% Control: 100%	1. De conformidad con el Plan Institucional de Capacitación, durante lo corrido del año se han realizado 6 capacitaciones programadas y dictadas a 109 funcionarios de la Entidad. Las capacitaciones comprenden no sólo la evaluación de la capacitación impartidas; sino, la evaluación de conocimientos adquiridos durante las mismas. 2. Respecto del uso de Formatos de Inventario documental, se realizó el 23 de agosto, capacitación a las 3 áreas misionales a través de taller práctico para su diligenciamiento. Igualmente, a la fecha se adelanta acompañamiento para el diligenciamiento de 4 formatos expedidos por el AGN para conducir el proceso de elaboración de Inventario Documental por cada una de las dependencias que hacen parte del IPES.	Se informa que como producto de la revisión del riesgo efectuada para la realización del anterior seguimiento, se retiró el control "Lista de Verificación". De manera tal que se solicita el retiro de dicho control. Por otra parte, se sugiere redactar los controles definiendo responsable, periodicidad, instrumentos o documentos asociados al mismo, el como aplicarlo, entre otros. Es decir documentar el control de modo que todos y cada uno de los funcionarios y/o contratistas del área pueda aplicarlo.
		2. Utilización adecuada de los Formatos de seguimiento y control				Materialización 0% Control: 50%		
		3. Lista de verificación				NA Medición del Indicador del 100%		