Alcaldía de Itagüí

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2025

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
1	Control Disciplinario	Gestión del Talento Humano	Posible afectación reputacional por incumplimiento de términos procesales en los expedientes disciplinarios, debido a la falta de impulso procesal por parte del profesional universitario comisionado.	Ejecución y administración de procesos	• Inobservancia de los términos procesales por parte del profesional universitario comisionado. • Ausencias temporales o permanentes del profesional universitario comisionado por situaciones administrativas y/o de salud. • Sobrecarga laboral.	Sobrecarga laboral. Elegida mediante Votación Nominal unánime (3 de 3 votos) Acta de Comité Primario No. 008 de agosto 12 de 2024.	Afectación Reputacional y Pérdida de la credibilidad de la Administración Municipal, congestión administrativa, caducidad y prescripción	**MODERADO**	El Profesional Universitario, diariamente realiza seguimiento a los términos procesales dentro de cada expediente que tiene a cargo, verificando en el aplicativo CIDI y/o en el proceso físico. En caso de evidenciar que algún proceso se encuentre próximo a vencerse, adelanta el agotamiento de la etapa probatoria, previo a la finalización de la etapa en la que se encuentra, dejando registro en el aplicativo CIDI.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar seguimiento a los términos procesales de los procesos disciplinarios, verificando en el aplicativo CIDI y/o en la base de datos de expedientes. En caso de evidenciar que algún proceso se encuentre próximo a vencerse, solicitar por correo electrónico o spark, el agotamiento de la etapa probatoria, previo a la finalización de la etapa en la que se encuentra. Ubicar los expedientes que tienen providencias para notificar en un sitio estratégico (Bandeja) y de conocimiento de todos los servidores públicos de la Unidad Administrativa organizado por profesional Universitario, para que, en caso de ausencia del comisionado, otro profesional pueda notificar el acto administrativo. Monitorear a través de las citaciones pendientes ubicadas en la bandeja, los términos para realizar las notificaciones y presentación de recursos.	Jefe de Oficina Profesionales Universitarios Comisionados Técnico Operativo	Trimestral	La jefe de oficina y la profesional universitario realizaron control de los términos procesales de los expedientes, impartieron trámite a los procesos disciplinarios que por su término y fecha de los hechos requerían prioridad, adicionalmente se ubicaron los expedientes que tenían providencias para notificar, en la estantería ubicada en la Secretaría del Despacho para su debida notificación. Actuaciones procesales que se registran en el CIDI y se actualizan en la Base de Datos de Expedientes. En conclusión, no se presentó incumplimiento en los términos de los expedientes de la Oficina de Control Disciplinario Interno, que generara la prescripción de la acción disciplinaria. El control y las acciones fueron efectivas para evitar la materialización del riesgo. Lo cual se somete a consideración y es avalado en el Acta de Comité Primario N° 04 del día 08 de abril de 2025.	NO
2	Control Disciplinario	Gestión Documental	Posible afectación reputacional por la pérdida de la documentación dirigida y conojnda en los expedientes, debido a la falta de control de los registros que se incorporan al expediente.	Ejecución y administración de procesos	• Falta de Recursos Físicos para la guarda o custodia de los expedientes • Falta de Foliación constante en el expediente. • Falta de incorporación de los registros de manera oportuna a los expedientes. • Falta de cuidado profesional por parte del Profesional Universitario Comisionado	Falta de incorporación de los registros de manera oportuna a los expedientes. Elegida mediante Votación Nominal con mayoría (2 de 3 votos) Acta de Comité Primario No. 008 de agosto 12 de 2024.	Afectación Reputacional y Pérdida de Credibilidad de la Administración Municipal, debido a violación de la Reserva y del debido proceso.	**MODERADO**	Los profesionales universitarios comisionados cada vez que se genere un documento que conforma el expediente procede a realizar la foliación, incorporar el documento y diligenciar la hoja de control. En caso de evidenciar documentos por fuera de los expedientes se prioriza la organización de los mismos bajo los parámetros anteriormente mencionados. La evidencia corresponde a la hoja de control y el expediente.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	**MODERADO**	REDUCIR	Revisar cada que se profiera una decisión, que el expediente se encuentre completo y debidamente foliado, relacionado en la hoja de control y solicitar al Profesional Universitario Comisionado, que verifique y complemente la información faltante.	Jefe de Oficina	Trimestral	La jefe de oficina realizó revisión a los expedientes para su evaluación, verificando su foliación, así mismo cada vez que se proyecta una decisión interlocutoria o de sustanciación, revisa los procesos disciplinarios para constatar que se encuentren completos, debidamente foliados y que cada documento esté relacionado en la hoja de control. Es así que, conforme a las revisiones hechas a los expedientes, no se evidencia la materialización del riesgo. El control y las acciones fueron efectivas para evitar la materialización del riesgo. Lo cual se somete a consideración y es avalado en el Acta de Comité Primario N° 04 del día 08 de abril de 2025.	NO
3	Control Disciplinario	Gestión del Talento Humano	Posible afectación reputacional por incumplimiento de términos procesales en los procesos disciplinarios, debido a los efectos asociados al cambio climático.	Cambio Climático	•Decisiones administrativas de racionalización de energía a causa del cambio climático. Decisiones internas de la administración del centro comercial por racionalización de la energía. •Ausencias temporales de los servidores públicos por afectaciones en la salud, a causa del cambio climático.	Decisiones administrativas de racionalización de energía a causa del cambio climático. Votación Nominal unánime (3 de 3 votos) Acta de Comité Primario No. 011 de noviembre 05 de 2024.	Afectación Reputacional y Pérdida de la credibilidad de la Administración Municipal, congestión administrativa, finalizacion de terminos para recaudo de pruebas, prescripción	**MODERADO**	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	**MODERADO**	REDUCIR	Priorizar el adelantamiento de los procesos disciplinarios, en los cuales se identifique la fecha de hechos más antigua, los que tenga próximos a vencimiento de términos para recaudo de pruebas, además las conductas por presunto acoso sexual y/o abuso sexual de estudiantes, por conductas de corrupción, con fin de evitar la prescripción de la acción disciplinaria y vencimiento de términos para el recaudo de pruebas.	Jefe de Oficina Profesionales Universitarios Comisionados	Trimestral	La jefe de oficina y la profesional universitario realizaron seguimiento a los términos de las diferentes etapas procesales, y se identificaron los expedientes que requieren priorización, por fecha de hechos, por conductas relacionadas en contra de NNA y de corrupción. Es así que no se presentó vencimiento de términos que generara la prescripción de la acción disciplinaria, o vencimiento de términos para el recaudo de pruebas debido a efectos asociados al cambio climático. En conclusión, el control y las acciones fueron efectivas para evitar la materialización del riesgo. Lo cual se somete a consideración y es avalado en el Acta de Comité Primario N° 04 del día 08 de abril de 2025.	NO
4	Desarrollo Económico	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas de los planes programas y proyectos asociados al proceso debido a la Inadecuada gestión del conocimiento cuando se presenta rotación de .personal	De servicios	- Disminución en la asignación del presupuesto de inversión de la unidad administrativa - Condiciones de la infraestrucrura física que afecten de manera negativa el clima y el ambiente laboral para la ejecución de los procesos y prestación de los servicios - Falta de competencia del recurso humano asignado a la unidad administrativa para la ejecución de los procesos que se ejecutan en la unidad administrativa - Insuficiencia y falta de pertinencia en cuanto a la capacidad (proveedores, entradas, salidas) de los procesos que se ejecutan en la unidad administrativa Insuficiencia, obsolescencia y fallas en la infraestructura tecnologica Cambios en el direccionamiento	Inadecuada gestión del conocimiento cuando se presenta rotación de personal	Afectación de las metas de gobierno. Deterioro de la imagen institucional Pérdida de credibilidad	**ALTO**	El Director de desarrollo económico realiza seguimiento mensual al avance del plan de acción, con el fin de monitorear el cumplimiento de las metas del plan de acción registrando el analisis en el formato avance plan de acción FO-DE-04. En caso de evidenciar incumplimiento en las metas se reprograma para los trimestres siguientes las actividades no ejecutadas.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Capacitar al personal que asume nuevas funciones en la dirección para el cumpliento de los objetivos Asignar responsabilidades de acuerdo a los conocimientos de cada servidor.	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	31/03/2025 Se evidencia por medio de las actas de comité primario y en el formato de avance del plan de acción que la dirección ha realizado seguimiento durante el trimestre al cumplimiento de las metas de los planes programas y proyectos y no se ha presentado ningun retraso en el cumplimiento de dichas metas. Adicionalmente a través de la oficina de empleo se ha capacitado al personal para que los servicios se presten con continuidad y calidad. Adicionalmente se realizó la distribución de las funciones a los líderes de cada línea para que coordinen las actividades y realicen acercamientos con diferentes entidades públicas y privadas que puedan apoyar la gestión de la dirección y aportar al cumplimiento de las metas de los planes, programas y proyectos. Se realizó seguimiento mensual al plan de acción tal y como se evidencia en las actas de comite primario y en el formato FO-DE-04 correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo. Por lo anterior se concluye que los controles y acciones fueron efectivas y el riesgo no se materializó en el periodo de análisis.	NO
5	Desarrollo Económico	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional por perdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información debido a el uso de recursos particulares que no cuentan con respaldo institucional	Tecnológico	Obsolecencia, insuficiencia o fallas en la infraestructura tecnologica que dificulte la comunicación e interaccion con los usuarios y partes interesadas Uso inadecuado de recursos TIC que no cuentan con respaldo institucional Inadecuada gestión del conocimiento	Uso inadecuado de recursos TIC que no cuentan con respaldo institucional	Imagen institucional afectada por quejas de los usuarios y partes interesadas que soliciten información	**ALTO**	Monitorear trimestralmente por parte del Director de Desarrollo Económico el cumplimiento del PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las politicas digitales y el Plan de acción de las politicas digitales, dejando registro en las actas de coimite primario. En caso de incumplimiento realizar sensibilización a los servidores sobre el deber de cumplitr con dicho procedimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica	**MODERADO**	REDUCIR	Sensibilizar en los comites primarios que se realizan mensualmente frente al uso de correos institucionales unicamente para compartir información asociada a la ejecución de los procesos de la unidad administrativa	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	31/03/2025 Se evidencia en acta de comité primario del mes de febrero que se realizó sensibilización a los servidores y contratistas de la Dirección sobre el procedimiento PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las políticas digitales, con el fin de evitar perdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Se gestionó con la dirección de las TIC que todos los servidores y contratistas cuenten con correo institucional para el manejo de la información y se coordinó con los líderes de cada línea para que constantemente carguen la información que generan los contratistas en la carpeta compartida para garantiza una adecuada custodia de la misma. Por lo anterior se concluye que los controles y acciones fueron efectivas y el riesgo no se materializó en el periodo de análisis.	NO
6	Desarrollo Económico	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por demora en la prestación de los servicios asociados al proceso debido a la falta de adaptación del mismo para mitigar los efectos asociados al cambio climatico	Cambio Climático	Condiciones no aptas de la infraestructura fisca para mitigar los efectos asociados al cambio climatico en la prestación de los servicios a cargo de la unidad administrativa Desastres naturales y efectos del cambio climatico Falta de adaptación del proceso para mitigar los efectos asociados al cambio climatico	Falta de adaptación del proceso para mitigar los efectos asociados al cambio climatico	Imagen institucional afectada por quejas de los usuarios y partes interesadas que no pueden acceder a los sericios	**MODERADO**	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	**MODERADO**	REDUCIR	Actualizar la información documentada registrando acciones y responsables para mitigar los efectos del cambio climatico	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	31/03/2025 Se evidencia a través de los correos electronicos que se envió a la coordicación de calidad la información documentada de la Dirección para ser actualizada en el sistema de gestión, en la que se incluyen las acciones para mitigar los efectos del cambio climatico. Por lo anterior se concluye que los controles y acciones fueron efectivas y el riesgo no se materializó en el periodo de analisis.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
7	Desarrollo Económico	Gestión Documental	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento con los lineamientos de gestión documental debido a que los registros son insuficientes y no dan cuenta de la ejecución real de las actividades o no se encuentran debidamente diligenciados. (Riesgo de auditoria interna de calidad 2024)	Ejecución y administración de procesos	Falta de definición y delimitación de responsabilidades y autoridades frente al proceso Inadecuada gestión del conocimiento cuando se presenta rotación de .personal Insuficiencia o falta de competencia del recurso humano asignado a la unidad administrativa para la ejecución de los procesos de la misma Los registros son insuficientes y no dan cuenta de la ejecución real de las actividades o no se encuentran debidamente diligenciados	Los registros son insuficientes y no dan cuenta de la ejecución real de las actividades o no se encuentran debidamente diligenciados	Imagen institucional afectada por la auscencia de registros documentales que del cuenta de la ejecución de los procedimientos y la prestación de los servicios	**MODERADO**	El Director de Desarrollo Económico, lideres de linea o Enlace MIPG realizan con el equipo de trabajo seguimiento al al procedimiento "PR-GD-14 Procedimiento para el control de la información documentada" reunión trimestral para revisar los registros de la información documentada con el fin de validar que sean suficientes y den cuenta de la ejecución de las actividades.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar revisión de los registros de la información documentada validando su suficiencia y verificando que los formatos se encuentren completamente diligenciados	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	31/03/2025 Se evicencia en acta de comité primario No 2 del mes de enero que se realizó revisión y actualización de la información documentada, adicionalmente se evidenció que los formatos se encuentran diligenciados en su totalidad dando cuenta de la ejecución de las actividades. Por lo anterior se concluye que los controles y acciones fueron efectivas y el riesgo no se materializó en el periodo de analisis.	NO
8	Educación	Gestión de la Educación	Posibilidad de afectación reputacional por aprobación de becas sin el cumplimiento de requisitos debido errores por parte del servidor en la verificación de requisitos establecidos en la lista de chequeo .	Ejecución y administración de procesos	NO se tienen las competencias para realizar la verificación de los requisitos El servidor encargado de la verificación del cumplimiento de requisitos tienen sobrecarga laboral Por fallo en la infraestructura de tecnología en el momento de la verificación Por falta de comunicación interna Insuficiente capacidad operativa para la revisión de los requisitos aportados por los becarios. Condiciones de ambiente laboral (ruido), que generan desconcentración del Falta de cuidado del profesional que revisa al validar la lista del aplicativo con la documentación aportada por el becario	Errores por parte del servidor en la verificación de requisitos establecidos en la lista de chequeo .	Afectación negativa de la imagen institucionaal.	**ALTO**	El profesional universitario del área de educación superior semestralmente y antes de aprobar las becas verifica que los becarios cumplan con los requisitos establecidos en el decreto aplicable a la vigencia, a través del aplicativo MASTER, en caso de evidenciar que el becario no cumple los requisitos se elimina de la base de datos y se informa a través de correos , evidenciándose a través del aplicativo Master.	El profesional universitario del área de educación superior semestralmente, verifica los estudiantes que no cumplen con los requisitos del programa y fueron reportados como becarios para obtener el beneficio, en dicho caso se procede a la cancelación de la beca de inmediato , se deja registro en el aplicativo Master.	No Aplica	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar retroalimentación antes del periodo de aprobación, a todos los servidores encargados de la verificación, acerca de los requisitos para el otorgamiento de becas tanto de acceso y permanencia, con el fin de que estos interioricen los criterios a tener en cuenta en dicho proceso. Los profesionales del área revisan aleatoriamente el 20% las becas revisadas por otro compañero, para validar el cumplimiento de requisitos.	Profesionales Universitarios Educación Superior	Semestralmente	31/03/2025: El 7 de Enero de 2025 se realizó retroalimentación a todo los servidores del área y muy específicamente a los encargado de verficación de los requisitos para el otorgamiento de becas, tanto de acceso como de permanencia. Como se evidencia se aporta el acta de comité del 7 de Enero de 2025. Los profesionales del área realizaron el proceso de verificación a través del aplicativo Master obteniendo el seguiente resultado: Para este trimestre de 483 becarios se realizaron 190 aprobaciones, 258 graduados del programa y 22 no cumplieron con requisitos de permanencia, las principales causas son. perdida de asignaturas, cancelación de asignaturas, no matricular asignaturas perdidas en el semestre anterior. Falta por verificar requisitos de permanencia de los becarios de las universidades UNAL y U de A, debido al calendario académico. Teniendo en cuenta que el seguimiento es semestral, la revisión aleatoria de las aprobación y/o rechazos se harán en el segundo trimeste. Se observa que fueron efectivos los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.	NO
13	Educación	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica por inconsistencias en la liquidación de la nómina, debido a desconocimiento del servidor en el manejo de la plataforma y/o descuido al ingreso de la información y omisión de novedades.	Ejecución y administración de procesos	Actualización permanente del aplicativo por parte del Ministerio. Contexto interno - Factor Personal Por alto volumen de novedades para ingresar al aplicativo. Contexto interno - Factor Personal Por error humano al digitar la información en el aplicativo Contexto interno - Factor: Ética y valores Omisión para ingresar las novedades por archivo, olvido, desconocimiento o alta carga laboral de los servidores que tramitan situaciones administrativas que afectan la nómina.	Desconocimiento del servidor en el manejo de la plataforma y/oo descuido al ingreso de la información y omisión de novedades.	Afectación económica	**EXTREMO**	El Profesional Universitario del área de nómina, mensualmente al liquidar la nómina elabora una prenómina, de encontrar inconsistencias las corrige, dejando evidencia de las inconsistencias presentadas en el FO-GHH-15 y FO-GHH-25, las cuales se analizan en el comité de revisión de nómina. En caso de presentar inconsistencias se corrigen en el aplicativo, de lo contrario se procede al envío para el pago. (PR-GHH-14 Procedimiento para la liquidación de la nomina)	El comité de nómina mensualmente se reune para realizar la revisión de las novedades de nómiina que se deben aplicare en el perido a liquidar, en caso de detectar una inconsistencia, el profesional de nómina corrige la liquidación ingresando la novedad y genera la nómina definitiva, como evidencia queda el acta del comité y el aplicativo humano web diligenciado.	No Aplica	Preventivo y Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Verificar con los diferentes instrumentos y bases de datos, que fueron ingresadas correctamente la totalidad de las novedades del mes	Profesional Universitario del área de nómina	Trimestral	31/03/2025: Se realiza la prenómina durante los meses de Enero, Febrero y Marzo 2025, validando que la nómina haya sido correctamente liquidada y que se hayan incluido todos los criterios definidos para su correcta liquidación. Este proceso es evidenciado en las actas del comité, donde se documenta el análisis de la prenómina y la validación de que todas las novedades de cada periodo fueron debidamente ingresadas. Adicionalmente, se revisan todos los PQRSDF recibidos entre el 1 de enero y el 31 de marzo, verificando que no se han presentado reclamaciones relacionadas con nóminas mal liquidadas o mal pagadas. Las acciones implementadas han resultado efectivas, ya que no se materializó el riesgo durante este periodo de seguimiento. Se continuará con los mismos controles y acciones, ya que no se requiere implementar acciones adicionales de mejora en este momento.	NO
14	Educación	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica por demandas o investigaciones debido ausencia de seguimiento a las afiliaciones y desafiliaciones de la seguridad social de los docentes, directivos docentes al momento de su ingreso y/o retiro	Ejecución y administración de procesos	Por alto volumen de ingresos de novedades a la planta. Contexto interno - Factor Persona. Por falta de una comunicación asertiva entre los servidores que hacen parte del proceso. Contexto interno - Factor Persona. Errores al momento de realizar la afiliación Falta de validación de los instrumentos que arroja el sistema humano WEB	ausencia de seguimiento a las afiliaciones y desafiliaciones de la seguridad social de los docentes, directivos docentes al momento de su ingreso y/o retiro	Afectación económica	**EXTREMO**	El profesional Universitario Planta de manera permanente en la medida que ingresan las novedades realizan las afiliaciones y desafiliaciones a través del sistema Humano web, posteriormente realiza la conciliacion de los actos administrativos. En caso de evidenciar que no se realizó el proceso por parte del responsable Humano Web se les informa para su aplicación. Se evidencia en el sistema Humano Web.	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Validar en el comité técnico de nómina que todas las novedades estén ingresadas en el software de Humano Web.	Profesional Universitario del área de Recursos Educativos	Trimestral	31/03/2025: En la Secretaría de Educación de Itagüí en el primer trimestre de 2025, se posesionaron 46 docentes, los cuales fueron informados oportunamente al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, como se evidencia en el formato de Afiliaciones y Novedades, reporte generado en el Sistema Humano Web. Se presentaron 39 docentes retirados por renuncias presentadas, terminaciones de nombramiento, fallecimiento y pensión de invalidez, los cuales fueron ingresadas oportunamente al Sistema Humano Web lo cual puede evidenciarse en reporte generado de retiros y/o novedades. Se reportaron todas las novedades de planta docente en el Comité Técnico de Nómina como puede evidenciarse en las actas anexas. No se presentó ningún riesgo en el primer trimestre 2025, dado que todas las novedades de planta de ingresos y retiros fueron informadas e ingresadas de manera oportuna. No se presentó ningún riesgo en el primer trimestre 2025, dado que todas las novedades de planta de ingresos y retiros fueron informadas e ingresadas de manera oportuna.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
15	Educación	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica por mal pago de horas extras debido al pago sin el cumplimiento de requisitos por falta de validación en el cumplimiento de los mismos.	Ejecución y administración de procesos	No aplicar correctamente los requisitos establecidos para el pago de las horas extras. Contexto interno -Procesos Context interno - Personal Por alto volumen de solicitudes de horas extras. Context interno - Personal Desconocimiento de los protocolos establecidos para el cobro de horas extras Context interno - Personal	Pago sin el cumplimiento de requisitos por falta de validación en el cumplimiento de los mismos.	Afectación económica	ALTO	El profesional de nómina y/o el técnico de horas extras, cada vez que evidencien error en el pago de horas extras procede a reportar la novedad en el comité técnico mensual y hace la respectiva corrección en la liquidación de la próxima nómina, quedando como evidencia el acta del comité. Así mismo se devuelve informe a cada I.E. explicando resumen de como quedaron las horas extras o motivos de devolución.	No Aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Validar que los reportes de horas extras enviadas por los rectores, coincidan con las incapacidades, ausentismos y los autorizadas para los CLEI.	Técnico del área de Recursos Humanos	Trimestral	30/03/2025: Durante los meses de febrero y marzo se recibieron, de parte de los rectores, los reportes de horas extras causadas en los meses de enero y febrero de 2025, se hace la observación de que en febrero fue muy bajo el número de reportes recibidos toda vez que apenas se estaba elaborando la matriz de necesidades (casillero) en cada una de las instituciones por parte de la profesional de planta y con base en ello, las solicitudes para cubrir las necesidades empezaron a llegar en el mes de febrero. De acuerdo con el procedimiento que se tiene establecido para los controles a las horas extras, primero, se verificó que todas estén previamente autorizadas y para evitar incluir en nómina un mayor número de horas extras se va llevando el control a medida que se vayan incluyendo en las nóminas. El proceso de reconocimiento y posterior liquidación de las horas extras sigue siendo el mismo del año 2024, y la encargada de ello es la técnica Ana Mónica Pérez. El archivo que se elabora, para posteriormente ingresar a nómina, se revisó minuciosamente verificando que el documento relacionado corresponda al docente indicado y minimizar el riesgo de pagarle horas extras equivocadamente a otro docente. Posteriormente, luego de las verificaciones anteriores, confirmamos que las horas extras arrojadas en el archivo sean las efectivamente reportadas. Se realizó un cruce con la base de datos de las incapacidades que surgieron durante los meses de enero y febrero y a aquellos docentes que presentaron incapacidades y se les reportó, por equivocación, horas extras no fueron incluidas en nómina. Finalmente se envió a cada rector el informe correspondiente. Se procesaron en total 76 reportes en losa meses de febrero y marzo en donde se relacionaron 7.493 horas extras. No se presentó ningún riesgo en el primer trimestre 2025, dado que todas las novedades de planta de ingresos y retiros fueron	NO
16	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas asociadas a los proyectos y procesos de la Secretaria por la insuficiencia del personal asignado a la Unidad Administrativa.	Ejecución y administración de procesos	Falta de personal idóneo disponible en la planta de cargos. Deficiencias en la asignación del personal requerido por falta de recursos económicos. Ausencias temporales generadas por enfermedad, vacaciones, permisos, entre otros.	Falta de personal idóneo disponible en la planta de cargos. Causa elegida con 7 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.° 1 del 15/01/2025	Afectación de la Imagen institucional Incumplimiento en las metas de la Unidad Administrativa. Afectación en la medición del Desempeño Institucional Hallazgos por incumplimiento de compromisos institucionales y normativos	ALTO	El secretario de evaluación y control mensualmente en comité primario revisa el avance y el cumplimiento de las actividades asignadas al personal de la Unidad Administrativa y en caso de encontrar incumplimiento se reprograma las actividades para el mes siguiente y se repite el ciclo, dejando evidencia de ello en las actas de los comités primarios.	El secretario de evaluación y control mensualmente en comité primario realiza seguimiento a las actividades del Plan de Acción y en caso de encontrar tendencias no deseadas en la ejecución del plan, reprograma las actividades pendientes. Dejando constancia de ello en el informe de seguimiento al plan de acción.	No Aplica	Detectivo	ALTO	REDUCIR	Gestionar la contratación de personal idóneo para apoyar el cumplimiento de los procesos y metas a cargo de la secretaría de evaluación y control.	Secretario de Evaluación y Control. Líder SIGI Profesional asignado	Trimestral	10 DE ABRIL DE 2025. En el primer trimestre de 2025, la Secretaría de Evaluación y Control gestionó contratación de profesionales universitarios por medio del contrato por prestación de servicios con la empresa CONLOGICA en el acompañamiento y desarrollo de los procesos de la dependencia: Por otro lado, en el transcurso del rimestre, la secretaría de evaluación y control realizó los siguientes comités primarios: 15 y 30 de Enero. 12 y 27 de Febrero 12 y 27 de Marzo. En ellos se realizó la revisión del avance y cumplimiento de las actividades asignadas al personal de la Unidad Administrativa, así como el avance de las actividades del Plan de Acción de la dependencia. Por lo anterior, las acciones y controles implementadas para este riesgo durante el trimestre de la vigencia fueron efectivas y el riesgo no se materializó	NO
17	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento al seguimiento de las metas institucionales, por no dar cumplimiento a los lineamientos establecidos para la ejecución del comité primario.	Ejecución y administración de procesos	Desconocimiento de los lineamientos establecidos Negligencia por parte de los responsables Indebida asignación de responsabilidades No tratar en el comité primario los temas contenidos en el Decreto Municipal 211 de 2023 Desactualización de la normatividad	Desactualización de la normatividad Causa elegida con 7 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.° 1 del 15/01/2025	Insatisfacción de los usuarios. Perdida de credibilidad, deterioro de la imagen Investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control	MODERADO	El secretario de evaluación y control en su rol de control interno semestralmente realiza seguimiento a la realización de los comités primarios verificando que se cumplan los requerimientos del decreto 211 de 2023, en caso de encontrar incumplimientos se deberá notificar al secretario o responsable de la Unidad Administrativa correspondiente por medio de correo electrónico y/u oficio, las inconsistencias encontradas.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Mantener actualizado y socializado la normatividad aplicable	Secretario de Evaluación y Control. Líder SIGI	Trimestral	10 DE ABRIL DE 2025. La Secretaria de evaluación y control se revisan y evalúan los planes de mejoramiento de las dependencias, generados por las auditorias realizadas tanto por la dependencia como por contraloría municipal. Arrojando como resultado que en el cuarto trimestre de 2024: Hallazgos de Contraloria - Unidades Administrativas. Hallazgos Abiertos: 35 Hallazgos Cerradors: 58 Total: 93 Los 35 hallazgos abiertos serán cerrados una vez se validen las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento de cada Unidad Administrativa, garantizando el manejo adecuado y el mejoramiento continuo. En el tercer trimestre, las acciones y controles del riesgo fueron efectivas y por lo tanto el riesgo no se materializó.	NO
18	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las respuestas o entrega de información a los usuarios y partes interesadas debido a las afectaciones causadas por el cambio climatico.	Cambio Climático	Por alteraciones climaticas - Apagones Aumento desmesurado de calor y frio	Por alteraciones climaticas Causa elegida con 7 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.° 1 del 15/01/2025	Insatisfacción de los usuarios. Perdida de credibilidad, deterioro de la imagen Investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control	MODERADO	El secretario de evaluación y control mensualmente en comité primario revisa el avance y el cumplimiento de las actividades asignadas al personal de la Unidad Administrativa y en caso de encontrar incumplimiento se reprograma las actividades para el mes siguiente y se repite el ciclo, dejando evidencia de ello en las actas de los comités primarios.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Realizar en los comités primarios mínimo una vez al mes el seguimiento a los requerimientos y solicitudes de los usuarios y partes interesada. Envío de reportes e informes requeridos por las partes internas. Actualizacion anual del Cronograma de informes y cuentas a Rendir.	Secretarios de Despacho y/o Jefes de Unidades Administrativas Líder SIGI Lideres del proceso en las IE	Trimestral	10 DE ABRIL DE 2025. En el primer trimestre de 2025, la Secretaría de Evaluación y Control gestionó contratación de profesionales universitarios por medio del contrato por prestación de servicios con la empresa CONLOGICA en el acompañamiento y desarrollo de los procesos de la dependencia: Por otro lado, en el transcurso del rimestre, la secretaría de evaluación y control realizó los siguientes comités primarios: 15 y 30 de Enero. 12 y 27 de Febrero 12 y 27 de Marzo. En ellos se realizó la revisión del avance y cumplimiento de las actividades asignadas al personal de la Unidad Administrativa, así como el avance de las actividades del Plan de Acción de la dependencia. Por lo anterior, las acciones y controles implementadas para este riesgo durante el trimestre de la vigencia fueron efectivas y el riesgo no se materializó	NO
19	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Posibilidad de afectación reputacional por demora en las respuestas o entrega de información a los usuarios y partes interesadas debido a las afectaciones causadas por el cambio climatico.	Cambio Climático	Efecos del cambio climatico Racionamientos de sumistro de energía	Efecos del cambio climatico Causa elegida con 7 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.° 1 del 15/01/2025	Insatisfacción de los usuarios. Perdida de credibilidad, deterioro de la imagen Investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control	MODERADO	El secretario de evaluación y control mensualmente en comité primario revisa el avance y el cumplimiento de las actividades asignadas al personal de la Unidad Administrativa y en caso de encontrar incumplimiento se reprograma las actividades para el mes siguiente y se repite el ciclo, dejando evidencia de ello en las actas de los comités primarios.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Realizar en los comités primarios mínimo una vez al mes el seguimiento a las respuestas de información a las partes interasadas y usuarios internos para verificar la oprtunidad. Mantener al día las conexiones electricas de los equipos de computo libres de obstaculos o de posibles generadores de interupciones.	Secretarios de Despacho y/o Jefes de Unidades Administrativas Líder SIGI Lideres del proceso en las IE	Trimestral	10 DE ABRIL DE 2025. En el primer trimestre de 2025, la Secretaría de Evaluación y Control gestionó contratación de profesionales universitarios por medio del contrato por prestación de servicios con la empresa CONLOGICA en el acompañamiento y desarrollo de los procesos de la dependencia: Por otro lado, en el transcurso del rimestre, la secretaría de evaluación y control realizó los siguientes comités primarios: 15 y 30 de Enero. 12 y 27 de Febrero 12 y 27 de Marzo. En ellos se realizó la revisión del avance y cumplimiento de las actividades asignadas al personal de la Unidad Administrativa, así como el avance de las actividades del Plan de Acción de la dependencia. Por lo anterior, las acciones y controles implementadas para este riesgo durante el trimestre de la vigencia fueron efectivas y el riesgo no se materializó	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
20	General	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por Inoportunidad en atención al ciudadano y atención a población vulnerable, debido a la insuficiencia de personal para la prestación de los servicios	De servicios	LLUVIA DE IDEAS Falta de personal para atender los usuarios en taquillas Ausencia temporal del personal de atención al ciudadano Aumento en la demanda de servicio Mala planeación en la cantidad de taquillas habilitadas Alta rotación de personal Falta de presupuesto para la contratación	Ausencia temporal del personal de atención al ciudadano Causa elegida con 5 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 01 del 7/01/2025	Afectación en la imagen institucional Disminución en la credibilidad de la entidad Insatisfacción de clientes internos y externos.	ALTO	La Líder del programa de atención al ciudadano de manera periódica, realiza la planeación para una óptima atención por medio actas de comité primario o controles de asistencia, en donde plasma la programación de atención al ciudadano, con el objetivo de definir responsables de las taquillas y realizar rotación al personal para generar Gestión del conocimiento. En caso de no realizar la planeación o no tener claridad del responsable de cada taquilla, se documentará la causa y responsables de las taquillas en una circular. Como evidencia queda el acta de comité, el control de asistencia o la circular.	La líder de programa de manera semestral, designa a un servidor publico para que difunda y socialice a las unidades administrativas el Manual y protocolo para la atencion al ciudadano. En caso de no evidenciar la socializacion, reasignar el responsable de esta actividad y ejecutarla en la mayor brevedad. Como evidencia queda el control de asistencia y/o los registros fotográficos.	La líder de programa de atención al ciudadano con el apoyo del servidor publico designado, de manera trimestral, verifica en las bases de datos del SISGED, la cantidad de usuarios atendidos en población vulnerable y las observaciones de cada atención para evidenciar que no existieron inconvenientes en la atención. Como evidencia queda el detallado donde se registra la población vulnerable atendida. En caso de evidenciar una incorrecta prestación del servicio se debe reunir a comité y realizar acciones según sea el caso dejando registro en el acta pertinente.	Preventivo, Preventivo y Correctivo	MODERADO	REDUCIR	Suplir la ausencia temporal con el personal que se encuentra de la ventanilla hacia adentro, inmediatamente se presente la ausencia temporal	Líder de Programa de Atención al Ciudadano Enlace MIPG	Trimestral	01/04/2025: En todas las actas de comité primario en lo que va del año 2025, a partir del Acta N.º 1 hasta la N.º 4 se deja constancia en el numeral 6.2 de Atención al Ciudadano, la programación y planeación para la atención al ciudadano, lo anterior puede evidenciarse en la carpeta compartida de Actas de la Secretaría General en donde reposan dichos comités \\10.1.10.2\Evidencias Plan de Mejoramiento\Sec. General\2025\ACTAS COMITE PRIMARIO; además, en un cuadro de excel que igualmente se encuentra dentro de la carpeta compartida de la Secretaría General \\10.1.10.2\Secretaria General\Documentos_de_apoyo_atención_al_ciudadano\Registro_de_ausencias se registra la manera en que se subsana alguna ausencia temporal que se pueda presentar con el personal de las ventanillas únicas de radicación de documentos. Lo anterior puede evidenciarse gracias a los resultados obtenidos en las encuestas de percepción, más especificamente en el tiempo de espera que es la pregunta 4 que más le apunta, en esta se tuvo un 98,8% de satisfacción. Por otro lado, para el segundo control, se han realizado 4 socializaciones del Manual y Protocolo de Atención al Ciudadano (entre otros temas), en las que se ha impactado directamente una cantidad total de personas de 148 y las siguientes Secretarías: General, Educación, Gobierno, Participación, Hacienda, Planeación, Servicios Administrativos, Evaluación y Control, Jurídica, Infraestructura, Salud y Protección Social, Familia, Despacho del Alcalde, Movilidad, Medio Ambiente, Vivienda y Hábitat. De lo anterior, se cuenta con los respectivos registros fotográficos y control de asistencia en la carpeta compartida "\\10.1.10.2\Evidencias Plan de Mejoramiento\Sec. General\2025\MATRIZ DE RIESGOS\1. PROCESOS" de la unidad administrativa. Para el último control, se realiza el	NO
21	General	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional, por insatisfacción del usuario debido a que la respuesta no cumple con los requerimientos	De servicios	LLUVIA DE IDEAS' Ausencia temporal del personal encargado de la verificación de las respuestas Aumento en la demanda de servicio Mala planeación en el personal que realiza la verificación Desacato en las responsabilidades del servidor encargado de revisar las respuestas. Falta de seguimiento y revisión a las respuestas emitidas por la unidad administrativa. Personal insuficiente para el seguimiento de la oportunidad de las respuestas a los requerimientos recibidos.	Falta de seguimiento y revisión a las respuestas emitidas por la unidad administrativa. Causa elegida con 5 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 01 del 7/01/2025	Afectación en la imagen institucional Demandas y sanciones Insatisfacción de clientes internos y externos.	ALTO	El administrador del SISGED de la unidad administrativa realiza seguimiento permanente al tiempo de respuesta de las PQRDS y notifica, de ser necesario a través de los diferentes medios tecnológicos a los responsables para que den respuesta dentro de los términos legales. En caso de no realizar el seguimiento, se tiene un reporte de PQRDS en el que se evidencia la oportunidad de las respuestas emitidas por unidad administrativa a través del SISGED. Como evidencia queda un reporte del seguimiento realizado por medios tecnológicos o reporte de PQRDS...	El Profesional universitario de atención al ciudadano con el apoyo del servidor publico designado, realiza la verificación de las respuestas que emiten las unidades administrativas de manera diaria en el SISGED. Como evidencia queda la base de datos del SISGED donde se registra la aprobación o causa del rechazo a la respuesta. En caso de evidenciar respuestas incompletas o no acordes a los requerimientos se solicita al responsable la respectiva corrección dejando la notificación a través del SISGED.	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Publicar trimestralmente una circular para todos los servidores públicos, en la que se explican las principales causas de rechazo de las respuestas para que se generen las respectivas acciones de mejoramiento.	Líder de Programa de Atención al Ciudadano Enlace MIPG	Trimestral	01/04/2025: Para el primer trimestre del año se hizo el respectivo seguimiento al tiempo de respuesta de las PQRDS de la unidad administrativa y como resultado se tiene tanto el reporte de PQRDS (seguimiento) como los informes de PQRDS trimestral en los que se refleja un 100% de oportunidad; esto debido a que se respondieron dentro de los términos legales y dentro del rango (al 31/03) 100 derechos de petición de 101 totales (el restante ingresó los últimos días de marzo, por lo que se encuentra dentro de los términos legales para dar respuesta). Asimismo, se realizó la verificación diaria de las respuestas emitidas como control del contenido de las mismas y se publica efectivamente la Circular N.° 99 que agrupa los resultados obtenidos de dicha verificación diaria con las principales causas de rechazo, lo que garantiza que al ciudadano no le llegue una respuesta final que no corresponda. Cabe aclarar que las evidencias mencionadas reposan en la carpeta compartida \\10.1.10.2\Evidencias Plan de Mejoramiento\Sec. General\2025\MATRIZ DE RIESGOS\1. PROCESOS Dicho lo anterior, se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo. Por otro lado, los riesgos se encuentran en revisión y por tanto, este puede ser sujeto de modificaciones.	NO
22	General	Gestión Documental	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por incumplimiento de metas del Plan de Acción en el Proceso de Gestión Documental, debido a falta de seguimiento	Ejecución y administración de procesos	' LLUVIA DE IDEAS Personal insuficiente para la ejecución del proceso Aumento en las actividades del día a día, ocasionando retrasos o postergaciones. Desconocimiento de la información documentada asociada al plan de acción Incumplimiento de la normatividad aplicable Resistencia al cambio en la ejecución de los procesos de la Secretaría General.	Personal insuficiente para la ejecución del proceso Causa elegida con 5 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 01 del 7/01/2025	Incumplimiento en indicadores Insatisfacción en los usuarios Afectación a la imagen de la entidad Detrimento patrimonial	ALTO	El Secretario de Despacho convoca como mínimo una vez cada 30 días a comité primario en el cual se realiza seguimiento y análisis de los objetivos, metas, indicadores y compromisos establecidos por la Secretaría o Dependencia en la programación y cumplimiento en los planes de acción y por ende del plan de desarrollo, lo anterior acorde con lo que establezca el procedimiento de seguimiento y mejora a la gestión. En caso de identificar metas proyectadas que no se podrán cumplir por algún motivo, estas deberán ser reprogramadas por tendencias no deseadas y queda registrado en la misma acta. Como evidencia queda el acta de comité primario.	El Profesional universitario designado para hacer seguimiento al Normograma, de manera mensual, emite un comunicado Oficial al Enlace MIPG informando sobre actualizaciones en el FO-GD-10 Listado Maestro de Documentos Externos; para ejecutar los procesos de la dependencia bajo la normatividad vigente. En caso de no emitir el comunicado, en el siguiente comité primario se debe indicar si se han realizado modificaciones al formato mencionado. Como evidencia queda el comunicado y el FO-GD-10 Listado Maestro de Documentos Externos y el acta del comité	El Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano con el apoyo del servidor publico designado, realiza seguimiento al Plan de acción de manera mensual, reúne los responsables de las actividades para verificar su ejecucion. En caso de no cumplir con actividades o metas del plan de acción, el Jefe de Oficina debe notificar a los responsables los errores o desviaciones que se están cometiendo. Como evidencia queda el FO-DE-04 Informe de Seguimiento al Plan de Acción	Preventivo, Preventivo y Detectivo	ALTO	REDUCIR	Realizar seguimiento al plan de acción con los responsables de dar cumplimiento junto con la solicitud de las evidencias pertinentes	Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental Enlace MIPG	Trimestral	01/04/2025: Para el primer trimestre se tuvo un total de 4 comités primarios con sus respectivas actas de la 1 a la 4 en donde se realiza el seguimiento respectivo denotado en el decreto 211 del 24/02/2023 y se verifica que no se tuvieron tendencias no deseadas. Asimismo, se realiza la revisión al normograma y se verifica que se encuentra actualizado. Además, se cuenta con la evidencia del seguimiento mensual al plan de acción registrado en el "FO-DE-04 Informe de Seguimiento al Plan de Acción". También, la persona responsable de consolidar el plan de acción realiza un seguimiento constante por medio de controles de asistencia y los correos electrónicos con la solicitud de evidencias para sustentar dichas actividades cumplidas. Es importante mencionar que todas las evidencias anteriormente presentadas se encuentran discriminadas según el número del riesgo en la carpeta compartida \\10.1.10.2\Evidencias Plan de Mejoramiento\Sec. General\2025 Dicho lo anterior, se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo. Por otro lado, los riesgos se encuentran en revisión y por tanto, este puede ser sujeto de modificaciones.	NO
24	General	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en la ejecución de los procesos debido a racionamientos que se puedan presentar por los efectos del cambio climático	Cambio Climático	' LLUVIA DE IDEAS Directrices generales y estipuladas de racionamiento energético que ocasionen demoras en la ejecución de los procesos. Ausencia de agua por largo periodo de tiempo que impida la ejecución de los procesos. Desconocimiento de la información documentada Incumplimiento de la normatividad aplicable y vigente Resistencia al cambio en la ejecución de los procesos.	Directrices generales y estipuladas de racionamiento energético que ocasionen demoras en la ejecución de los procesos. Causa elegida con 5 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 1 del 7/01/2025	Insatisfacción en los usuarios Retrasos Afectación de la imagen institucional	MODERADO	La Líder del programa de atención al ciudadano de manera diaria, revisa y verifica que todo se está ejecutando de acuerdo como ha sido definido, para que en caso de presentarse una contingencia asumir las medidas necesarias conducentes a resolver inmediatamente el impase en la atención al ciudadano hasta que se pueda restablecer el sistema; pero en todo caso que no se perturbe la debida atención al usuario o ciudadano con el fin de poder garantizar oportunamente y de forma continua la prestación del servicio. En caso de no realizar la revisión o no tener claridad del funcionamiento de los canales de atención, se cuenta con el Manual y Protocolo de Atención al Ciudadano junto con el Procedimiento para la Atención al Ciudadano. Como evidencia quedan los reportes de las contingencias presentadas.	No aplica	No aplica	Detectivo	MODERADO	MITIGAR	Planificación Gestión y Control del Cambio Realizar seguimiento al Plan de Gestión del Cambio Climático estipulado	Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental Líder de Programa de Atención al Ciudadano Enlace MIPG	Trimestral	01/04/2025: La líder de programa de atención al ciudadano de manera diaria para el primer trimestre, revisó y verificó que todo se estuviera ejecutando de acuerdo a ha sido definido, para que en caso de presentarse una contingencia asumir las medidas necesarias conducentes a resolver inmediatamente el impase pero durante el periodo de medición no se ha presentado ninguna novedad que perturbe la debida atención al usuario o ciudadano, por lo que se dice que se ha garantizado la oportunidad en la prestación del servicio. Ahora bien, según como se determina en el formato "FO-DE-31 Planificación Gestión y Control del Cambio" y el mismo Plan de Gestión de Cambio Climático, durante el primer trimestre se logra la publicación completa en la carpeta SIGI, de la información documentada que había sido enviada al DAP asociada a los 2 procesos liderados por la Secretaría General (Gestión de Trámites y Servicios y Gestión Documental) alineada con las acciones que se tienen para mitigar la afectación del cambio climático y el numeral 7. de control de registros ajustado. Por otro lado, también se realiza el debido seguimiento a los instrumentos de medición y control del primer trimestre que incluyen el cambio climático... como lo es esta matriz de riesgos y el plan de mejoramiento, logrando el cierre del hallazgo específico de este tema el 18/02. Las evidencias mencionadas pueden encontrarse en la carpeta SIGI y en \\10.1.10.2\Evidencias Plan de Mejoramiento\Sec. General\2025\MATRIZ DE RIESGOS\1. PROCESOS Dicho lo anterior, se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo. Por otro lado, los	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
28	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del plan de desarrollo, debido al incumplimiento en la construcción de las obras de infraestructura contempladas en los planes gerenciales	Ejecución y administración de procesos	1) 'La causa principal es capacitar varios servidores publicos con el fin de que por la gestión del conocimiento ellos puedan manejar las diferentes herramientas de control a los planes programas y proyectos de la secretaría 2) Insuficiencia o falta de competencia del personal para la ejecución de los procesos a cargo de la Secretaria derivados por el concurso de carrera administrativa	Disminución de los recursos para la ejecución de las obras propuestas en los planes y proyectos Falta de la gestión del conocimiento por parte del personal que ingresa a la planta de la secretaría.	Detrimento económico Demandas o sanciones Pérdida de credibilidad Deterioro de la imagen institucional Detrimento patrimonial	**ALTO**	El secretario de despacho con el apoyo de la Líder de Programa realiza seguimiento mensual al plan indicativo para garantizar que se están cumpliendo las metas del plan de desarrollo. Si se observa tendencias no deseadas en metas u objetivos se revisan aquellos procesos que tienen retrasos y se tomaran acciones para reprogramar las metas y para aumentar los recursos y gestiones para cumplirlas. La evidencia es el seguimiento mensual al plan indicativo.	No aplica	No aplica	Detectivo	**MODERADO**	MITIGAR	Proyectar la ejecución fisica del plan de desarrollo por vigencias plurianualizadas. Establecer los porcentaje de cumplimiento para cada vigencia del cuatrienio. Presentar informes cuando se requiera. Evaluar la ejecución del Plan de Desarrollo y socializar los resultados. Analizar informes e identificar oportunidades de mejora.	Secretario de Infraestructura Subsecretario de Infraestructura Jefes de oficina Lider de Programa	Trimestral	09/04/2025 Se evidencia en actas de comite primario y tecnico, seguimiento periodico a los resultados de las metas del plan indicativo y el plan de acción de responsabilidad de la Secretaría de Infraestructura, identificando el cumplimiento de los indicadores según las metas programadas. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fuerón eficaces, no se materializo el riesgo durante el periodo, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO
29	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Posibilidad de afectación reputacional, debido a la Ineficacia en el aseguramiento de la prestación de los servicios públicos de acueducto y alcantarillado por demoras o retrasos en la atención de los requerimientos a la comunidad	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Interrupción o incumplimiento en la ejecución Procesos a cargo de la entidad Demoras e incumplimiento en la prestación del servicio por parte del prestador e insatisfacción social Desbordamiento de la capacidad operativa y financiera para atender la demanda por parte del prestador Alteración de los recursos hídricos Daños en la infraestructura física necesaria para la prestación de los servicios que no son detectados Falta de legalización de asentamientos de comunidades en el territorio	Demoras e incumplimiento en la prestación del servicio por parte del prestador e insatisfacción social	Pérdida de imagen. Sanciones Reprocesos Investigaciones Pérdida de credibilidad Disminución de la calidad de vida de los habitantes	**ALTO**	El jefe de la Oficina de Servicios Públicos a cargo del procedimiento para el aseguramiento de la prestación de los servicios públicos realiza seguimiento permanente a la eficiente prestación del servicio. En caso de presentarse daños en la infraestructura de servicios públicos, se gestionará ante la empresa prestadora del servicio la pronta reparación de las redes afectadas. La evidencia son los radicados de reporte de daños a la empresa prestadora del servicio, así como el seguimiento a la reparación de los daños.	No aplica	No aplica	Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Atender los requerimientos de la comunidad de reportes de daños en las redes de servicios públicos. Identificar los sitios donde se presentan la afectación a las redes de servicios públicos. Realizar inmediatamente los reportes ante la Empresa Prestadora. Hacer seguimiento permanente a los reportes radicados.	Jefe de Oficina de Servicios Públicos Personal de apoyo asignado Servidores designado para supervisar obras relacionadas (si las hubiere)	Trimestral	09/04/2025 Se evidencia en la base de datos presentado por el personal de apoyo a la Oficina Servicios Públicos, reporte de los daños de la redes de servicios publicos de acueducto y alcantarillado. Los proyectos ejecutados y en ejecución se han realizado por EPM, desde la Secretaría se hace seguimiento a las intervenciones realizadas. Se concluye que los controles fuerón eficientes, no se materializo el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO
32	Infraestructura	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional, por perdida de disponibilidad, confidencialidad, seguridad e integridad de la información, debido al uso de recursos particulares autorizados que no cuentan con respaldo institucional.	Tecnológico	Lluvia de ideas: Capacidad de los correos. No esta establecida la obligación contractual No disponer de recursos tecnológicos e institucionales. Desconocimiento de las políticas de gobierno y seguridad digital. 'Alto volumen de correos con información. Desconocimiento en las herramientas tecnológicas Uso inadecuado de las herramientas tecnológicas No entrega de información organizada e inventariada según la política de gestión documental.	Desconocimiento de las políticas de gobierno y seguridad digital. Desconocimiento de la política de gestión documental.	Perdida de credibilidad Deterioro de la imagen Perdida de la información Falta de seguridad y respaldo de la información Detrimento patrimonial y sanciones y/o demandas.	**MODERADO**	El enlace MIPG identifica la información sensible que requiera seguridad, acceso, disponibilidad confidencialidad e integridad de la información para implementar las acciones de la política digital. En caso de presentarse la ocurrencia de eventos desafortunados con la información, se velará por la existencia de información de respaldo que evite perdida de información. La evidencia será la carpeta compartida de la unidad administrativa y las solicitudes en mesa de trabajo que se efectúen. mínima requerida. La evidencia es el formato de tabulación y análisis de encuestas.	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Socializar procedimiento PR-SI-13 para la implementación y monitoreo de las políticas digitales. Revisión de los usarios que tienen acceso a la carpeta compartida Verificar el uso de correos institucionales o corporativos	Secretario de Infraestructura Enlace MIPG	Trimestral	09/04/2025 Se verifica la utilización de correos electronicos institucionales y corporativos ajustados a los lineamientos dados por las TIC especialmente para el personal de apoyo. Tambien se modificarón las credenciales de ingreso al software ArcGIS donde se encuentra alojada la información para la gestión de pavimentos del municipio de Itagui. Se concluye que los controles y las acciones fuerón eficaces, no se materializo el riesgo durante el primer trimeste, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO
33	Infraestructura	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimientos en las metas del indicador de mantenimiento de infraestructura física, debido a la falta de seguimiento y medición de las obras de mantenimiento ejecutadas.	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Alto volumen de mantenimientos ejecutados. Falta de planeación en la programación. Desconocimiento de los lineamientos establecidos. Desactualización de la información documentada. Falta de control en la ejecución de los procesos.	Desactualización de la información documentada.	Perdida de credibilidad Deterioro de la imagen Reprocesos Hallazgos de auditoria	**MODERADO**	El Subsecretario de Infraestructura en el comité técnico periódico, realiza seguimiento a la ejecución de los procesos con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades programadas. En caso de encontrar incumplimiento o desviaciones solicita a los responsables tomar acciones al respecto, dejando evidencia en el acta de comité.	No aplica	No aplica	Detectivo	**MODERADO**	REDUCIR	Identificar las necesidades de mantenimiento. Atender las necesidades de intervención por caja menor o a traves de contratos de mantenimiento. Elaborar seguimiento a los requerimiento de mantenimiento	Subecretario de Infraestructura Servidores designados como supervisores de los contratos de mantenimiento Servidor a cargo de los obreros	Trimestral	09/04/2025 Se evidencia en actas de comite primario, seguimiento periodico a los avances de las metas desde el plan indicativo y el plan de acción, identificando el cumplimiento de los indicadores según las metas programadas. En el primer trimestre se ha venido ejecutando el contratos de mantenimiento de edificios institucionales de uso público y se ha atendido reparaciones menores con los obreros oficiales. Se concluye que los controles y las acciones fuerón eficaces, no se materializo el riesgo durante el periodo, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO
38	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación Reputacional por deficiencias en la expedición de certificados de control de emisión de ruido respecto al cumplimiento de la norma a fuentesfijas,debido a la falta de calibración de los equipos de medición.	Ejecución y administración de procesos	• Por desconocimiento del personal que opera los equipo IDEAM Por no gestionar el servicio de calibración de manera oportuna , • falta de recursos propios para el servicio de calibración	Por no gestionar el servicio de calibración de manera oportuna Causa más votada elegida por 27 votos a favor fue la numero 2 mediante comité en Acta # 5 de abril 2023. Mediante la metodología de grupo nominal.	Deterioro de la imagèn institucional. Pérdida de credibilidad o confianza sanciones o demandas retiro del programa que se viene direccionando por la autoridad competente sanciones o de mandas	**ALTO**	El Profesional Univeristario del área de calidad de Aire y Ruido verifica mínimo 30 dias antes del vencimiento la calibración de los equipos de medición, los cuales se realiza de manera anual, mediante el trámite de una comunicación oficial (UDEA) para obtener el certificado de calibracion de los equipos perifericos para la medición de ruido a fuentes fijas. En caso de no obtener el certificado, se debe gestionar otros equipos por el operador acreditados o particulares autorizados por el mismo.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Solicitar anualmente la calibración de equipos. Contar con la debida certificaciòn como respaldo de la acción anterior	El Profesional Universitario de la Secretaria de Medio ambiente en el área de calidad del aire	Trimestralmente	Primer trimestre de 2025, no ha iniciado contrato para la medición y de ruido.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
39	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimientos en la atención de las solicitudes de los usuarios debido a la falta de seguimiento y control a las mismas que permita la trazabilidad de las solicitudes ambientales al interior de la SMA .	Ejecución y administración de procesos	Falta de diligenciamiento y seguimiento adecuado SISGED, para realizar seguimiento interno a las PQRDS. Ausencia de un software que facilite trabajo en serie para el diligenciamiento de un formato común. Recursos insuficientes para la prestación del servicio del control ambiental. Falta de gestión por parte de los responsables para solicitar apoyo a las diferentes Unidades Administrativas con un préstamo de vehiculo para la prestación del servicio de control ambiental. Falta de recursos económicos. Insuficiencia de personal. Falta de seguimiento y control al cumplimiento de las metas gerenciales por parte de la secretaria	Falta de diligenciamiento y seguimiento adecuado SISGED, para realizar seguimiento interno a las PQRDS.	reprocesos de la información. Duplicidad de información por ausencia de carpeta común.	**MODERADO**	Las auxiliares administrativas de Recepción, verifican la atención a las solicitudes registradas en el SISGED,Y en caso de detectar solicitudes no atendidas, informa al Secretario de Despacho para que solicite información al responsable y se le dé prioridad.	El profesional universitario o técnico responsable de la planificación y programacion del transporte verifica semanalmente sus solicitudes de control ambiental a través del SISGED y registra la información de la solicitud en el formato: "Atención y control de correspondencia y Solicitudes ambientales" y realiza la planificación de la visita de Inspección, Vigilancia y Control en caso de que se requiera, mediante la identificación del lugar, la preparación de materiales y/o equipos necesarios, la programación del transporte, y demás condiciones que considere necesarias, teniendo en cuenta los plazos legales para dar respuesta a la solicitud.En caso de no disponer de transporte, se solicita a servicios administrativos un vehiculo para atender las solicitudes previamiente a su vencimiento. como evidencia la plantilla de transporte y la solicitud via correo electronico o whatsapp.	El líder de proceso mensualmente en Comité Primario realiza seguimiento al Plan de acción, diligenciando el formato FO-DE-04. En caso de identificar alguna desviación se reprograman las actividades con los responsables con monitoreo permanente.	Preventivo, Preventivo y Detectivo	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar seguimiento permanente a la atención y respuesta de las solicitudes a través de las consultas realizadas en el SISGED. Así mismo la planificación del transporte a través de la planilla FO-RF-05 y las directrices que se dictan en el Comité Primario por parte del Líder del proceso.	Los profesionales designados por el Lider del proceso	Trimestralmente	Se realizó el seguimiento permanente a la atención y respuesta a través de las consultas realizadas en el SISGED, y se evidenció que No se afectó el riesgo en cuanto a lo reputacional ni en cuanto a lo económico. Así mismo se viene cumpliendo con el seguimiento al diligenciamiento de la planilla FO-RF-05, para la planeación de las atenciones oportunamente.	NO
40	Medio Ambiente	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por inoportunidad en la atención a las PQRDS,debido a la falta de control de los tiempos de respuesta por parte de los responsables de la atención de las mismas.	Ejecución y administración de procesos	continuar con los términos ampliados de respuesta del decreto 491 de 2020 y no verificar en el SISGED. Falta de claridad y control de los tiempos para la atención de las PQRDS, en especial para las que requieren visita.	Falta de claridad y control de los tiempos para la atención de las PQRDS, en especial para las que requieren visita. Causa elegida por 27 votos a favor fue la numero 2 mediante comité en Acta # 5 de abril de 2023. Mediante la metodologia de grupo nominal.	demandas y sanciones insatisfacción del Usuario disminución del indice desempeño	**MODERADO**	La auxiliar administrativa responsable del monitoreo de las respuestas a las pqrds realiza monitoreo permanente al tramite y al tiempo de respuesta de las PQRDS con el fin de atenderlas de manera oportuna, en caso de detectar proximos vencimientos sin respuesta, se informa al jefe inmediato para que designe el responsable de atenderla de manera inmediata dejando registro en el SISGED	No Aplica	No Aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Reiterar en comité el acatamiento a los tiempos dispuestos por SISGED, Revizar ,priorizar y monitorear los tiempos cuando se requieran efectuar visitas previas a la proyección de sus respuestas. FO-VC-08.	La auxiliar administrativa designda por la Secretaria de Medio ambiente	Trimestralmente	Se realiza reunión con todas las áreas para revisión de los tiempos de entrega de las PQRSD que ingresan por el aplicativo WEB del SISGED.	NO
41	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y/o economica debido a la pérdidad de la integridad , disponibilidad y confidencialidad, de la información institucional, debido a la utilización de cuentas de correos electrónicos particulares que no cuentan con las garantías de seguridad institucional.	Tecnológico	los tres porqués? Porque se contaba con un correo con dominio diferente al institucional para compartir informacion de los procesos con las diferentes partes interesadas. Porque el correo electronico de la secretaria con dominio institucional no tenia la capacidad suficiente para el envio efectivo de la informacion. porque existian algunas configuraciones de seguridad establecidas por la direccion TIC.	Porque el correo electrónico de la secretaría con dominio institucional no tenia la capacidad suficiente para el envió efectivo de la informacion.	pérdida de la confidencialidad demandas y sanciones	**ALTO**	El Secretario permanentemente verifica que el personal adscrito a la Secretaría del Medio Ambiente use servicios tecnológicos particulares autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las novedades y/o desviaciones en Actas de Comité Primario. En caso de evidenciar el uso de recursos tecnológicos particulares no autorizados, solicita a través de oficio al servidor público o contratista el desuso inmediato de los mismos.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	El Subsecretario de medio ambiente , profesionales universitarios, Técnico y operativos Administrativos, migraran todos sus correos a través del correo institucional, instructivos acordado en comité primario por parte del líder del proceso, con el fin de un manejo seguro de la información, en caso de presentarse la necesidad requerir a las Tic una cuenta de correo de la secretaría.	lider del proceso y líder SIGI	Trimestralmente	Conforme a la circular No. 2, a través de la información de comité primario, se solicita a los responsables de área, de los apoyos, quienes solicitan correo, SISGED entre otros para cumplimiento de las actividades. Se solicita no utilizar herramientas que no son institucionales.	NO
42	Medio Ambiente	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las metas debido a los efectos generados por el cambio climático	Ejecución y administración de procesos	METODO -LLUVIA DE IDEAS' Por desconocimiento del plan integral de cambio climático Por desactualización en la documentación de los procesos y procedimientos de la secretaria, en atención al cambio climático Por falta de recursos en la Secretaría de Medio Ambiente	ELEGIDA EN COMITÉ DEL DIA 30/09/2024 Por desactualización en la documentación de los procesos y procedimientos de la secretaría, en atención al cambio climático	Deterioro de la imagen institucional Insatisfacción del usuario. Pérdida de credibilidad	**EXTREMO**	seguimiento a los indicadores de gestión a través del plan de acción para verificar el cumplimiento de metas	No Aplica	No Aplica	Preventivo	**MODERADO**	MITIGAR	Actualizar la documentación (procesos y procedimientos de la secretaría de medio ambiente) relacionados con el cambio climático. Realizar seguimiento al plan de acción y verificar el cumplimiento de las metas de la secretaria de medio ambiente.	P.U. Educacion Ambiental y cambio Climatico	Trimestralmente	Se realiza la actualización de los procedimientos conforme a la adenda del cambio climático y seguimiento al plan de acción en cumplimiento de las metas asociadas al cambio climático.	NO
43	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional por falta de gestión del conocimiento en el convenio esquema del pago por servicios ambientales PSA, debido a la carencia de personal ycomplejidad del esquema para su manejo	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Por desconocimiento en el funcionamiento del esquema de pagos por servicios ambientales PSA. Insuficiecia de personal para gestionar el conocimiento en cuanto al pago por servicios ambientales. Por centralización en un solo servidor público de la Secretaria de Medio Ambiente para realizar este proceso.	Por centralización en un solo servidor público de la Secretaria de Medio Ambiente para realizar este proceso.	insatisfacción del Usuario Deterioro de la imagen institucional reprocesos de la información	**MODERADO**	mediante la supervisión del convenio al esquema de pago por servicios ambientales realiza el seguimiento tecnico, administrativo, financiero, contable y juridico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal, cuando no requieran conocimientos especializados.			Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Fortalecer el equipo de trabajo en el área de pago por servicios ambientales o proyecto de microcuencas Realizar seguimiento al plan de acción y verificar el cumplimiento de las metas de la secretaria de medio ambiente.	P.U. Supervisor contrato de PSA Secretario y subsecretario de Mdio Ambiente	Trimestralmente	Se realizó seguimiento al PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES durante el primer trimestre, mediante los informes de gestión el respectivo seguimiento. No se ha materializado el riesgo.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
44	Participación	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en los términos establecidos para la atención de los trámites y servicios y respuesta a PQRDS, debido a fallas en las TIC (Tecnología, información, comunicaciones y conectividad)	De servicios	Equipos y programas obsoletos, que no respondan adecuadamente a las necesidades de la entidad Fallas en las TIC (Tecnología, información, comunicaciones y conectividad) utilización de medios y canales no idóneos para comunicarse con algunos sectores de la población Fenómenos ambientales que puedan generar daños a las personas, a los equipos y a la información Deficiencia en la gestión del conocimiento, insuficiencia, falta de idoneidad o alta rotación de personal Pérdida de información generado por vulneración en la seguridad y protección de los datos o fallas técnicas	Fallas en las TIC (Tecnología, información, comunicaciones y conectividad) Acta de Comité técnico N° del 21 marzo de 2025 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	Afectación negativa de la imagen institucional. Insatisfacción de los usuarios Demandas y o sanciones	**MODERADO**	El profesional universitario, el técnico o auxiliar administrativo responsable de la actividad, diariamente chequea la conectividad (que si tenga internet), verificando que el aplicativo SISGED se encuentre en línea y operativo, para evitar vencimientos y posibles sanciones. Si se identifica una falla técnica, se informa de inmediato a las TIC, para tomar las respectivas acciones. Como evidencia se tiene la consulta del software SISGED en cualquier instante y adicional se deja un informe mensual de las PQRDS recibidas y respondidas y los promedios de tiempos de respuesta.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	**MODERADO**	TRASFERIR	Informar la falla técnica a las TIC	Subsecretarios Auxiliares Administrativos	Trimestral	8/04/2024 Para el período de medición: - Se verificó con el líder de proceso responsable de la actividad, que el aplicativo SISGED, estuvo funcional y operativo todo el tiempo, por lo tanto no requirió abrir llamadas técnicas a las TIC. - Se verificó con el líder de proceso responsable de la actividad, en el aplicativo SISGED, que los tiempos de respuesta de las 3 PQRDS recibidas en el trimestre, no presentaran vencimientos. El responsable del proceso, verificó diariamente la funcionalidad de la red y el software y estuvo operativo todo el tiempo. Se verificó en el informe de PQRDS (Plataforma SISGED), que a la fecha de seguimiento, no se han presentado inoportunidades en la atención de PQRDS; Para este primer trimestre se recibieron 3 PQRDS, de las cuales el 100% fueron respondidas oportunamente, dentro de los términos de Ley. Discriminadas de la siguiente forma: 3 peticiones correspondientes al 100% del total de solicitudes recibidas. Distribuidas en: 3 para el proceso de Desarrollo social (correspondientes al 100% del total) El 100% de las PQRDS recibidas en el período de medición fueron solucionadas en 4 días promedio de tiempo. Con respecto al mismo período de medición del año 2024 se tenía un promedio de tiempo de 5,1 días, se tiene que disminuyó el tiempo de respuesta en 1,1 días. Se considera que la gestión de este trimestre fue positiva y muy eficiente, mejorando siempre la promesa de servicio de cara a la comunidad	NO
45	Participación	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a los organismos comunales de Itagüí, debido a deficiencia en la gestión del conocimiento, insuficiencia, falta de idoneidad o alta rotación de personal	Ejecución y administración de procesos	insuficiencia de recursos financieros para la ejecución de los programas y proyectos asociados al proceso Deficiencia en la gestión del conocimiento, insuficiencia, falta de idoneidad o alta rotación de personal Insuficiencia o falta de definición de proveedores, entradas, salidas y clientes, en el diseño del proceso Falta de claridad o insuficiencia en la definición de responsabilidadas y autoridades asociadas al proceso	Deficiencia en la gestión del conocimiento, insuficiencia, falta de idoneidad o alta rotación de personal Acta de Comité técnico N° del 21 marzo de 2025 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	Afectación negativa de la imagen institucional. Insatisfacción de los usuarios	**ALTO**	El subsecretario verifica trimestralmente la ejecución del plan de mejoramiento de IVC realizadas a los organismos comunales, validando el cumplimiento de las mismas, con el fin de acatar la normatividad vigente al respecto. En caso de incumplir alguna acción de mejora a las recomendaciones realizadas, se aclara al organismo comunal que es de caracter obligatorio realizarlo. De lo contrario se podría iniciar un proceso administrativo sancionatorio. Como evidencia se deja el registro del incumplimiento en el plan de mejoramiento y en un correo.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	**ALTO**	MITIGAR	Realizar capacitaciones internas o con entes externos en normativas, procedimientos y habilidades blandas relacionadas con IVC	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	8/04/2025 Para el período de medición: Se verifica con el subsecretario de comunales, el cumplimiento de las acciones establecidas en el FO-VC-11 Cronograma de visitas de IVC a organismos comunales, y se observa el formato diligenciado y con el cumplimiento respectivo del trimestre. Para el presente período de medición se ha realizado 1 visitas de control y seguimiento: a la Junta de acción comunal Santa maria 3, verificando el cumplimiento de las acciones recomendadas en el plan de mejoramiento. No es necesario realizar capacitación al personal de IVC, toda vez que llevan una continuidad en los procesos y conocen los procedimientos y los formatos a aplicar. Para este período de medición se aplicó el plan de mejoramiento que se construye con las visitas realizas a los organismos comunales en el cual se registras las respectivas recomendaciones, producto de incumplimientos normativos. De lo que se deduce que los controles y las acciones han sido efectivas, Se concluye que el riesgo no se materializó. No requiere acción de mejoramiento.	NO
46	Participación	Gestión Documental	Posibilidad de afectación reputacional por demora en la prestación de los servicios, generada por la indebida aplicación del programa de gestión documental y los instrumentos archivísticos	Ejecución y administración de procesos	Indebida aplicación del programa de gestión documental y los instrumentos archivísticos Insuficiencia y falta de pertinencia de la información documentada Falta de claridad o insuficiencia en la definición de responsabilidadas y autoridades asociadas a la aplicación del programa de gestión documental e instrumentos archivísticos	Indebida aplicación del programa de gestión documental y los instrumentos archivísticos Acta de Comité técnico N° del 21 marzo de 2025 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	Afectación negativa de la imagen institucional. Insatisfacción de los usuarios Posibles demandas y o sanciones futuras	**ALTO**	El jefe de la oficina de atención al ciudadano y gestión documental, periódicamente con los auxiliares administrativos y/o responsables de los archivos de gestión realizan seguimiento a la ejecución del procedimiento, analizando las desviaciones, riesgos o inconsistencias presentadas, identificando y documentando oportunidades de mejoramiento; como evidencia quedan los informes de auditoria y planes de mejoramiento que soportan la ejecución de las acciones.	El Líder del proceso, cada vez que se identifiquen no conformidades frente al proceso de gestión documental, verifica la implementación del PR-EM-09 Procedimiento para la gestión de no conformidades e implementación de acciones correctivas; como evidencia queda el plan de mejoramiento que soporta la ejecución de las acciones.	No Aplica	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Capacitar constantemente al talento humano responsable de las funciones de gestión documental Auditoría interna al cumplimiento del programa de gestión documental	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	8/04/2024 Para el período de medición: Se verificó con el Secretario de despacho, que las actividades de gestión documental y archivística, se están cumpliendo acorde a las normas de gestión documental. Se tiene pendiente visita de revisión de la oficina de gestión documental para verificación de cumplimiento normativo y autorización de cierre de hallazgos Se verifica que en la Unidad Administrativa se están aplicando correctamente los formatos del Sistema de Gestión de la Calidad SIGI asociados a la Gestión documental (FO-GD-19 Hoja de control, FO-GD-03 Formato Único de Inventario Documental (FUID), FO-GD-20 Guía de Archivo Vertical) y se está dando cumplimiento al acuerdo 006 de 2014. Artículo 14º criterios de intervención de documentos de archivo. del Archivo General de la Nación. De lo que se deduce que los controles y las acciones han sido efectivas, Se concluye que el riesgo no se materializó. No requiere acción de mejoramiento.	NO
47	Participación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por incumplimiento o demoras en la prestación de los servicios, debido a fallas en las TIC (Tecnología, información, comunicaciones y conectividad)	Tecnológico	Equipos y programas obsoletos, que no respondan adecuadamente a las necesidades de la entidad; Fallas en las TIC (Tecnología, información, comunicaciones y conectividad) Vulneración en la seguridad y protección de los datos o fallas técnicas. Fallas u obsolescencia tecnológica	Fallas en las TIC (Tecnología, información, comunicaciones y conectividad) Acta de Comité técnico N° del 21 marzo de 2025 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	Afectación negativa de la imagen institucional. Pérdida de información que soporte la ejecución de los procesos	**ALTO**	Los Secretarios de Despacho, Directores y/o Jefes de Oficina, verifican el cumplimiento de las actividades descritas en el FO-SI-18 Plan de Acción de las Políticas Digitales que están bajo su corresponsabilidad, y envían constancia de ello a la Dirección Administrativa de las TIC de forma trimestral.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Identificar los recursos tecnológicos particulares autorizados (correos electrónicos, servicios de nube, sitios web, recursos compartidos, formularios de encuestas, etc.) para manejo de información institucional. Realizar seguimiento al uso de recursos tecnológicos particulares autorizados (correos electrónicos, servicios de nube, sitios web, recursos compartidos, formularios de encuestas, etc.) para manejo de información institucional	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	8/04/2024 Para el período de medición no se ha materializado el riesgo por pérdida de integridad y confidencialidad de la información debido a la utilización de correos electrónicos personales. La información institucional de los procesos de la unidad administrativa, toda se encuentra respaldada en las carpetas compartidas institucionales y en los portales del estado que se requieren. Se realiza frecuentemente sensibilización y acompañamiento en la modificación de contraseñas robustas acordes a la política de seguridad digital con todos los servidores de la Unidad Administrativa. En los comité primarios ampliados, se ratifica que los servidores públicos están utilizando contraseñas robustas acorde a la política de seguridad de la información. Para la presente vigencia no se han realizado auditorías internas de las Políticas Digitales, por lo tanto no se han identificado hallazgos al respecto de este riesgo. Se puede deducir que las acciones han sido efectivas, a través de la cultura de respaldo de la información isntitucional en carpetas compartidas. Las acciones de mejoramiento permanecen en la vigencia. Se concluye que el riesgo no se materializó. No requiere acción de mejoramiento.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
48	Participación	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento o demora en la prestación de los servicios de formación, asesoría técnica y acompañamiento a los usuarios y partes interesadas del proceso, debido la insuficiencia de recursos financieros para la ejecución de los programas y proyectos asociados al proceso	Ejecución y administración de procesos	Insuficiencia de recursos financieros para la ejecución de los programas y proyectos asociados al proceso Deficiencia en la gestión del conocimiento, insuficiencia, falta de idoneidad o alta rotación de personal Insuficiencia o falta de definición de proveedores, entradas, salidas y clientes, en el diseño del proceso Fallas u obsolescencia tecnológica Dificultades de acceso a medios y canales de información institucional, que pueda generar confusión o desinformación Insuficiencia y falta de pertinencia del objetivo y alcance del mismo Falta de claridad o insuficiencia en la definición de responsabilidadas y	'Insuficiencia de recursos financieros para la ejecución de los programas y proyectos asociados al proceso Acta de Comité técnico N° del 21 marzo de 2025 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	Afectación negativa de la imagen institucional. Disminución de la credibilidad por parte de los usuarios.	**ALTO**	El lider del proceso, anualmente, verifica la asignación de presupuesto a los proyectos de inversión, con el fin de garantizar la ejecución de los programas y proyectos de la unidad administrativa; Si se presenta alguna novedad presupuestal acorde a la planeado,se notifica al ordenador del gasto dejando constancia por escrito de la afectación que representa en dicha ejecución la disminución de los recursos	El lider del proceso, con el personal encargado, realiza mensualmente seguimiento a la ejecución presupuestal en los planes de acción, verificando e cumplimiento de lo planeado vs lo ejecutado. Si se presenta alguna novedad en lo ejecutado, se registra en el plan de acción con la correspondiente observación de justificación del hecho y se informa a planeación	No aplica	Preventivo y Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Planear con anticipación los eventos de la vigencia para distribuir el personal Solicitar apoyo logístico a la Administración municipal para cubrir los eventos si es requerido.	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	08/04/2025 para el período de medición, se verifica con el lider del proceso, que se tiene asignación presupuestal para la ejecución de los proyectos de inversión, y la ejecución de los programas y proyectos de la unidad administrativa; No se ha presentado ninguna novedad presupuestal como disminución u otra, por lo tanto no se ha visto afectado los proyectos. Se verifica mensualmente el seguimiento a la ejecución presupuestal en los planes de acción, verificando e cumplimiento de lo planeado vs lo ejecutado y la asignación de los recursos financieros para cada indicador va tal cual lo planeado Planear con anticipación los eventos de la vigencia para distribuir el personal Los eventos realizados han sido cubiertos correctamente por el personal asigando. No se ha requerido personal adicional de apoyo Se puede deducir que las acciones han sido efectivas, a través de la ejecución de los proyectos. Las acciones de mejoramiento permanecen en la vigencia. Se concluye que el riesgo no se materializó. No requiere acción de mejoramiento.	NO
49	Participación	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por aumento de peticiones, quejas y reclamos de la comunidad por insatisfacción de sus necesidades y vulneración de sus derechos, debido a la no disposición o disminución de espacios de participación ciudadana para una gestión municipal efectiva	Ejecución y administración de procesos	No disposición o disminución de espacios de participación ciudadana brindados por la administración municipal, para una gestión municipal efectiva Insuficiencia de recursos financieros para la ejecución de los programas y proyectos asociados al proceso Deficiencia en la gestión del conocimiento, insuficiencia, falta de idoneidad o alta rotación de personal utilización de medios y canales no idóneos para comunicarse con algunos sectores de la población	No disposición o disminución de espacios de participación ciudadana brindados por la administración municipal, para una gestión municipal efectiva Acta de Comité técnico N° del 21 marzo de 2025 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	Afectación negativa de la imagen institucional. Disminución de la credibilidad por parte de los usuarios.	**ALTO**	El Secretario de Participación Ciudadana anualmente realizan la Planeación participativa y programación anual de espacios de diálogo ciudadano (campañas, eventos, rendición de cuentas, etc), con el fin de garantizar dichos espacios de participación ciudadana. Si por algún motivo, no se realicen estos espacios, se notifica a la comunidad la causa de ello y se reprograma en la medida de lo posible. Como evidencia del control se tendrán cronogramas de trabajo, convocatorias, actas de reunión, registros de asistencia, fotografía, etc.	No aplica	No aplica	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Realizar eventos extraordinarios como contingencia si es necesario	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	08/04/2025 Se verifica con el Secretario de Participación Ciudadana que existe la Planeación participativa y programación anual de espacios de diálogo ciudadano, (campañas, eventos, rendición de cuentas, etc), con lo cual se está garantizando los espacios de participación ciudadana. Para el período de medición se han ejecutado sin novedad todos los espacios ciudadanos yh no se ha reuerido realizar eventos extraordinarios o reprogramarlos como contingencia. Se puede deducir que las acciones han sido efectivas Las acciones de mejoramiento permanecen en la vigencia. Se concluye que el riesgo no se materializó. No requiere acción de mejoramiento.	NO
50	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por queja o reclamo de un servidor de la Entidad, debido a la inconsistencia en la liquidación de la nómina.	Ejecución y administración de procesos	Obsolescencia tecnológica que no permita la interacción con otras entidades estatales. Reporte de novedades fuera de los plazos definidos en el cronograma Desconocimiento de los procesos. Diligenciamiento intencional de la información errada para la liquidación de nómina y prestaciones sociales. Pérdida o insuficiencia de la información suministrada por las Unidades Administrativas.	Reporte de novedades fuera de los plazos definidos en el cronograma En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	Detrimento patrimonial, demandas, pérdida de credibilidad, deterioro de imagen institucional.	**EXTREMO**	Los Auxiliares Administrativos y el técnico operativo periodicamente reciben, revisan e ingresan las novedades reportadas y solicitadas, que están relacionadas con el reconocimiento de salarios o prestaciones sociales de Servidores Públicos, Trabajadores Oficiales, Pensionados de la Administración Municipal y practicantes dentro de las fechas preestablecidas y comunicadas por medio de Circular, verificando que éstas cumplan con los requisitos legales y reglamentarios para ser aplicados en el software, modulo "Nómina". Las novedades de horas extras deben ser relacionadas en el "FO-GH-24 Planilla de horas extras y recargos". En caso de que no se corroboren las novedades no se ingresan al módulo de nómina y se hace devolución para su corrección.	El Técnico Operativo periodicamente revisa, verifica y aprueba todos los emolumentos (conceptos salariales y prestacionales) liquidados a los Servidores Públicos, Trabajadores Oficiales, Pensionados y Practicantes de la Administración Municipal, y en caso de presentarse inconsistencias se solicitan los ajustes o correcciones pertinentes al área encargada por medio de correo electrónico. Se verifica si son inconsistencias de cálculo del sistema y se reportan al Profesional Universitario administrador del software, a través de correo electrónico o mesa de ayuda.	No aplica	Preventivo y Detectivo	**EXTREMO**	REDUCIR	Expedir de manera semestral la circular que indica las fechas limites de reporte de novedades de nómina. Identificar, reportar las inconsistencias mediante Mesas de Servicios al área de sistemas para que corrijan las inconsistencias y se modifiquen formulaciones que conlleven a que no se vuelva a generar la inconsistencia, antes de la confirmación y envío de nómina y prestaciones sociales. Generar reportes de liquidaciones de prestaciones sociales desde el módulo de liquidación de prestaciones sociales por retiro definitivo, lo cual genera que la información y los cálculos sean tomados y realizados automáticamente en el sistema Dinámica Gerencial.	Profesional Universitario de Prestaciones y Técnico Operativo de nomina	Trimestral	El área cuenta para la revisión de las nóminas,con archivos en excel que permiten la validación de la información de los diferentes reconocimientos salariales y prestacionales de cada servidor, obrero, jubilado y practicante registrado en las bases de datos del sistema de nómina. Se inicia face de capacitación del personal para el área de nómina con la finalidad de brindar apoyo en la revisión semanal, quincenal y mensual de las diferentes nóminas, y de reducir los tiempos de revisión en las nóminas pequeñas que no tienen mayores novedades con afectación en los reconocimientos, de tal forma que el Tecnico Operativo encargado del área pueda tener mayor tiempo para la revisión de la nómina del grupo empleados con la finalidad implementar mayores acciones de control en la revision. Lo anterior indica que el control y las acciones fueron efectivas y que no requiere accion de mejoramiento.	NO
51	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por vulneraración de la confidencialidad de la Historia Laboral - HL o datos personales reservados del trabajador, debido al acceso de personal no autorizado al archivo de gestión de historias laborales.	Ejecución y administración de procesos	Controles inadecuados para el ingreso al lugar de almacenamiento de las historias laborales. Falta de organización de los soportes de historias laborales. Custodia inadecuada de la documentación asociada a la historia laboral.	Falta de organización de los soportes de historias laborales. En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	Deterioro de imagen institucional, demandas, tutelas, pérdida de credibilidad en la entidad, sanciones.	**ALTO**	El auxiliar administrativo recepciona permanentemente los soportes documentales que ingresan físicamente, con única destinación final a las historias laborales, lo incluye en el Fondo documental acumulado temporal; revisa la información e inicia con el trámite de organizar, clasificar, reclasificar y le da disposición final en el archivo de gestión según clasificación documental; y termina con la puesta a punto de los soportes documentales para su disposición final y la medición del fondo para su respetivo informe, dejando constancia en el FO-GD-28 Control de entrega física de información para historias laborales. En caso de que no se ejecute correctamente esta actividad y se identifique pérdida de información se realiza una denuncia indicando la pérdida del documento.	No aplica	No aplica	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Contar con personal capacitado y suficiente para el manejo de la documentación. Tener instrumentos de control de la información que ingresa al archivo de historias laborales. Implementar estrategias de organización de la documentación recibida.	Auxiliar Administrativo de historias laborales	Trimestral	Se evidencia que el Técnico Operativo una vez se eraliza el ingreso de servidores públicos a la Administración Municipal, realiza la verificación de la documentación y organiza el expediente, inmediatamente se realiza el proceso de archivo por parte del auxiliar dejando en la historia laboral, en caso de no poderse ingresar inmediatamente a la historia laboral, se deja en el fondo acumulado hasta completar la información para ser archivada. Por otro lado en el trimestre objeto se seguimeinto cuando llega información para actualizar en la historia laboral se utiliza el formato FO-GD-28 de CONTROL DE ENTREGA FISICA DE INFORMACIÓN PARA HISTORIAS LABORALES, aunque el control es efectivo en el moento se encuentra varia información pendiente de archivoar, ya que las cantidades en el moemnto superan las capacidades del personal a cargo, por lo cual se ha determinado el no ingreso de personal que no corresponda al proceso para el espacio de almacenamiento de la documentación de historias laborales. En cuanto a las acciones, se cuenta con herramientas tecnológicas y el recurso humano para el manejo del archivo. Se sigue utilizando el Sotfware QF-Documnet, en el cual se indeza la información de las historias laborales y se garantiza que los soportes documentales que ingresan a la historia laboral queden digitalizados, por lo cual se afirma que las acciones han sido efectivas y no requiere accion de mejoramiento. Con lo anterior se evidencia efectividad en los controles y la no materialización del riesgo, or lo tanto no se requieren acciones de mejora.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
52	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los usuarios y partes interesadas, debido a la desarticulación entre la identificación de necesidades y el plan Institucional de capacitación (PIC), así como el plan de bienestar estímulos e incentivos (PIBEI).	Ejecución y administración de procesos	Descococimiento en el diligenciamiento de la encuesta de necesidades de capacitación o bienestar. Priorización inadecuada de las necesidades. Fata de verificación y aprobación de las instancias competentes.	Descococimiento en el diligenciamiento de la encuesta de necesidades de capacitación o bienestar En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	Pérdida de credibilidad Insatisfacción social de los servidores públicos. Deterioro de la imagen	**MODERADO**	El Profesional universitario Talento Humano, anualmente al iniciar la vigencia, identifica las necesidades de capacitación a través de los siguientes medios: • Aplicación de encuestas a todos los empleados y Jefes de la Administración, mediante los Formatos "FO-GH-07- Encuesta para el Plan de Recurso Humano" y "FO-GH-10- Encuesta de necesidades individuales para capacitación". • Revisar las demás fuentes de necesidades de capacitación o formación, tales como: auditorías, evaluaciones del personal, resultados de las PQR, resultados de las encuestas de satisfacción, cambios normativos y tecnológicos. En caso de no tenerse la información bajo los tiempos establecidos, se podrá realizar actualización de los planes posterior a la adopción de los mismos.	No Aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Aplicación de encuestas a todos los empleados y Jefes de la Administración, mediante los Formatos "FO-GH-07- Encuesta para el Plan de Recurso Humano" y "FO-GH-10- Encuesta de necesidades individuales para capacitación". Evaluar los procesos de capacitación con los formatos FO GH 06 evaluación de la eficacia y FO GH 73 evaluación de impacto. Evaluar el proceso del PIBEI con el formato FO-GH-06- Evaluación de Eventos, Capacitaciones, eficacia de inducción y reinducción.	Profesional universitario área de Talento Humano	Trimestral	Se realizó una encuesta de necesidades de capacitación y bienestar, cuyos resultados permitieron identificar temas de alta importancia. Con base en estos, se priorizaron las capacitaciones para 2025, las cuales están publicadas en la sede electrónica de la Alcaldía de Itagüí. Además, se consideraron otras fuentes como auditorías, evaluaciones del personal, resultados de PQR, encuestas de satisfacción y cambios normativos y tecnológicos. Como resultado, durante el periodo de enero a marzo de 2025 no se materializó el riesgo de "Desarticulación de necesidades en el PIC y PIBEI". En relación con el Plan Institucional de Capacitación 2025. A través del Decreto Municipal No. 056 del 30 de enero de 2025, se adoptaron los planes institucionales y estratégicos en la Administración Municipal de Itagüí. De acuerdo con las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, el proceso de planificación debe ser integral, aticulado y publicado a través de la sede eleconica de la entidad (Ruta del acto administrativo de adopción https://itagui.gov.co/transparencia/normativa_aplicable). Adicionalmente, los documentos base del Plan Institucional de Capacitación y el Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos PIBEI se encuentran publicados en la siguiente ruta: https://itagui.gov.co/transparencia/informacion_publica en la pestaña "Otros Planes".Se han realizado 12 acciones entre bienestar en temas de SST y capacitación. Se han realizado los registros de asistencia y evaluación de eventos tal como se establece en el procedimiento. Lo anterior indica que el control y las acciones fueron efectivas y que no requiere accion de mejoramiento.	NO
53	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por fuga del conocimiento, debido a deficiencias en la gestión adecuada del mismo.	Talento Humano	Omisión de retibución del conocimiento de los servidores que reciben estímulos educativos Falta de entrega del inventario único documental en ausencias temporales o definitivas del cargo. Falta de informe detallado tanto para ausencias temporales o definitivas para todos los servidores públicos.	Falta de informe detallado tanto para ausencias definitivas para todos los servidores públicos. En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	Insatisfacción Afectación de la imagen Reprocesos Desmejora en la prestación del servicio	**MODERADO**	Profesional Universitario de Talento Humano, una vez notificado de la posesión de un servidor por parte del Técnico Administrativo de planta de cargos, envía la información por correo electrónico a los servidores responsables de la inducción para agendar ya sea la inducción o reinducción, incluyendo el proceso de gestión documental.	El Profesional Universitario de Talento Humano una vez terminado el proceso de formación, comunica por el medio más expedito y eficaz posible a los solicitantes del estímulo, la retribución del conocimiento. Si no se presenta la retribución del conocimiento se procede deacuerdo con lo establecido en el Decreto de estímulos.	No Aplica	Preventivo y Detectivo	**MODERADO**	REDUCIR	Verificar que en los procesos de inducción se socialicen las politicas de gestión documental entre ellas la responsabilidad de los servidores de diligenciamiento del FUID en caso de ausencias temporales o definitivas. Convocar a los servidores beneficiados de estímulo educativo para compartir el conocimiento adquirido.	Profesional universitario área de Talento Humano	Trimestral	Se realizó la inducción del personal que ingreso a la Administración Municipal acorde al procedimiento establecido, dejando constancia en listados de asistencia. Asi mismo, para el primer trimestre 2025 se identificó que no se tenía personal que terminarna con la retribución del estímulo educativo, sin embargo se con los algunos servidores que venian pendientes del tema y se generaron 4 retribuciones de conocimiento de la seguinete manera: Luis Carlos Caldas: Comprensión lectora Vannesa Tangarife: Actualización RUT digital Carlos Andrés Marín Quiroz: capacitación al Consejo Municipal de Juventudes sobre la importancia de las redes sociales y la fotografía en el ámbito digital Nelcy Monroy: capacitación en Gestión de Proyectos Cabe mencionar que la retribución se da en el momento de la graduación, no en ele momento de terminación de materias academicas, por lo tanto es normal que este proceso se realice a los 3 o aveces 4 meses luego de la terminación de materias. Lo anterior indica que el control y las acciones fueron efectivas y que no requiere accion de mejoramiento.	NO
54	Servicios Administrativos	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Posibilidad de afectación económica por ocupación indebida de terceros a los bienes inmuebles del Municipio, por falta de inspección y/o control a los predios del Municipio.	Ejecución y administración de procesos	Falta de recursos humanos, físicos y logísticos para las inspecciones y/o vigilancia. Imposibilidad institucional de realizar visitas permanente a los inmuebles con mayor de riesgo de ocupación ilegal. Falta de competencia dela unidad administrativa para realizar el trámite legal de recuperación del predio. Falta de articulación institucional de dependencias administrativas con funciones transversales dentro del proceso de inspección y vigilancia de los bienes inmuebles.	Falta de competencia dela unidad administrativa para realizar el trámite legal de recuperación del predio. En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	Pérdidas económicas, procedimientos legales, deterioro de la imagen institucional, pérdida de la credibilidad.	**ALTO**	El Auxiliar Administrativo o el Profesional Universitario encargados de la administración de los bienes inmuebles, programa mensualmente la realización de visitas a los bienes inmuebles de propiedad y a cargo del municipio, para verificar su estado, en caso de encontrar invasión o anomalías, estas serán reportadas a la Secretaria de Gobierno.	El Subsecretario de Bienes y Servicios, verifica el diligenciamiento del formato de las actas de visitas de inspección a los bienes inmuebles, de acuerdo con el cronograma de priorización de visitas, en caso de encontrar que no se realizaron las visitas o no hay acta de las mismas se reprograma con carácter prioritario quedando como evidencia en el campo de observaciones del cronograma.	No aplica	Preventivo y Detectivo	**ALTO**	MITIGAR	Cumplir con el cronograma de priorización de visitas a los bienes inmuebles del Municipio. Verificar el diligenciamiento de las actas de visitas e inspección a los inmuebles del Municipio. Notificar a la dependencia encargada en caso de encontrar anomalía o novedad negativa en las actas de visita e inspección.	Subsecretario de Bienes y Servicios.	Trimestral	Se realizo visitas a bienes inmuebles de propiedad de la administración municipal, durante el primer trimestre de la actual vigencia y debidamente diligenciados en el cronograma de visitas. Durante esta actividad se evidenciaron 2 bienes inmuebles ocupados indebidamente y se ofició a la Dirección administrativa de espacio público para lo de su competencia. Una vez notificados dicha dependencia generó las acciones correspondientes para su recuperación, por lo tanto se identificó que las acciones realizadas fueron eficaces Lo anterior indica que el control y las acciones fueron efectivas y que no requiere accion de mejoramiento.	NO
55	Servicios Administrativos	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Posibilidad de afectación económica, por omisión en el aseguramiento de los bienes muebles e inmuebles, debido a la falta de reporte de contabilidad o las áreas responsables de la adquisición a la subsecretaría de bienes y servicios.	Ejecución y administración de procesos	Desconocimiento del proceso de asegurabilidad de bienes muebles e inmuebles. Omisión de la responsabilidad de informar la adquisición de bienes muebles e inmuebles. Cambios de personal sin entregar funciones en cuanto a responsabilidades del proceso de asegurabilidad.	Omisión de la responsabilidad de informar la adquisición de bienes muebles e inmuebles. En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	Detrimento patrimonial, pérdida de bienes, investigaciones y sanciones	**EXTREMO**	El P.U de la subsecretaría de Bienes y servicios, responsable del proceso de aseguramiento, en caso de recibir reporte o notificación de la adquisición de un bien mueble, verifica que se encuentre inventariado y paqueteado con la documentación correspondiente para el caso; en caso de no cumplir con los requisitos de asegurabilidad se devuelve la solicitud al área responsable, dejando evidencia de oficio o correo electrónico.	No aplica	No aplica	Detectivo	**EXTREMO**	REDUCIR	Verificar el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad de bienes muebles e inmuebles. Enviar la documentación requerida al intermediario de seguros, de acuerdo a lo establecido en el Proceso "Adquisiciones", para que éste a su vez la envíe a la Compañía de Seguros.	Profesional universitario de la Subsecretaria de Bienes y Servicios	Trimestral	El Profesional Universitario de la Subsecretaria de Bienes y Servicios, envió durante el trimestre la documentación requerida al intermediario de seguros y éste a su vez la envía a la Compañía de Seguros de los bienes muebles e inbuebles, asi como de las personas objeto de las pólizas de la Administración Municipal ingresadas en el trimestre. Lo anterior indica que el control y las accion fueron efectivas y no se requiere accion de mejoramiento	NO
56	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional debido a condiciones de salud pública que impacten los procesos de SST.	Ejecución y administración de procesos	Declaración de emergencia sanitaria. Ausencias de medidas de control de bioseguridad. Actualización normativa en cuanto a condiciones de salud pública. Rotación o ausencia de personal.	Ausencias de medidas de control de bioseguridad. En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	Ausencia de servidores públicos para la ejecución de los procesos de SST. Insatisfacción de las partes interesadas. Deterioro de la imagen.	**ALTO**	El equipo de SST en reunión mensual realiza seguimiento y medición a la ejecución de las actividades de los programas de vigilancia epidemiológica y en caso de evidenciar desviaciones de las mismas, se notifica al servidor público responsable, dejando constancia en el acta de la reunión.	No aplica	No aplica	Preventivo	**ALTO**	MITIGAR	Aplicar las actividades establecidas en los programas de vigilancia epidemiológica.	El profesional Universitario de SST Técnico operativo de SST	Trimestral	En reunión mensual realizada del equipo de SST, se hace seguimiento a todas las actividades de los programas de SST y se evidencia que se dió cumplimiento a las mismas, lo cual se deja evidencia de las actas 01 de 28/01/2025, 02 de 19/03/2025. De igual manera se verifica que se aplicaron las actividades establecidas para cada uno de los programas para este periodo, lo cual se evidencia en los formatos de inspección, actas de seguimiento e informes. Por lo anterior se concluye que el riesgo no se materializó lo que indica que los controles y las acciones fueron efectivos por lo tanto no se requiere aplicar acciones de mejora.	NO
57	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones de entes reguladores y de control o demandas y quejas de los grupos de valor debido a incumplimiento de estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Ejecución y administración de procesos	Falta de priorización en la inspección a los puestos de trabajo. Falta de articulación entre el plan de trabajo de SST y las actividades ejecutadas. Falta de cumplimiento de actividades de SST establecidas en el plan de trabajo anual. Rotación o ausencia de personal.	Falta de cumplimiento de actividades de SST establecidas en el plan de trabajo anual. En votación nominal realizada, y de manera unánime votaron por esta causa Ver acta Nro. 01 de enero de 2025	incumplimiento de las actividades planeadas. Multas y Sanciones. Deterioro de la imagen institucional.	**ALTO**	El equipo de SST en reunión mensual realiza seguimiento y medición a la ejecución de las actividades contempladas en el plan de trabajo correspondiente al año en curso y en caso de evidenciar desviaciones de las mismas, se notifica al servidor público responsable, dejando constancia en el acta de la reunión.	No aplica	No aplica	Preventivo	**ALTO**	MITIGAR	Aplicar las actividades establecidas en el plan de trabajo anual de SST para el año de la vigencia.	El profesional Universitario de SST Técnico operativo de SST	Trimestral	En reunión mensual realizada del equipo de SST, se hace seguimiento a todas las actividades de los programas de SST y se evidencia que se dió cumplimiento a las mismas, lo cual se deja evidencia de las actas 01 de 28/01/2025, 02 de 19/03/2025. De igual manera se verifica que se aplicaron las actividades establecidas para cada uno de los programas para este periodo, lo cual se evidencia en los formatos de inspección, actas de seguimiento e informes. Por lo anterior se concluye que el riesgo no se materializó lo que indica que los controles y las acciones fueron efectivos por lo tanto no se requiere aplicar acciones de mejora.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
58	Servicios Administrativos	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, debido al uso de recursos tecnológicos particulares que no cuentan con el respaldo Institucional.	Tecnológico	Capacidad de utilizar correos por parte de contratistas. No está establecida la obligación contractual. No disponer de recursos tecnológicos institucionales. (Apuntar también a equipos). Desconocimiento de las politicas de Gobierno y Seguridad Digital. Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Politica de Seguridad Digital asociada al uso de recursos tecnológicos particulares para manejo de información institucional. Falta de controles, por las tics, cunado se adecuan para el funcionamiento interno.	Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Politica de Seguridad Digital asociada al uso de recursos tecnológicos particulares para manejo de información institucional. En votación nominal realizada, 5 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 13 de 29 de diciembre de 2023	Pérdida de credibilidad, deterioro de la imagen, Detrimento patrimonial, Sanciones, demandas.	**ALTO**	El Secretario permanentemente verifica que el personal adscrito a la Secretaría de Servicios Administrativos use servicios tecnológicos particulares autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las novedades y/o desviaciones en Actas de Comité Primario. En caso de evidenciar el uso de recursos tecnológicos particulares no autorizados, solicita a través de oficio al servidor público o contratista el desuso inmediato de los mismos.	No Aplica	No Aplica	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Verificar en los Comités Primarios que el personal adscrito a la unidad administrativa use recursos tecnológicos particulares autorizados. Controlar el uso de las credenciales (usuario y contraseña) de los recursos tecnológicos particulares autorizados por parte de los Líderes de Proceso.	Secretario de despacho y Enlace MIPG	Trimestral	Se evidencia que en Comité primario se realiza seguimiento del uso de los correos instuticionales, validando que los contratistas tienen correo institucional ya sea de la Administración Municipal o de sus empresas y los servidores adsritos a la planta de cargos de la dependencia hacen uso de los mismos, finalmente se evidencia que no hay listado de usuarios y contraseñas por ningún lado, por lo cual se identifica que se viene controlando el riesgo. Por lo anterior se concluye que el riesgo no se materializó lo que indica que los controles y las acciones fueron efectivos por lo tanto no se requiere aplicar acciones de mejora.	NO
59	Vivienda	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica, por insatisfacción de los usuarios debido a la atención inoportuna e incompleta de los requerimientos y necesidades de la ciudadanía.	De servicios	Sobrecarga laboral de los responsables de dar respuesta a las PQRSD y tramites. Aumento en la demanda del servicio que desborde la capacidad operativa. Insuficiencia, falta de competencia, alta rotacion del personal adscrito a la unidad administrativa. Deficiencias en la gestion del conocimiento. Atención inoportuna e incompleta de los requerimientos y necesidades de la ciudadanía. Desactualización o insuficiencia de la información documentada. Indeterminacion de los roles o el grado de autoridad en el proceso Carencia u obselencia de la infraestructura tecnologica	Atención inoportuna e incompleta de los requerimientos y necesidades de la ciudadanía. Acta de 02C del 09 de abril de 2025 comité Votación Nominal de 07 participantes - 07 votos totales.	Perdida de credibilidad e imagen institucional por insatisfaccion social Pago de multas y sanciones.	**MODERADO**	El Secretario de Despacho realiza control y seguimiento permanentemente en el aplicativo SISGED a los tiempos de respuesta de los funcionarios encargados, en caso de evidenciar desviaciones asigna personal de apoyo para dar respuesta de manera oportuna, dejando evidencia mediante correo electrónico o reasignación en el aplicativo.	El funcionario al cual el asignaron la PQRSD que se excedió en su tiempo de respuesta y se encuentra vencida en el aplicativo SISGED, debe responder en el menor tiempo posible; De no ser posible se le asignara a otro funcionario por competencia para que sea resuelta inmediatamente, dejando evidencia mediante correo electrónico y/o en el aplicativo.	NO APLICA	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	MITIGAR	Evaluar la cantidad de PQRSD y tramites ingresados a la unidad administrativa con el fin de realizar la asignación de estos equitativamente según el personal adscrito.	Secretario de Vivienda y Hábitat. Líder SIGI Secretaría de Vivienda y Hábitat.	Trimestral	Finalizado el primer trimestre del año 2025, La Secretaría de Vivienda y Hábitat, articulo la matriz de riesgos con el Contexto Estratégico de la unidad administrativa, trayendo las amenazas identificadas a los factores como las causas generadoras de riesgo. Al cierre de los primeros 3 meses del año se han implementado tanto los controles establecidos como las acciones propuestas; La generación de alertas a los funcionarios responsables valiéndose de los tiempos de respuesta proporcionados por el aplicativo SISGED y el monitoreo permanente a la oportunidad de respuesta de las diferentes solicitudes de la ciudadanía por parte del líder del proceso, han sido totalmente efectivos, el riesgo no se ha materializado en el periodo de tiempo monitoreado. El informe de oportunidad de atención a PQRSD y demás solicitudes construido trimestralmente evidencia y soporta los resultados obtenidos. El indicador asociado a la oportunidad de la respuesta se mantiene con 100% de cumplimiento; Los expedientes físicos de las solicitudes y respuestas, además de las bases de datos alimentadas por los responsables registran las fechas de recepción y respuesta de dichas solicitudes. Las acciones de control y seguimiento resultan efectivas para la no materialización del riesgo. En lo que va corrido de la anualidad 2025 y posterior al establecimiento de acciones no se ha presentado ausencias temporales o definitivas sin embargo las actas de comités primario celebrados evidencian la aplicación de los controles y la ejecución del ejercicio de identificación de ausencias.	NO
60	Vivienda	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional por perdida de continuidad en la ejecución los procesos, debido a concentración de información y funciones en el funcionario responsable del SGC en la unidad administrativa. Se conserva de la auditoria anterior " la información de calidad la maneja una sola persona, convirtiéndose en un riesgo pata la gestión del sistema".	Ejecución y administración de procesos	Demoras o incumplimientos en la prestación de los servicios o en la ejecución de los procesos debido a herramientas y tecnologías obsoletas que arrojen de datos desactualizados. Perdida de continuidad en el monitoreo y seguimiento del SGC de la Unidad Administrativa, por falta de personal, que derive en incumplimientos al Sistema. Perdida de continuidad en los procesos por rotación o ausencia de personal, que conlleve a mala prestación del servicio e incumplimiento de metas u objetivos. Demoras e incumplimiento en la ejecución de los procesos a cargo de la Secretaría de Vivienda y hábitat por no determinar los roles o el grado de autoridad en el proceso en cuestión que conlleve a insatisfacción de los usuarios y partes	Perdida de continuidad en los procesos por rotación o ausencia de personal, que conlleve a mala prestación del servicio e incumplimiento de metas u objetivos. Acta de02C del 09 de abril de 2025 comité Votación Nominal de 07 participantes - 07 votos totales.	Perdida de credibilidad e imagen institucional por insatisfaccion social Perdida de certificación.	**ALTO**	El Secretario de Despacho en comité primario mensual, identifica las ausencias temporales o definitivas con el propósito de establecer pares para cada funcionario adscrito según su competencia, con el fin de dar continuidad a la ejecución de los procesos. En caso de no contar con el personal suficiente o idóneo, solicitará apoyo a una unidad administrativa afín, dejando evidencia de ello en el acta de comité.	NO APLICA	NO APLICA	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Cada funcionario debe alimentar periódicamente la carpeta compartida instalada en los equipos de la unidad administrativa, con la información y evidencias de la ejecución de las actividades y procesos a su cargo; Con el fin de realizar gestión del conocimiento entre todos los funcionarios adscritos.	Secretario de Vivienda y Hábitat. Líder SIGI Secretaría de Vivienda y Hábitat.	Trimestral	Finalizado el primer trimestre del año 2025, La Secretaría de Vivienda y Hábitat, articulo la matriz de riesgos con el Contexto Estratégico de la unidad administrativa, trayendo las amenazas identificadas a los factores como las causas generadoras de riesgo. Al termino del primer trimestre del año 2025, La Secretaría de Vivienda y Hábitat, consciente de las falencias en la gestión del conocimiento mejoro e incentivo entre los funcionarios adscritos y contratistas el uso constante de herramientas como la carpeta compartida la cual se actualiza constantemente; Esto con el fin de preservar la información y realizar de manera correcta la gestión de la misma; Adicional al respaldo de puestos que se establece previo a las vacancias temporales o definitivas. Controles y acciones que por ahora resultan efectivos en la mitigación del riesgo, el cual NO se ha materializado en el periodo de tiempo monitoreado.	NO
61	Vivienda	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas institucionales generado por impactos asociados cambio climático.	Ejecución y administración de procesos	Incumplimiento o demora en la prestacion de los servicios por falta de adecuacion de la infraestructura para mitigar los efectos asociados al cambio climatico. Aumento en la huella de carbono institucional asociada a la prestacion de los servicios a cargo de la misma. Incumplimiento o demora en la ejecución de los procesos a cargo de la Unidad Administrativa que afecte directamente la satisfaccion de las partes interesadas generado por los efectos asociados al cambio climatico.	Incumplimiento o demora en la ejecución de los procesos a cargo de la Unidad Administrativa que afecte directamente la satisfaccion de las partes interesadas generado por los efectos asociados al cambio climatico. Acta de02C del 09 de abril de 2025 comité Votación Nominal de 07 participantes - 07 votos totales.	Perdida de credibilidad e imagen institucional por insatisfaccion social	**ALTO**	El Profesional Universitario encargado realiza seguimiento periódico y verifica el cumplimiento de las metas asociadas a los procesos ejecutados por la unidad administrativa mediante los formatos de monitoreo Plan de acción y Plan indicativo comparando lo planeado con lo ejecutado y dejando su respectiva evidencia en la carpeta compartida con el Dpto. Administrativo de Planeación, en caso de evidenciar desviaciones o incongruencias solita al responsable del proceso identificado la justificación y respectiva evidencia.	NO APLICA	NO APLICA	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Actualizar la totalidad de información documentada propia de la Unidad Administrativa incluyendo las directrices dadas por el plan de gestión integral del cambio climático.	Secretario de Vivienda y Hábitat. Líder SIGI Secretaría de Vivienda y Hábitat.	Trimestral	Finalizado el primer trimestre del año 2025, La Secretaría de Vivienda y Hábitat, articulo la matriz de riesgos con el Contexto Estratégico de la unidad administrativa, trayendo las amenazas identificadas a los factores como las causas generadoras de riesgo. Al termino de los 3 primeros meses del año 2025, el funcionario responsable realizo seguimiento a las metas e indicadores propuestos para la Unidad Administrativa realizado su respectivo reporte y evidenciando coherencia entre lo planeado y lo ejecutado. Finalizado el año 2024 el enlace MIPG actualizo la información documentada sensible a la inclusión de las variables asociadas a los factores generados por el cambio climático, ejecutando así la acción propuesta, Dicha información fue remitida al DAP - Calidad para su consolidación y publicación.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
63	Movilidad	Inspección Vigilancia y Control	Afectación de la imagen institucional por el incumpliento o demora en la prestación de los servicios asociados al proceso por falta de pertinencia y suficiencia en la definición de los procedimientos para la ejecución del mismo.	De servicios	Insuficiencia en los recursos económicos para la adecuada prestación de los servicios (Factor financiero) Deficiencia en la prestación del servicio que afecta el logro de las metas de la unidad administrativa por insuficiencia o falta de competencia del personal. Demoras en la prestación del servicio por deficiencias en la gestión del conocimiento. Falta de pertinencia y suficiencia en la definición de los procedimientos para la ejecución del mismo. Desconocimiento del servidor público debido a los cambios normativos constantes (Legal)	Falta de pertinencia y suficiencia en la definición de los procedimientos para la ejecución del mismo. Causa elegida por Votación nominal asi: 5 votos de 6 participantes en comité primario, Acta N ° 3 del 31 de marzo del 2025	Afectación negativa de la imagen institucional Perdida de credibilidad de la ciudadanía en la institucionalidad generada por insatisfacción de los ciudadanos.	**EXTREMO**	El subcomandante cada vez que se ejecutan los operativos registra en el libro de minuta y complementa el informe diligenciando el "FO-VC-77 Planilla de control de operativos", con el resultado consolidado del mismo, el cual contiene la cantidad de comparendos elaborados, vehiculos inmovilizados por tipo, con su respectivo inventario. En caso de que se observe incumplimiento con algún operativo se reprograma en caso de ser necesario	No aplica	No aplica	Detectivo	**EXTREMO**	REDUCIR	Revisar los procedimientos asociados al proceso y actualizarlos, con el fin de que sean acordes a la normatividad vigente, pertinentes y suficientes con base en las actividades desarroladas para la vigilancia y control de la movilidad del municipio. Solicitar actualización de los procedimientos cuando se requiera y socializarlos a los responsables.	Subsecretario de Control de Tránsito	Trimestral	10/04/2025 En el trimestre se estudiaron los procedimientos con los subcomandantes y personas administrativos con el fin de optimizar los resultados e incluir datos que son importantes para la ejecución de la labor de movilidad, es por ello que se fusionaron formatos y se incluyeron otros factores importantes, esto ayuda a tener datos actualizados y con una planificación del deber ser Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO
65	Movilidad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Afectación de la imagen institucional por demora en la atención de las audiencias de acuerdo al horario establecido debido a las ausencias temporales y permanentes de los servidores públicos responsables	De servicios	Insuficiencia o falta de competencia del personal. Falta de designación y delimitación de responsabilidades y autoridades para la ejecución del proceso Obsolescencia o insuficiencia de la infraestructura tecnológica. Alta rotación de personal asociado a los concursos de carrera administrativa.	Ausencias temporales y permanentes de los servidores públicos Causa elegida por Votación nominal asi: 5 votos de 6 participantes en comité primario, Acta N ° 3 del 31 de marzo del 2025	Afectación negativa de la imagen institucional Insatisfacción del usuario	**ALTO**	El Subsecretario de Control de Tránsito cada vez que se requiera delega en los servidores públicos la responsabilidad de suplir las ausencias de sus compañeros y registra las novedades en los cronogramas de citas. En caso contrario, realiza el aplazamiento de la audiencia comunicándolo a las partes. Como evidencia queda el cronograma de citas.	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Organizar las audiencias con base al cronograma de vacaciones de los servidores públicos Gestionar la llegada de nuevos servidores públicos para atender las audiencias Gestionar la llegada de practicantes para apoyar las actividades de las audiencias .	Subsecretario de Control de Tránsito Servidores públicos mesas de contravenciones	Trimestral	10/04/2025 Para este trimestre hemos coordinado con las inspecciones un apoyo entre las mismas con el fin de prestar servicio en las ausencias de los inspectores o personal de las inspecciones; dichas ausencias legalizados por temas de vacaciones, salud o compensatorios; esta coordinación a mitigado y a disminuido literalmente el aplazamiento de las audicias en cada una de las inspecciones. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO
67	Movilidad	Gestión del Desarrollo Territorial	Afectación de la imagen institucional y económica por demandas generadas por lesiones graves o muertes ocasionadas por accidentes en las vias por deterioro o inexistencia de señalización en las mismas.	Ejecución y administración de procesos	Disminución de presupuesto asignado a la secretaría. Deterioro o inexistencia de señalización en las vías. Impresición, en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios en la interacción con el proceso de contatación.	Deterioro o inexistencia de señalización en las vías. Causa elegida por Votación nominal asi: 5 votos de 6 participantes en comité primario, Acta N ° 3 del 31 de marzo del 2025	Deterioro de la imagen institucional Demandas y sanciones Insatisfacción de los ciudadanos	**ALTO**	El Profesional Universitario / Oficina de Transporte cada vez que se requiera socializa en los comités de movilidad y seguridad vial las solicitudes de señalización vertical y horizontal en las vías con el fin de reducir la accidentalidad en la vías y como constancia se dejara un acta y otra información documentada. En caso de no socializar, se realizará nueva convocatoria del comité de seguridad y señalización vial.	No aplica	No aplica	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Solicitar oportunamente vía correo electrónico los requisitos legales que debe cumplir el (los) contratista (s) para la firma del contrato en caso de que se evidencie demoras en la entrega de dichos documentos.	Profesional Universitario / Oficina de Transporte	Trimestral	10/04/2025 En el primer trimestre de 2025, se llevarón a cabo dos (2) Comités de Movilidad y Seguridad Vial los días 05 de febrero y 05 de marzo de 2025. Además, el equipo de profesionales de la Oficina de Transporte atendió veintinun (21) solicitudes ciudadanas relacionadas con la implementación de señalización vial e igualmente,se ha realizado el acompañamiento técnico para la instalación de la misma, la cual se está implementando desde la Secretaria de Infraestructura mediante el contrato No 032 del 2024 (vigente entre el 01 de noviembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, según acta de inicio del contrato) "Mejoramiento y mantenimiento de espacios públicos para la transitabilidad para las comunas 4, 5 y el corregimiento en el municipio de Itagüí", y el contrato No 033 del 2024 (vigente entre el 01 de noviembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, según acta de inicio del contrato) "Mejoramiento y mantenimiento de espacios públicos para la transitabilidad para las comunas 1, 2, 3 y 6 en el municipio de Itagüí". Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO
69	Movilidad	Gestión del Desarrollo Social	Afectación de la imagen institucional por incummplimiento con el servcio de capacitación en educación vial informal por Insuficiencia del personal .	De servicios	Insuficiencia de personal Falta de competencia del personal Deficiencias en la gestión del conocimiento. fallas en los canales y medios de comunicación para interactuar con los mismos.	Insuficiencia de personal Causa elegida por Votación nominal asi: 5 votos de 6 participantes en comité primario, Acta N ° 3 del 31 de marzo del 2025	Deterioro de la imagen institucional Insatisfacción del usuario	**ALTO**	El Jefe Administrativo de Movilidad cada trimestre realiza seguimiento al FO-DE-15 Ficha de indicadores / GS-01 "Personas capacitadas en seguridad vial" y en caso de evidenciarse tendencias no deseadas o desviaciones se establecen acciones de mejoramiento y se registran en el FO-EM-15 Plan de mejoramiento.	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Gestionar el reemplazo de los agentes de tránsito ausentes con el fin de cumplir con las capacitaciones programadas.	Agente de tránsito	Trimestral	10/04/2025 Se ha cumplido a cabalidad todas las capacitaciones programadas en las instituciones educativas, empresas, instituciones gubernamentales y privadas, con un impacto de mas de 9400 personas capacitadas sin un aplazamiento ni retrasos, el personal que dicta dichas capacitaciones ha sido permanente y sin novedades de ausencia. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO
70	Movilidad	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Afectación de la imagen institucional por fallas en la seguridad, disponibilidad, confidencialidad e integridad en la información debido a la utilización de correos electrónicos personales que no cuentan con respaldos ni garantías de la información institucional.	Tecnológico	Ausencia de restricciones en los servidores institucionales y equipos de computo que impidan el uso de correo electrónicos personales Escases de herramientas tecnológicas de comunicación entre los servidores públicos Falta de recursos económicos para la adquisición de nuevas cuentas de correos electrónicos Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 10 de septiembre del 2022 Mediante Acta No 8 del 26 de agosto del 2024 se revisó y conservo el análisis de causas de los riesgos de la Secretaría de Movilidad	Ausencia de restricciones en los servidores institucionales y equipos de computo que impidan el uso de correo electrónicos personales Causa elegida por Votación nominal asi: 2 votos de 3 participantes en comité primario, Acta No 8 del 26 de agosto del 2024	Deterioro de la imagen institucional Pérdida de recursos económicos debido a la imposibilidad de recuperar la información	**ALTO**	Establecer con el apoyo de la Dirección Administrativa de las Tecnologias y Sistemas de la Información y las Comunicaciones las restricciones necesarias en los equipos de cómputo institucionales para evitar el uso de los correos electrónicos personales. En el caso de no recibir atención o respuesta oportuna, se hará solicitud al Secretario de Movilidad para gestionar otras posibles soluciones para el intercambio de información institucional. Como evidencia queda el ticket y correo electrónico.	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Gestionar ante la Dirección Administrativa de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones las restricciones necesarias en los equipos de cómputo institucionales para evitar el uso de los correos electrónicos personales. Realizar seguimiento online al ticket de Mesa de Servicios	Jefe Administrativo de Movilidad	Trimestral	10/04/2025 Para el primer trimestre todos los funcionarios públicos y contratistas hicieron uso de los correos institucionales, así mismo se verifica el uso de ellos con el intercambio de información. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
71	Movilidad	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Afectación de la imagen institucional por pérdida de información institucional debido al almacenamiento de información en disco duros locales y no en los recursos compartidos de la red impidiendo el respaldo de la información a través del Data Center de forma periódica	Tecnológico	Ausencia de mantenimiento preventivo y/o correctivo en los equipos de cómputo Obsolescencia tecnológica de los equipos de cómputo Desconocimiento de los medios de almacenamiento disponibles por parte del servidor público Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 10 de septiembre del 2022 Mediante Acta No 8 del 26 de agosto del 2024 se revisó y conservo el análisis de causas de los riesgos de la Secretaría de Movilidad	Desconocimiento de los medios de almacenamiento disponibles por parte del servidor público Causa elegida por Votación nominal asi: 5 votos de 6 participantes en comité primario, Acta N ° 3 del 31 de marzo del 2025	Afectación de la imagen institucional Pérdida de recursos económicos Pérdida de información	ALTO	Solicitar por vía correo electrónico a la Dirección Administrativa de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones capacitación a los servidores públicos en el uso adecuado de las carpetas compartidas para el almacenamiento de información. Como evidencia queda el FO-DE-02 Control de asistencia y el envío del correo electrónico.	No aplica	No aplica	Preventivo	ALTO	REDUCIR	Realizar seguimiento online al ticket de Mesa de Servicios Verificar que las fallas de los equipos de cómputo hayan sido corregidas	Servidores públicos de la secretaría	Trimestral	10/04/2025 A la fecha no se han solicitado mesas de ayuda y se encuentra pendiente la capacitación por parte d elas TIC uso adecuado de las carpetas compartidas para el almacenamiento de información. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO
72	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por demora en la prestación de los servicios de salud a la población no asegurada y vulnerable generada por incumplimiento en los tiempos de respuesta por parte del prestador	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Incremento de la población para atención en salud Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios Barrera de acceso a los servicios de salud ofertados a esta población	Barrera de acceso a los servicios de salud ofertados a esta población Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Pérdida de imagen institucional Insatisfacción de la comunidad Pérdida de credibilidad Afectación en la salud de las personas	ALTO	El Subsecretario de Aseguramiento o quien delegue, de manera mensual, realiza verificación del cumplimiento de las obligaciones asignadas al contratista a fin de constatar la ejecución oportuna de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento para la supervisión, en caso de encontrar indebida prestación de servicios, se realizará glosas al contrato y se solicitará planes de mejoramiento, dejando como evidencia seguimiento de contrato, con evidencias reportadas por el prestador.	No aplica	No aplica	Correctivo	ALTO	REDUCIR	Realizar seguimiento a la oportunidad y prestación efectiva de los servicios de salud Solicitar planes de mejoramiento en caso de identificar fallas	Profesional universitario de aseguramiento	Trimestral	08/04/2025: En la supervisión mensual del contrato para la atención de la Población No Asegurada - PNA, realizada por el profesional responsable, confirmó el cumplimiento de las obligaciones del Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita. Esto incluyó la supervisión de la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio para identificar cualquier barrera de acceso. No se detectaron incumplimientos ni se requirieron mejoras. El riesgo identificado no se ha materializado y los controles y acciones existentes continúan siendo efectivos.	NO
73	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por reporte de personas fallecidas en las bases de datos de activos, debido a no depuración de las bases de datos de nivel municipal	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: No se hace reporte de novedades mensual al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás entes de control. No se realiza el cruce de información de fallecidos con los afiliados al BDUA y bases de datos nacionales No se depuran las bases de datos de nivel municipal de acuerdo al cruce de información Insuficientes herramientas tecnológicas y sistema de sistemas de información	No se hace reporte de novedades mensual al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás entes de control. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Pérdida de imagen institucional Detrimento patrimonial al realizar el pago de UPC por persona fallecida que no recibe atención. Investigaciones y sanciones a la entidad	EXTREMO	El servidor asignado por el área de aseguramiento, de manera mensual, realiza cruces y consultas de información, entre las bases de datos de las entidades correspondientes con el fin de identificar novedades o inconsistencias, en caso de encontrarlas, realiza el reporte a las entidad competente para actualización de la información. Se evidencia a través de reportes de novedades de bases de datos por correo electrónico.	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Reportar mensualmente a los prestadores de servicio de salud y al Administrador de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES las inconsistencias luego del cruce de información los fallecidos encontrados.	Técnico de aseguramiento	Trimestral	08/04/2025: El Técnico de Aseguramiento realizó los cruces mensuales de las bases de datos y notificó las personas fallecidas a las entidades pertinentes. Se mantiene una trazabilidad completa de este proceso, incluyendo confirmaciones por correo electrónico y el certificado de las actualizaciones emitido por la ADRES. El riesgo no se ha materializado y los controles y acciones en curso han demostrado ser efectivos durante todo el período.	NO
74	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y/o económico por incremento en riesgos epidemiológicos debido a que no se inspeccionan, vigilan y controlan los establecimientos de alto riesgo por medio de la realización de visitas de inspección sanitaria por parte de la Secretaría de Salud	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de programación del recurso humano para las actividades desarrolladas dentro del procedimiento Presión por parte de los sujetos de vigilancia y control para evitar la aplicación de la normativa. Ingreso de personas sin las competencias pertinentes para el desarrollo de los procesos en la unidad administrativa Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios.	Falta de programación del recurso humano para las actividades desarrolladas dentro del procedimiento Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Imagen institucional. Insatisfacción de la comunidad. Perdida de credibilidad en la institucionalidad (pérdida de autoridad en temas sanitarios). Insatisfacción de la comunidad Incumplimiento de las metas de gobierno	ALTO	El profesional universitario del área de factores de riesgos en salud asociados al consumo de alimentos y bebidas y su equipo de apoyo, de acuerdo a la programación, realizan visitas para la inspección, vigilancia y control a los diferentes sujetos de control con enfoque de riesgo de acuerdo al establecimiento, en caso de no haber estado identificado, se realiza la inscripción en el formulario de inspección sanitaria de acuerdo al tipo de actividad para garantizar posteriores visitas, quedando como evidencia las actas de visita y el formulario de inscripción.	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Asignar al recurso humano disponible la cantidad de visitas requeridas para lograr la cobertura del municipio, por zonas y sujetos de vigilancia Realizar seguimiento a la ejecución de las visitas o cumplimiento del cronograma	Profesional universitario inspección , vigilancia y control	Trimestral	09/04/2024: Durante el primer trimestre el profesional universitario del Área de Factores de Riesgos en Salud Asociados al Consumo de Alimentos y Bebidas, verifica el censo de establecimientos de acuerdo al cronograma de visitas y las solicitudes que ingresasn por el aplicativo SISGED a todos los sujetos de inspección sanitaria con enfoque de riesgo alto tanto en la zona urbana como rural para un total de visitas de 336. La asignación del personal inicia labores bajo el contrato interadministrativo SSYPS-CD-072-2025 en el mes de marzo por tanto se aumenta cobertura por zonas y sujetos de vigilancia para este periodo. El riesgo no se materializó, se continúan con las acciones y control periodico.	NO
75	Salud	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de la comunidad o parte interesada debido a la respuesta a solicitudes por fuera de los tiempos establecidos	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios. Inoportunidad en la asignación de las solicitudes Se presentan debilidades en el manejo del software destinado para la atención de trámites en la Secretaría de Salud No se realiza el seguimiento correspondiente a través del software SISGED.	Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Pérdida de imagen institucional Pérdida de credibilidad Investigaciones y/o demandas	ALTO	El profesional universitario o funcionario asignado, realiza seguimiento permanente a los trámites y solicitudes y al tiempo de respuesta dado a los diferentes tipos de petición y requieren a los responsables de tramitar la PQRSD para que den respuesta dentro de los términos legales; si se presentan vencimientos en las respuestas, la unidad administrativa coordinadora de atención al ciudadano, informa a la Secretaría de evaluación y control y oficina de control disciplinario interno para lo pertinente de acuerdo a su competencia y a los servidores públicos del nivel directivo; queda como evidencia las PQRS y trazabilidad en el software, actas.	El funcionario asignado en la unidad administrativa, de manera periódica, realiza seguimiento de las circulares emitidas por la Secretaría General con el seguimiento al semáforo en rojo del SISGED, por lo que allí se incluyen todas las bandejas de radicación del SISGED (Bandeja de Entrada, Bandeja de Salida, Bandeja de Internos y Bandeja de PQRDS-F) con los radicados de las diferentes unidades administrativas que se encuentran pendientes a partir de -1 día hábil del SISGED, en caso de identificar vencimientos se analiza en comité primario y se realizan acciones de mejora según se requiera dejando constancia de ello en acta de comité.	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Asignación de peticiones de acuerdo a perfil y disponibilidad de recurso humano Solicitar ampliación de plazos de respuesta ante situaciones justificadas Redistribuir asignaciones ante necesidades de los servicios	Auxiliar administrativo Profesional universitario Técnico en salud	Trimestral	9/04/2025: Durante el primer trimestre, se recibieron	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
76	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la presencia de enfermedades inmunoprevenibles debido a las bajas coberturas de vacunación	Ejecución y administración de procesos	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de campañas y actividades educativas frente al esquema de vacunación, seguridad y efectividad de las vacunas Constantes cambios normativos frente al manejo de las vacunas Falta de biológicos para garantizar la cobertura esperada Disminución del talento humano que apoya programa de vacunación Baja demanda inducida hacia los servicios de vacunación	Falta de campañas y actividades educativas frente a la importancia de las vacunas así como seguridad y efectividad de las mismas. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Brotes de enfermedades inmunoprevenibles Afectación de la salud pública Incremento en los costos de salud Disminución en los recursos asignados al municipio Investigaciones o demandas	EXTREMO	El profesional universitario o a quien se designe para el programa ampliado de inmunizaciones y en apoyo de comunicaciones, cada vez que se requiera, realiza la promoción por los diferentes canales de comunicación de la administración municipal de información relacionada con el programa de vacunación para que la comunidad se informe sobre cifras y de las actividades que se van a desarrollar, en caso de identificar información que no es clara o coherente se corrige, se deja como evidencia pantallazos de correos electrónicos y/ o WhatsApp y de las publicaciones realizadas.	El funcionario asignado de manera mensual, realiza seguimiento a las coberturas de vacunación de cada institución de salud prestadora del servicio de vacunación, verificando coberturas alcanzadas, en caso de identificar alguna con baja cobertura lo informa al profesional encargado dejando como evidencia actas o correos electrónicos	No aplica	Detectivo y Correctivo	ALTO	REDUCIR	Articular a las actividades de educación y promoción del programa a las IPS vacunadoras del municipio Desarrollar campañas comunicacionales	Profesional universitario o quien coordine programa ampliado de inmunizaciones	Trimestral	09/04/2025:durante este primer trimestre se han presentado 26 casos de varicela, 3 de fiebre tifoidea, 8 de HB y uno de tosferina, en la carcel de maxima y mediana seguridad La Paz se presento un brote de varicela donde 16 personas fueron afectadas, a esta poblacion no se vacuna en el Programa Ampliado de Inmunizaciones para este evento. El Biologico contra la varicela presenta escaces desde el año 2024, en este primer trimestre de 4420 vacunas que se han solicitado al departamento solo han entregado 720 vacunas es decir el 16%, tambien presentan escaces las vacunas de HA Y ROTAVIRUS. Se han solicitado 5 piezas comunicacionales.	NO
77	Salud	Gestión Documental	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de la información debido a que los funcionarios que se desvinculan, trasladan o salen de vacaciones no entregan un informe en el que se incluya el inventario único documental	Ejecución y administración de procesos	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de control Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Falta de claridad en la designación de responsabilidades	Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Afectación de imagen institucional Reprocesos para la unidad administrativa Incumplimiento de metas Procesos jurídicos y disciplinarios	EXTREMO	Los subsecretarios de cada área y el Secretario de despacho cada vez que se requiera recibe el informe por salida o vacaciones de funcionario, verificando que este incluya informe con inventario único documental con el fin de garantizar la conservación de la información, en caso de no encontrar dicho informe se solicitará al funcionario para aprobación de retiro o vacaciones, dejando como evidencia un oficio donde se informe lo encontrado al funcionario y a Servicios administrativos	No aplica	No aplica	Correctivo	ALTO	REDUCIR	Realizar socialización sobre politica de gestión documental Revisar que en la carpeta compartida reposen informes, actos administrativos y otros archivos de importancia para la unidad administrativa Validar el adecuado manejo del formato para inventario único documental	Subsecretarios Enlace MIPG Profesional apoyo calidad Profesional Universitario	Trimestral	9/04/2025: se verifica que en la carpeta compartida de salud (\\10.1.10.2\Salud) se encuentran informes, actos administrativos y otros archivos de importancia para la unidad administrativa por cada una de las subsecretarias y el despacho, igualmente los informes presentados por salida de funcionarios. La socialización sobre politica de gestión documental se realizará en próximos trimestres. Se dio inicio a la realización del autodiagnóstico de gestión documental, acción que fortalecerá el seguimiento a este riesgo No se materializa el riesgo, se continua con la aplicación del control y las acciones establecidas	NO
78	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de información o duplicidad, debido a no depuración de las bases de datos de nivel municipal	Ejecución y administración de procesos	En comité del 18 de enero de 2024 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de control Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Falta de claridad en la designación de responsabilidades Falta de capacitación de los funcionarios que lo realizan Falta de seguimiento a las bases de datos de la población especial	Falta de seguimiento a las bases de datos de la población especial Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Afectación de imagen institucional Insatisfacción de la comunidad Perdida de credibilidad en la institucionalidad	ALTO	El Técnico administrativo de aseguramiento, de manera mensual, realiza cruces y consultas de información, entre las bases de datos de las entidades correspondientes con el fin de identificar novedades o inconsistencias, en caso de encontrarlas, realiza el reporte a la entidad competente para actualización de la información. Se evidencia a través de reportes de novedades de bases de datos.	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Realizar seguimiento aleatorio de base de datos de software para certificación de población especial utilizado en el momento	Subsecretario de Aseguramiento y control Profesional Universitario de Aseguramiento GESIS	Trimestral	08/04/2025: El Técnico de Aseguramiento, con el apoyo del Profesional de Aseguramiento (GESIS), realizaron cruces mensuales de bases de datos y el reporte de novedades. Los registros de la base de datos sobre retiros, cambios de documentos y cambios de municipio quedaron registrados y se presentaron los informes correspondientes a los organismos de control mediante las plataformas despuestas para el reporte. El riesgo no se ha materializado y los controles y acciones en curso han demostrado ser eficaces durante este período.	NO
79	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por inadecuada prestación de servicios por falta de talento humano ante la alta demanda de atención de emergencias y desastres por eventos presentados secundarios a cambio climático.	Cambio Climático	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Desborde de las solicitudes o requerimientos de la comunidad Recortes presupuestales Nuevos eventos de salud pública que demanden mayor atención	Recortes presupuestales Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Afectación de imagen institucional Insatisfacción de la comunidad Perdida de credibilidad en la institucionalidad	EXTREMO	El profesional designado al área de Vigilancia epidemiológica, de manera periodica identifica las alertas tempranas generadas desde el nivel nacional o departamental con el fin de identificar de manera oportuna aquellos eventos que requieran la actuación inmediata desde el área, en caso de encontrar alguna novedad, lo reporta a la Subsecretaria de salud pública y/o a los comités que se tienen establecidos como el Equipo de Respuesta Inmediata, la información queda registrada en actas de reunión	No aplica	No aplica	Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Seguimiento de reportes del Sistema de Vigilancia epidemiológica Realización de Comités de Vigilancia Epidemiológica Gestión de recursos en caso de generse alertas	Subsecretario de Salud Pública y Profesional universitario de vigilancia epidemiológica	Trimestral	10/04/2025: se realizó el seguimiento de reportes del Sistema de Vigilancia epidemiológica y la realización de Comités de Vigilancia Epidemiológica. No se han generado alertas desde la vigilancia epidemiológica ni por cambio climpatico que requieran las asignación de nuevos recursos. Se continúa con la acplicación del control y las acciones	NO
80	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por generación de riesgo sanitario para el consumidor final, debido a la falta de implementación de acciones o controles durante las inspecciones en sitio a los prepadores de alimentos en vía pública.	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: No hay adecuada articulación entre las dependencias de Gobierno y Salud. No hay claridad en las acciones o competencias de riesgo para la inspección de estos sujetos, objetos de control. Falta de sensibilización por parte del personal operativo que realiza las inspecciones a venteros ambulantes frente al reporte de novedades.	No hay adecuada articulación entre las dependencias de Gobierno y Salud. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. Afectación de imagen institucional. Sanciones económicas Demandas por parte de los ciudadanos a la alcaldía.	EXTREMO	El personal del área de IVC consumo realiza visitas de inspección, vigilancia y control de manera periódica a los venteros ambulantes, verificando el cumplimiento de los requisitos de acuerdo a la normatividad sanitaria legal vigente en caso de encontrar incumplimientos reporta al profesional del área dejando como evidencia actas de inspección.	El profesional de área de IVC consumo reporta según se requiera, a la secretaria de Gobierno un listado de aquellos venteros que incumplen los requisitos frente a la norma dejando como evidencia un correo electrónico.	El profesional del área de IVC consumo programa cursos de manipulación higiénica de alimentos previo a los eventos masivos, dentro de su contenido incluye los requisitos minimos para su funcionamiento e informando que en caso de que se evidencie en sitio el incumplimiento de los mismos se debe reportar a la secretaria de Gobierno dejando como evidencia correo electrónico.	Detectivo y Correctivo	ALTO	REDUCIR	Realizar reunión con la secretaria de Gobierno para determinar acciones conjuntas para el control de estos ventero ambulantes. Realizar cursos de manipulación de alimentos para venteros ambulantes.	Subsecretario de Salu Pública Profesional universitario IVC	trimestral	10/04/2025: Se asiste a la reunión de la comisión local de futbol, donde se entrega la lista delpersonal autorizado por la secretaria de gobierno para el expendio de alimentos dentro de las instalaciones del estadio. Se han verificado el cumplimiento de los requisitos de los que se han presentado y todos cumplen con los requisitos. Se propeone una reunión y capacitación para el personal autorizado. El riesgo No se materializado y los controles han demostrado ser eficientes durante el periodo y se seguiran haciendo.	NO
81	Seguridad	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción social generada por dar respuesta a las PQRDSF por fuera de los términos de ley	De servicios	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Personal insuficiente Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados Falta de compromiso del capital humano para el desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de metas Dificultades con el uso de canales de comunicación SISGED Falta de articulación y seguimiento de los responsables	Dificultades con el uso de canales de comunicación SISGED	Afectación negativa de la Imagen institucional Insatisfacción social Posibles sanciones	ALTO	El auxiliar administrativo responsable de la asignación de las PQRDSF en la unidad administrativa revisa permanentemente en el SISGED las PQRDSF asignadas a la Secretaría de Seguridad y en caso de encontrar alguna que esté pronta a vencerse envía una alerta por correo electrónico a los funcionarios encargados de dar respuesta	El sistema SISGED emite alertas a través de correo electrónico sobre la asignación y los días faltantes para dar respuestas al servidor público responsable; el funcionario en caso de identificar pocos días pendientes, da respuesta inmediatamente para evitar el incumplimiento, dejando evidencia de la respuesta en el Software.	El Secretario de Despacho mensualmente en Comité Primario hace seguimiento a las PQRDSF para verificar los términos de respuesta y en caso de identificar incumplimiento toma las acciones pertinentes dejando evidencia en el acta de dicho Comité.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	MODERADO	REDUCIR	Solicitar al administrador del software una capacitación en el uso y manejo del SISGED Socializar el procedimiento PR-TS-02 para dar respuesta al SISGED, y los cambios realizados al proceso en comité primario	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	08/04/2025. El Secretario de Despacho solicita el respectivo seguimiento a las PQRSD a la persona encargada de su asignación y control, la cual presenta un informe de las mismas. Además se solicita a la Secretaría General y a la Dirección TIC capacitación para los funcionarios nuevos y para aquellos que requieran afianzar conocimientos en la plataforma SISGED.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
82	Seguridad	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los usuarios debido a respuestas carentes de fondo o entrega de información errada	De servicios	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Falta de claridad sobre la función y alcance de la unidad administrativa Talento humano sin las competencias técnicas necesarias para la gestión y/o prestación del servicio Inasistencia a capacitaciones	Talento humano sin las competencias técnicas necesarias para la gestión y/o prestación del servicio	Afectación negativa de la Imagen institucional Insatisfacción social Posibles sanciones	ALTO	El auxiliar administrativo responsable de la asignación de las PQRDS en la unidad administrativa identifica las temáticas específicas de las solicitudes, asignando las mismas a los servidores o contratistas de acuerdo a su idoneidad y experiencia; en caso de identificar solicitudes complejas inmediatamente serán analizadas con el Secretario de Despacho para su asignación y respuesta dejando evidencia en el software	El servidor público responsable de dar respuesta cuando tiene asignadas PQRS identifica la temática de la misma, recopilando la información necesaria para que la misma sea clara y de fondo y la proyecta teniendo en cuenta las razones de hecho y derecho; en caso de identificar falta de información o conocimiento inmediatamente lo informa al Secretario de Despacho para que ésta sea asignada a la persona más competente y evitar el incumplimiento, dejando evidencia de la reasignación en el Software	El jefe de la oficina responsable de dar respuesta a la PQRDS revisará que ésta sea clara y de fondo antes de ser cargada en el sistema SISGED y en caso de encontrar información errónea o incompleta devolverá al funcionario público que la proyectó para su corrección.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	MODERADO	REDUCIR	El Secretario de Seguridad mensualmente en comité primario realiza el análisis de los temas específicos de las PQRDS con el propósito de identificar necesidades de fortalecer conocimientos y experticia en los servidores públicos que proyectan respuestas, dejando consignado en la correspondiente acta.	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	08/04/2025. Para el primer trimestre de 2025, no se han presentado respuestas a PQRSD carentes de fondo o entregadas con información errada. Lo anterior obedece a que se tiene un control con abogados y personal idóneo que revisa las mismas antes de ser enviadas al peticionario.	NO
83	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posibilidad de afectación reputacional por falta de credibilidad al no cumplir con las metas establecidas en los planes, programas y proyectos propuestos	Ejecución y administración de procesos	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Disminución en la asignación de recursos Personal insuficiente para atender en su totalidad los procesos Discontinuidad en los programas y proyectos que viene desarrollando la secretaria. Tecnología inapropiada para la prestación de los servicios Cambio en la estructura organizacional	Disminución en la asignación de recursos	Pérdida de legitimidad del proceso Afectación negativa de la Imagen institucional Investigaciones y sanciones por parte de un ente de control u otro ente regulador	ALTO	El jefe de oficina con su equipo de trabajo en comité técnico hace seguimiento al cumplimiento de su plan de acción en caso de identificar dificultades en la planeación o cumplimiento de las metas inmediatamente propone y aplica acciones para evitar incumplimientos o reprogramando las actividades, dejando evidencia en la correspondiente acta de comité.	El Secretario de Despacho y su equipo de trabajo realizan mensualmente en comité primario seguimiento y medición a la ejecución del plan de acción con sus respectivos indicadores de acuerdo a lo proyectado, validando las fuentes de verificación, ejecución física y el presupuesto ejecutado, presentando el informe en el formato FO-DE-04, en caso de identificar tendencias no deseadas en el cumplimiento inmediatamente propone y aplica acciones para evitar incumplimientos, dejando evidencia en la correspondiente acta de comité.	El Secretario de Despacho y su equipo de trabajo de acuerdo al seguimiento realizado al cumplimiento de las metas, en caso de identificar incumplimientos o tendencias no deseadas solicitan modificación al plan de acción sobre las actividades, proyectos o fuentes de verificación en el FO-DE-07 aplican acciones para subsanar el incumplimiento o tendencia no deseada dejando evidencia en la correspondiente acta de comité.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	MODERADO	REDUCIR	El Secretario de Despacho de acuerdo a las necesidades de recursos, solicita a la Secretaría de Hacienda la asignación y disponibilidad de recursos para la ejecución de los programas, planes y proyectos, dejando evidenciado en oficios, correos y/o actas de reunión. El Secretario de Despacho con el equipo de proyectos del DAP de la Administración Municipal identifican la posibilidad de solicitud de recursos a nivel departamental o nacional a fin de ejecutar y cumplir las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, dejando evidenciado en proyectos presentados.	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	08/04/2025. La Secretaría de Seguridad para el primer trimestre de 2025 viene cumpliendo a cabalidad con las metas establecidas en los planes, programas y proyectos; lo anterior debido a que se ejecuta de forma adecuada el presupuesto y los recursos destinados para el cumplimiento de las mismas.	NO
84	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posibilidad de afectación reputacional por no atender las solicitudes de cursos pedagógicos oportunamente debido a insuficiencia del capital humano	De servicios	Técnica de Análisis: Grupo Nominal (Comité primario No. 01 del 09/01/2024) Personal insuficiente Personal sin las competencias y perfiles adecuados Desbordamiento de la capacidad operativa de la Secretaría para atender el aumento en la demanda de servicios Incumplimiento y falta de oportunidad en la entrega de la información a las partes interesadas. Cambios inesperados en el alcance de los procesos y servicios a cargo de la secretaria.	Personal insuficiente	Pérdida de legitimidad del proceso. Afectación negativa de la Imagen institucional Investigaciones y sanciones por parte de un ente de control u otro ente regulador	MODERADO	El Subsecretario de Convivencia ciudadana con su equipo de trabajo en comité técnico hace seguimiento al cumplimiento en la atención de Cursos Pedagógicos, en caso de identificar dificultades en la atención inmediatamente propone y aplica acciones para evitar incumplimientos o reprogramando las fechas de atención, dejando evidencia en la correspondiente acta de comité.	El Técnico Administrativo de la Subsecretaria de Convivencia Ciudadana informará mediante SISGED y correo electrónico a las unidades administrativas interesadas con dos semanas de anterioridad los cambios en el servicio o los acciones a aplicar para evitar incumplimientos con el curso pedagógico, reprogramando las fechas de atención o la modalidad.	El Profesional Universitario de la Subsecretaría de Convivencia Ciudadana realiza las gestiones administrativas necesarias para atender la solicitud del servicio, y en caso de detectar la necesidad de modificar el formato básico de identificación del servicio FO-CD-97, hará los cambios y dejará evidencia mediante el correo electrónico dirigido al Enlace MIPG y a la Secretaría de Servicios Administrativos.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	MODERADO	REDUCIR	El Subsecretario de Convivencia Ciudadana gestiona el fortalecimiento del talento humano de la Subsecretaria de Convivencia Ciudadana y socializa el procedimiento y formatos para la atención de los cursos pedagógicos, dejando consignado en la correspondiente acta de comité, así mismo identifica las falencias de personal y de ser necesario presenta mediante oficio al Secretario de Seguridad la necesidad de capital humano.	Subsecretario de Convivencia Ciudadana	Trimestral	08/04/2025. En la Secretaría de Seguridad se cuenta con personal suficiente e idóneo para dictar el curso pedagógico por comportamientos contrarios a la convivencia establecidos en la Ley 1801 de 2016, Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Además de la persona responsable de dictar dicho curso, se cuenta con personal capacitado que puede asumir la función para no afectar a los usuarios y partes interesadas en el mismo.	NO
85	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posibilidad de afectación reputacional por el incremento en los eventos de violencia interpersonal generados por intolerancia	Ejecución y administración de procesos	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Desestabilización de la seguridad ciudadana que impida la prestación de los servicios a la comunidad. Desconocimiento de las normas de convivencia ciudadana Incumplimiento de las normas de convivencia ciudadana Aumento en el uso de la violencia en la resolución de conflictos Disminución de la cobertura de la prestación de los servicios a cargo de la secretaria por falta de recursos. Incumplimiento en el desarrollo de programas, proyectos, y acciones para el goce de los derechos fundamentales	Desconocimiento de las normas de convivencia ciudadana	Afectación negativa de la Imagen institucional Insatisfacción social Incumplimiento en las metas	ALTO	El Secretario de Seguridad y los jefes de oficina darán a conocer las estadísticas delictivas identificando los principales delitos y conductas que afectan la sana convivencia y los jefes de oficina planean acciones pertinentes en materia de prevención de las violencias, dejando consignado en acta de Consejo de Seguridad.	El Secretario de Seguridad y su equipo de trabajo de acuerdo a los programas y proyectos y las estadísticas delictivas, ejecutan las acciones pertinentes en materia de prevención de las violencias y actividades preventivas para regular la convivencia ciudadana; en caso de identificar aumento de las estadísticas evalúan las acciones ejecutadas tomando acciones inmediatas y dejando consignado en acta de Comité Primario	El Secretario de Seguridad articula con la Policía acciones para el control de la violencia en el territorio, en caso de imposibilidad de articulación ejecuta acciones con el personal o instituciones disponibles, dejando evidenciadas las acciones implementadas en controles de asistencia y/o registros fotográficos en cumplimiento del PR-CD-12 Articulación interinstitucional	Preventivo, Detectivo y Correctivo	MODERADO	REDUCIR	Los Directivos de la Secretaría mensualmente ejecutan programas que promueven la sana convivencia y los Derechos Humanos en la comunidad, con el propósito de dar a conocer y buscar la interiorización de las normas de convivencia en la misma y así evitar y/o disminuir la ocurrencia de eventos por violencia interpersonal, dejando evidenciado en controles de asistencia, fotografías y actas del desarrollo de estas acciones.	Secretario de Despacho Subsecretarios y directores	Trimestral	08/04/2025. Una de las funciones de la Secretaría de Seguridad, la Subsecretaría de Convivencia Ciudadana y la Dirección de Derechos Humanos es promover la sana convivencia en los diferentes entornos, para lo cual se realizan campañas de prevención, capacitaciones, eventos de sensibilización, en los que se interioriza con los ciudadanos las normas de convivencia y lograr disminuir así los casos de violencia interpersonal.	NO
87	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posibilidad de afectación reputacional y económica debido al incumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios por insuficientes recursos (computadores, transporte a sitios de trabajo, internet).	Ejecución y administración de procesos	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Infraestructura tecnológica obsoleta o incompatible Disminución en la asignación de recursos Daños a la infraestructura Insuficientes medios de transporte Demoras en la adquisición de las necesidades.	Demoras en la adquisición de las necesidades	Afectación negativa de la imagen institucional Insatisfacción social Incumplimiento en las metas	ALTO	El Secretario de Despacho identifica las necesidades de equipos, redes, hardware, software, necesarios para la prestación del servicio, en caso de presentarse dificultades en los mismos, reporta al área encargada para la reparación y/o asignación de otros equipos dejando evidenciado en el SISGED, correos y/o oficios, y en acta de Comité Primario.	El Secretario de Despacho en Comité Primario realiza seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Acción y en caso de identificar incumplimiento o desviaciones en el cumplimiento solicitar modificación de las mismas al Departamento Administrativo de Planeación dejando evidencia en el acta de comité y seguimiento al plan de acción formato FO-DE-07.	No aplica	Preventivo y Detectivo	ALTO	REDUCIR	Enviar oficio de solicitud de recursos a la unidad administrativa responsable	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	08/04/2025. Las necesidades y expectativas de los usuarios para los servicios que se prestan por la Secretaría de Seguridad es factor importante para el logro de los objetivos y metas, por lo que continuamente se indaga en Comités Primarios por la infraestructura tecnológica, el mobiliario, los equipos de cómputo y el mobiliario necesario para el desarrollo de las actividades, y de requerirse se oficia a la unidad administrativa correspondiente del suministro o se asignan los recursos para suplir las necesidades.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
88	Seguridad	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de confidencialidad, de integridad y de disponibilidad de la información, debido al uso de recursos particulares que no cuentan con el respaldo institucional.	Tecnológico	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Desconocimiento de las políticas de seguridad y gobierno digital Dificultades con el uso de canales de comunicación institucional Fallas en la operación de los canales de información Falta de tecnología apropiada Demoras en la asignación de roles y privilegios de usuario	Desconocimiento de las políticas de seguridad y gobierno digital	Afectación negativa de la imagen institucional Insatisfacción social Perdida de legitimidad del proceso	ALTO	El Secretario de Seguridad siempre que ingrese un nuevo funcionario, con el fin de evitar el uso de correos personales y proteger la seguridad de la información, le dará acceso al correo electrónico de la dependencia o proceso al cual será asignado en documento de entrega de funciones.	El Secretario de Seguridad solicitará a la dirección de las TIC mediante mesa de ayuda la creación de correos institucionales para la unidad administrativa y los procesos que así lo requieran, con el fin de que los funcionarios que apoyen la Secretaría hagan uso de los mismos y así evitar afectar la seguridad, acceso , disponibilidad, y confidencialidad de la información.	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Solicitar a la Dirección TIC capacitación en las políticas de seguridad y gobierno digital a los funcionario de la unidad administrativa	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	08/04/2025. El obligatorio uso de correos institucionales permite controlar la pérdida de confidencialidad, de integridad y de disponibilidad de la información, debido al uso de recursos particulares que no cuentan con el respaldo institucional. Se hace énfasis en el Comité Primario a todos los contratistas y colaboradores sobre el uso adecuado y necesario de estas herramientas institucionales para la debida custodia y disponibilidad de la información. A la fecha todos los funcionarios cuentan con su correo institucional.	NO
89	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posibilidad de afectación en la prestación de los trámites y servicios debido a altas tasas de desempleo y la escasez cada vez mayor de tierras, agua y otros recursos, lo que representa posibles repercusiones del cambio climático para la seguridad y convivencia ciudadana en el territorio.	Cambio Climático	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Crecimiento desmedido de la población Escasos recursos para la satisfacción de necesidades básicas Asentamientos urbanos y rurales informales Vulnerabilidad por exposición de los seres humanos a fenómenos extremos	Vulnerabilidad por exposición de los seres humanos a fenómenos extremos	Afectación negativa de la imagen institucional Insatisfacción social Incumplimiento de las metas	MODERADO	El Secretario de Seguridad, el Subsecretario de Convivencia Ciudadana y el Director de Derechos humanos, planean y ejecutan con sus equipos de trabajo, las actividades e intervenciones para que impacten el mayor número de personas por los efectos del cambio climático	Los equipos de trabajo de la Secretaría de seguridad realizan intervenciones y acompañamiento a las comunidades para que las afectaciones producto del cambio climático sean enfrentadas y asimiladas por la comunidad y no se traduzcan en conflictos al interior de las mismas	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	MITIGAR	Foretalecimiento de las campañas institucionales de la Secretaría de Seguridad enfocándolas también a los riesgos que conlleva la afectación por el cambio climático	Secretario de Despacho Enlace MIPG Todos los servidores	Trimestral	08/04/2025. La exposición de las personas a fenómenos extremos producto del cambio climático es un factor que se busca mitigar para la debida prestación de los servicios y trámites a cargo de la Secretaría de Seguridad. Se fortalecen las campañas institucionales para el debido cuidado del ambiente tanto interno como externo.	NO
90	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posibilidad de afectación en la prestación de los trámites y servicios a cargo de la unidad administrativa por la falta de racionalización de agua y/o energía.	Cambio Climático	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Escasez de agua potable y energía Olas intensas de calor o de invierno extremo	Escasez de agua potable y energía	Afectación negativa de la imagen institucional Insatisfacción social Incumplimiento de las metas	MODERADO	El Secretario de Seguridad en todas las reuniones y Comités Primarios hace énfasis en el debido uso del recurso hídrico y energético al interior de la dependencia, con el fin de contribuir al buen manejo de estos recursos y previniendo los efectos del cambio climático	Todos los servidores públicos procuran que sus oficinas estén aireadas, con buena iluminación y en lo posible con un bajo consumo de agua potable	No aplica	Preventivo	MODERADO	MITIGAR	Buen uso del recurso hídrigo y energético	Secretario de Despacho Enlace MIPG Todos los servidores	Trimestral	08/04/2025. En el Comité Primario se hace énfasis en la concientización que cada uno de los servidores debe tener sobre el buen uso de los recursos hídricos y energéticos, y se establecen medidas para mitigar las posibles afectaciones al cambio climático que esto conlleva.	NO
91	Seguridad	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación en la prestación de los servicios a cargo de la unidad administrativa por la falta de recursos y de infraestructura necesaria para que todos los ciudadanos puedan acceder a ellos.	Cambio Climático	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Aumento de vulnerabilidad a problemas de convivencia ciudadana Crecimiento desmedido de la población	Crecimiento desmedido de la población	Insatisfacción social Conflictos por permanencia en los espacios Violencias y desacuerdos	MODERADO	Cuando se presenten este tipo de situaciones, se coordinará con todo el grupo de trabajo para aumentar la presencia institucional en los territorios afectados	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	MITIGAR	Fortalecer las actividades y servicios que tiene la Secretaría de Seguridad para poder impactar la totalidad de la población	Secretario de Despacho Enlace MIPG Todos los servidores	Trimestral	08/04/2025. El Secretario de Seguridad en el Comité Primario establece acciones y actividades constantes a desarrollar, sobre todo en horas de la noche y fin de semana, con el fin de fortalecer la capacidad institucional de impacto en la comunidad, la cual aumenta día a día no sólo con los habitantes sino con las personas que laboran o se desplazan por el territorio, para que ayuden a que toda la población se vea beneficiada con estas actividades.	NO
92	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Posible afectación reputacional al no dar respuesta a las PQRD dentro de los plazos legalmente establecidos, debido al aumento de las mismas lo que incrementa la demanda de los servicios y desborda la capacidad operativa de la entidad.	Ejecución y administrac	Lluvia de ideas: Asignación insuficiente de personal (4) Por falta de tecnología apropiada para la prestación de los servicios (1) Cambios en factores ambientales y climáticos (1) Falta de Idoneidad del Personal para dar respuesta a las PQRSD. (1) Acta de comité primario del 6 de Octubre del 2022	Asignación insuficiente de personal	Afectación de la Imagen institucional o insatisfacción social. Falta de credibilidad.	ALTO	De acuerdo al procedimiento PR-TS-02 Procedimiento para la Atención PQRDS , El auxiliar administrativo responsable de hacerle control a las PQRSD las revisarán diariamente, con el fin de verificar que se esté dando respuesta dentro de los términos establecido por medio de la plataforma del SISGED, con el fin de identificar las desviaciones y notificar al responsable, dejando evidencia a través del correo electrónico.	De acuerdo con Decreto 211 del 2023, El secretario de despacho mediante comité primario hace seguimiento y verifica los tiempos de respuesta de las PQRSD con el fin de que efectivamente se le está dando respuesta oportuna al ciudadano, notificando al responsable y la evidencia quedaría en el acta de ese comité.	No aplica	Preventivo y Detectivo	ALTO	REDUCIR	Gestionar la contratación de personal idóneo para dar respuesta a las PQRSD por parte de la unidad administrativa.	Secretario de Despacho, líder SIGI	Trimestral	Durante el primer trimestre y de acuerdo con los controles establecidos, el auxiliar administrativo delegado por el Secretario de Gobierno presentó diariamente el listado de PQRSD próximas a su vencimiento, posteriomente, se llamó personalmente a los funcionarios para recordarles su deber. Además, en comités primarios y en el grupo de WhatApp de los directores se comparte el semáforo rojo publicado por la Secretaría General. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivas.	NO
93	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Posible afectación reputacional por dar respuestas básicas o carentes de fondo, e incluso información errada relacionada con los trámites y servicio donde no se resuelva el requerimiento del usuario por no contar con la información requerida	De servicios	Lluvia de ideas: Infraestructura tecnológica obsoleta que impida la prestación de servicios (1) Retrasos e incumplimiento en la ejecución de los procesos como consecuencia del cambio en la estructura organizacional.(2) Falta de conocimiento por parte de los responsables para dar respuesta a los tramites y servicios (4) Acta de comité primario del 6 de Octubre del 2022	Falta de conocimiento por parte de los responsables para dar respuesta a los tramites y servicios	Afectación de la Imagen institucional o insatisfacción social Reprocesos en el servicio Falta de Credibilidad	ALTO	De acuerdo al procedimiento PR-TS-02 Procedimiento para la Atención PQRDS, El secretario y/o jefe de dependencia, revisará permanentemente que las respuestas sean completas y de fondo para ser firmadas y ser entregadas a los ciudadanos oportunamente, de lo contrario devolverá la respuesta al responsable en archivo físico o por medio electrónico informando lo faltante.	No aplica	No aplica	Preventivo	ALTO	REDUCIR	Verificar la información requerida para la realización del trámite y servicio previo a su emisión. Socializar los tramites actualizados correspondientes a la Secretaria de Gobierno, con el fin de que los responsables den información clara y precisa a los usuarios	Secretario de despacho, profesional universitario, Líder SIGI	Trimestral	Durante el primer trimestre los trámites fueron nuevamente revisados previo a la auditoría del ICONTEC y al verificar el indicador TS-02, todos los trámites fueron expedidos dentro de los términos establecidos y con las respuestas indicadas para evitar reprocesos. Se continúa con las mismas acciones y controles debido a que estos han sido eficaces y el riesgo no se materializó.	NO
94	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posible afectación reputacional por el incumplimiento de las metas de los planes, programas y proyectos de la unidad administrativa debido a la no ejecución de las actividades del proceso	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Disminución en la asignación de recursos por parte de la Entidad. (4) Desbordamiento de la capacidad operativa de la unidad administrativa para atender la demanda de servicios. (2) Mala programación en cuanto al desarrollo de las actividades. (1) Acta de Comité Primario del 06 de Octubre del 2022	Disminución en la asignación de recursos por parte de la Entidad	Afectación de la Imagen institucional, insatisfacción social Falta de credibilidad.	ALTO	Decreto 211 del 2023 donde El secretario de Gobierno y su equipo directivo evalúan mensualmente las actividades programadas, con el fin de verificar el cumplimiento, de lo contrario se reprogramarían las actividades para ser ejecutadas en otras vigencias, dejando evidencias en actas de comité primario.	El secretario de Gobierno con su equipo directivo mensualmente en comité realiza seguimiento a la ejecución del Plan de Acción, en caso en encontrar incumplimiento reprogramará las actividades dejando evidencia en el acta de comité.	No aplica	Preventivo y Detectivo	ALTO	MITIGAR	Realizar seguimiento mensual al plan de acción, plan indicativo y SPI, teniendo en cuanta los informes presupuestales y las evidencias de le ejecución de las actividades programadas por la unidad administrativa.	Secretario de gobierno y/o jefe de dependencia Líder SIGI	Trimestral	Puede evidenciarse en actas de comité primario que el Secretario de Gobierno y los Subsecretarios realizaron seguimiento al plan de acción durante el primer trimestre. Se asignaron servidores públicos por dependencia para que hagan seguimiento y monitoreo mensual al plan de accion y plan indicativo, igualmente hay responsables de hacer los reportes en la plataforma del Departamento de Planeación Nacional SPI a la ejecución presupuestal y de actividades del Plan de Desarrollo. También se guardan las evidencias de la ejecución de las actividades en una carpeta compartida con la oficina de Evaluación y Control quien hace monitoreo a la ejecución. El riesgo no se ha materializado, los controles y acciones fueron efectivas, por lo que no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
95	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posible afectación reputacional por no atender los requerimientos y servicios asociados al proceso por deficiencias en la gestión o fuga del conocimiento	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Falta de personal idóneo para atender, orientar y acompañar la demanda de la comunidad. (4) Poca asignación de personal a las dependencias.(2) Deficiencias en la gestión del conocimiento. (1) Acta de comité primario del 6 de Octubre del 2022	Falta de personal idóneo para atender, orientar y acompañar la demanda de la comunidad.	Afectación de la Imagen institucional Falta de credibilidad	**ALTO**	Decreto 211 del 2023 donde el Secretario de Gobierno y su equipo directivo evaluarán mensualmente en los comités primarios las novedades del personal y las deficiencias con que cuenta la secretaria para informarlas al área de talento humano y solicitar el personal requerido, de lo contrario crea pares con el personal existente para fortalecer la gestión del conocimiento, dejando evidencias en actas de comité primario y oficios de la solicitud.	Decreto 211 del 2023 donde el Secretario de Gobierno y su equipo directivo evaluarán mensualmente en los comités primarios las salidas no conformes, PQRSD, y demás instrumentos que permitan revisar la perspectiva del ciudadano frente a las procesos de la Secretaría de Gobierno, dejando evidencias en actas de comité primario.	No aplica	Preventivo y Correctivo	**ALTO**	REDUCIR	Realizar en comités primario la planeación y la evaluación de la atención oportuna al ciudadano. Evaluar y analizar periódicamente las QRD, Salidas no Conformes, y demás instrumentos que permitan identificar las fallas en la atención.	Secretario de gobierno y/o jefe de dependencia	Trimestral	Se puede verificar en actas de comité primario que el Secretario de Gobierno solicitó a cada subsecretario las necesidades de personal para las oficinas. Estas personas que ingresaron durante el trimestre han sido capacitadas por los demás funcionarios y ha aumentado la productividad de las oficinas. Además, en comité primario se evaluan las causas de QRD y se comparte el semáforo en rojo para que no se incumpla en los términos establecidos por la ley en dar respuesta a éstas. Por lo tanto, los controles y acciones han sido eficaces y se continuará con las mismas.	NO
96	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Posible afectación reputacional por la inadecuada prestación de los servicios asociados al proceso por la falta de recursos	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Falta de Personal (5) Falta de Infraestructura física adecuada (1) Falta de herramientas tecnológicas (1) Acta de Comité primario del 06 de Octubre del 2022	Falta de Personal	Afectación de la Imagen institucional Insatisfacción social. Perdida de credibilidad	**ALTO**	Decreto 211 del 2023: El secretario de Gobierno con su equipo directivo mensualmente en comité realiza seguimiento al cumplimiento de los servicios asociados a la unidad administrativa, en caso de identificar incumplimiento de las actividades por falta de recursos realiza las gestiones necesarias para el cubrimiento de las mismas dejando evidencia en el acta de comité.	No aplica	No aplica	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Gestionar la contratación de personal para dar cumplimiento con las actividades relacionadas a la prestación de los servicios de la unidad administrativa	Secretario de gobierno y Líder SIGI	Trimestral	Se puede verificar en actas de comité primario que el Secretario de Gobierno solicitó a cada subsecretario las necesidades de personal para las oficinas. Estas personas que ingresaron durante el trimestre han sido capacitadas por los demás funcionarios y ha aumentado la productividad de las oficinas. Por lo tanto, los controles y acciones han sido eficaces y se continuará con las mismas.	NO
97	Gobierno	Inspección Vigilancia y Control	Posible afectación reputacional por daños y lesiones físicas y/o psicológicas a los funcionarios que ejercen control, inspección y vigilancia causados por la comunidad en procesos principalmente de desalojo y demoliciones por cumplir con los procedimientos de DAAEP	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Desestabilización de la seguridad ciudadana que afecta la prestación de los servicios (2) Aumento del estrés laboral de los servidores públicos a causa de las condiciones inapropiadas del trabajo (2) Procesos realizados sin el debido acompañamiento de la fuerza publica (4) Acta de Comité Primario del 06 de Octubre del 2022	Procesos realizados sin el debido acompañamiento de la fuerza publica	Interrupción de las diligencias de inspección, vigilancia y control de la entidad. Incumplimiento de las metas de la entidad. Pago de incapacidades por lesiones o enfermedades.	**MODERADO**	De acuerdo con el PR-VC-03 Procedimiento de inspección vigilancia y control al Urbanismo; El secretario de Gobierno cada que se realice un operativo de IVC que este en riesgo la integridad de los servidores participantes, convocará a la fuerza publica para que realice el acompañamiento a los servidores públicos dejando constancia en actas de comité de seguridad y oficios, en caso de que la policía no pueda asistir, se reprogramará la actividad	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar campañas de sensibilización a la comunidad referentes a la importancia de la seguridad sísmica, preservación de la vida y el patrimonio. Se solicita acompañamiento a la fuerza publica cuando se realicen actividades que represente riesgo a la integridad personal del funcionario	Secretario de Gobierno Líder SIGI	Trimestral	Durante en el primer trimestre se solicito acompañamiento por parte de la policia para los eventos y lugares en los que podria observar una mayor proyección de este riesgo con el fin de salvaguardar la vida e integridad de cada uno de los servidores que realizan esta actividad, asi mismo se consulto con cada uno si se le habian presentado dificultades con cada uno de estos procedimientos y a la fecha no se han reportado novedades. El riesgo no se ha materializado, los controles y acciones han sido efectivas, por lo que no requiere aplicar acciones de mejoramiento. "	NO
98	Gobierno	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Posible afectación reputacional debido a que continúa evidenciándose una gran debilidad en la gestión de los planes de mejoramiento y en las matrices de riesgo en la mayoría de las dependencias, a pesar de los esfuerzos que se han realizado por parte de la Coordinación de Calidad y de la Secretaría de Evaluación y Control por superar esta deficiencia. Este aspecto, es un tema pendiente por mejorar significativamente en la Administración Municipal y que se podría considerar como el que más atención requiere de parte de los líderes de proceso y responsables de la implementación de las acciones.	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Desconocimiento por parte de los responsables (1) falta de interés por parte de los responsables(2) Falta de fortalecer el seguimiento y la socialización de las herramientas(3) Acta de comité primario 8 noviembre 24 de 2021	Falta de fortalecer el seguimiento y la socialización de las herramientas(3)	incumplimiento de las metas estratégicas o gerenciales y en el no cumplimiento de las expectativas de las partes interesadas.	**ALTO**	Decreto 211 del 2023 donde El lider SIGI mensualmente socializan los hallazgos en comité primario para identificar las acciones de mejoramiento pertinentes y el seguimiento de las mismas, dejando constancia en acta, con el fin de dar cumplimiento oportuno y mejorar la ejecución de los procesos. En caso de presentarse incumplimientos se evalúa la causa se reprograma la acción.	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de calidad del 2021, se revisó el plan de mejoramiento y el plan de acción de acuerdo a los lineamientos dados durante las asesorías de calidad, y estos han sido enviados trimestralmente a la coordinación de calidad y a la subsecretaría de evaluación y control mediante correos electrónicos.	No aplica	Preventivo y Correctivo	**ALTO**	REDUCIR	En los Comités primarios realizar una mejor evaluación de las herramientas de calidad, para mejorar los seguimientos y la aplicación de las acciones de mejoramiento	Líder SIGI	Trimestral	En el acta de comité primario donde se realizó la apertura de las fuentes de mejoramiento se verificaron la matriz de riesgos, los controles y acciones y el equipo de calidad de la Secretaría de Gobierno evaluó los hallazgos con los que se empezó el año y las acciones de mejoramiento pertinentes. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivas.	NO
99	Gobierno	Direccionamiento Estratégico	Si bien se evidenciaron Actas de Comité Primario donde se socializa el contexto estratégico de la Secretaría por parte de la Líder SIGI, al indagar por el mismo, se evidenció que la apropiación del conocimiento frente a este instrumento se encuentra centralizada en los Líderes SIGI de las diferentes áreas, lo cual puede representar un posible riesgo frente al desconocimientos de eventos que puedan afectar el logro de las metas asociadas a los procesos. Auditoria Interna de calidad 2021	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de ideas: Alta rotación del personal en la unidad administrativa (4) No ha habido espacios propicios para la socialización del contexto estratégico (2) Falta de interés de los servidores públicos en conocer el contexto estratégico. (1) Acta de comité primario 8 noviembre 24 de 2021	Alta rotación del personal en la unidad administrativa	incumplimiento de las metas estratégicas o gerenciales y en el no cumplimiento de las expectativas de las partes interesadas. Baja confianza en la gestión institucional	**MODERADO**	Decreto 211 del 2023 donde El Secretario de Gobierno y su equipo directivo evalúan mensualmente en los comités primarios las novedades del personal y las deficiencias con que cuenta la secretaria para informarlas al área de talento humano y solicitar el personal requerido, de lo contrario crea pares con el personal existente para fortalecer la gestión del conocimiento, dejando evidencias en actas de comité primario y oficios de la solicitud	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de calidad del 2021,se revisó y actualizó la caracterización, además, se realizó una reunión con los apoyos de calidad de cada subsecretaría y quedó el compromiso de socializar el contexto en cada una de estas. La evidencia de lo anterior puede verificarse en acta de reunión de calidad.	No aplica	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Socializar cada que se actualice el contexto a los demás servidores públicos de la Secretaría de Gobierno con el fin de que si hay cambios o rotación del personal todos estén enterados y lo conozcan	Líder SIGI y apoyos de Calidad de cada subsecretaría	Trimestral	Durante el primer trimestre, y en el primer comité primario del mes se revisan las novedades de personal, y se recuerda que es imprescindible que quienes se ausenten (por el motivo que sea) debe dejar el informe de actividades pendientes y su par asignado. Además, en el acta de comité primario 004 se socializó la caracterización de la unidad administrativa El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivas.	NO
102	Gobierno	Gestión Documental	Posible afectación reputacional debido a que en la Inspección de san Gabriel: no existe custodia y preservación de la documentación en razón a que las cajas que contienen información, estaban almacenadas en estibas por falta de conocimiento del procedimiento PR-GD-06 "Procedimiento para la Organización de archivos de gestión"	Ejecución y administrac	Lluvia de Ideas 'Falta de capacitación en el procedimiento PR-GD-03 (5) Desactualización del procedimiento (1) Aplicación incorrecta del procedimiento (1) Acta de comité primario del 06 de Octubre del 2022	Falta de capacitación en el procedimiento PR-GD-03	Afectación de la Imagen institucional Insatisfacción social. Perdida de credibilidad Reprocesos de la información Aumento de la informalidad de la documentación Baja confianza en la gestión institucional	**MODERADO**	Decreto 211 del 2023 donde el Secretario de Gobierno socializa con los subsecretarios la importancia de mejorar en el archivo de la documentación perteneciente a la Unidad Administrativa, y la necesidad de capacitar el funcionario encargado del archivo en cada subsecretaría dejando evidencia en el acta de comité primario	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de Gestión Documental y TICS del 2022, en Comité Primario del 06 de Octubre del 2022 se acordó que el funcionario encargado del archivo en el despacho apoyará a los demás funcionarios encargados del archivo en las otras áreas con el fin de resolver dudas sobre la aplicación del procedimiento PR-GD-06 "Procedimiento para la Organización de archivos de gestión" dejando evidencia en los controles de asistencia	No aplica	Detectivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	El funcionario del despacho encargado del archivo apoyará a las demás subsecretarias en la aplicación del procedimiento PR-GD-06 "Procedimiento para la Organización de archivos de gestión"	Secretario de Gobierno Líder SIGI	Trimestral	Durante el trimestre, el equipo de calidad ha realizado seguimiento a las 15 oficinas de la Secretaría de Gobierno y ha realizado un informe con solicitudes que se espera sean manejadas para el segundo trimestre. Adicionalmente, se han realizado varias capacitaciones desde la Secretaría General con el fin de socializar el procedimiento para la gestión del archivo.El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivas.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
103	Gobierno	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posible afectación reputacional y económica por la pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información debido al uso de recursos particulares que no cuentan con el respaldo institucional.	Tecnológico	Luvia de Ideas Capacidad de Correos No está establecido la obligación contractual No disponer de recursos tecnológicos institucionales Identificadas en asesoría de calidad del 6/12/2022 Desconocimiento de las Politicas de Seguridad Digital y Gobierno Digital (5) Desconocimiento de la Política de Gobierno Digital (4) Desconocimiento de la normatividad expedida por MINTIC (2) Acta de comité primario del 06 de Octubre del 2022	Desconocimiento de las Políticas de Seguridad Digital y Gobierno Digital	Afectación de la Imagen institucional Insatisfacción social. Perdida de credibilidad Reprocesos de la información Baja confianza en la gestión institucional Sanciones o demandas Detrimento económico	ALTO	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	ALTO	REDUCIR	Solicitar a la Dirección de TICS capacitación en las politicas de seguridad y gobierno digital.	Secretario de Gobierno Líder SIGI	Trimestral	Durante el primer trimestre se crearon correos institucionales para los contratistas, además, se fortaleció el mensaje que todo el trabajo realizado desde la unidad administrativa debe ser enviado a través de medios oficiales.	NO
104	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Posible afectación reputacional debido a establecimientos comerciales que prestan servicio por fuera del horario establecido debido a la alteración en el documento expedidp por la secretaría de gobierno	De servicios	Falta de control y verificación de documentación a los establecimientos públicos (9) Acta de comité primario del 21 de diciembre del 2022	Falta de control y verificación de documentación a los establecimientos públicos	Afectación de la Imagen institucional Insatisfacción social. Perdida de credibilidad Reprocesos de la información Baja confianza en la gestión institucional	ALTO	De acuerdo con el PR-VC-04 Procedimiento para la autorización de horarios de establecimientos públicos; sobre el cual el Secretario de Gobierno y el auxiliar administrativo verifican los requerimientos para el otorgamiento de los permisos de extensión de horario de establecimientos públicos, de los cuales queda evidencia en el archivo del despacho de la Secretaría de Gobierno	De acuerdo con el PR-VC-04 Procedimiento para la autorización de horarios de establecimientos públicos; donde en la actividad 5 del contenido: "Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios autorizados: El Director Administrativo, Autoridad Especial de Policía Cuidado e Integridad del Espacio Público y General, y/o el inspector, realiza recorridos eventuales, a través de los cuales verifican el cumplimiento de los horarios autorizados y el cumplimiento de los requisitos legales de funcionamiento de los establecimientos, haciendo las recomendaciones, requerimientos o compromisos necesarios para corregir o subsanar las desviaciones encontradas." el inspector de policía o director de espacio público en compañía del auxiliar administrativo realizan recorridos periódicamente para velar por la integridad de la ciudadanía y el cumplimiento de la ley por parte de los establecimientos comerciales, Dejando evidencia en los	De acuerdo con el PR-VC-04 Procedimiento para la autorización de horarios de establecimientos públicos donde en la actividad 6 del contenido "Suspender o restringir el permiso", el Secretario de Gobierno una vez recibidas las quejas sobre establecimientos comerciales determina la pertinencia de la suspensión o restricción del permiso de extensión de horario de establecimiento comercial dejando evidencia en acta de suspensión o en la base de datos de registro de establecimientos comerciales a cargo del despacho de la unidad administrativa.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	ALTO	REDUCIR	Realizar los recorridos que permitan la identificación de los establecimientos públicos que no cumplan con los requisitos	Secretario Público Directora de Espacio Público Líder SIGI	Trimestral	La auxiliar administrativa encargada de recibir los documentos necesarios para realizar el procedimiento de autorización de horario de establecimiento comercial realiza un primer filtro, verifica que los documentos se encuentren al día y posteriormente se pasan al Secretario de Gobierno quien realiza un segundo filtro. Este último considera no solo las posibles quejas recibidas sobre establecimientos comerciales que no cumplen con los horarios establecidos sino el nivel de ruido en el municipio. Durante el trimestre se programaron varios operativos que incluyeron medición de ruido y revisión de documentación por parte de la Secretaría de Gobierno. Adicionalmente, se aprobó el decreto de establecimientos comerciales que pretende regular los horarios de funcionamiento. Desde la Secretaría de Gobierno se han realizado socializaciones con los comerciantes de dicho decreto. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivas.	NO
105	Familia	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional y económica por Incumplimiento en la ejecución de los programas o entrega de beneficios ofrecidos a la comunidad, debido a la no asistencia de la población por Inoportunidad en la convocatoria o difusión de la información.	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de Ideas No enviar con suficiente anticipación la información a Comunicaciones para ser publicada. No planear el evento con suficiente antelación. No envío de la información a comunicaciones por error u olvido de la persona a cargo Disminución de las transferencias de recursos asignados Estandarización del manejo de la información que incidan en el desarrollo del proceso Conocimiento por parte de la población de los canales y mecanismos existentes para acceder a los programas.	No enviar con suficiente anticipación la información a Comunicaciones para ser publicada. Se elige con 6 votos de 6 en acta N° 1 del 10/01/2025	Afectación negativa de la imagen institucional. Quejas de los usuarios por insatisfacción Detrimento patrimonial Sanción por parte de los entes de control	MODERADO	El PU o Subsecretario a cargo del programa cada que se planea la ejecución de una actividad, realiza seguimiento verificando el envío y cumplimiento de requisitos de la información para que se publique según los tiempos estimados por la Secretaría de Comunicaciones, en caso de no enviarse la información con el tiempo mínimo, se deberá reprogramar la fecha para dar espacio a la correcta difusión. La información se envía a través de correo electrónico	El PU a cargo del programa cada que se planea la ejecución de una actividad, realiza seguimiento a la publicación y difusión de las convocatorias según los tiempos requeridos por la Secretaría de la Familia, en caso de no realizarse la publicación oportuna, convoca a los grupos poblacionales objetivo relacionados en bases de datos, a través de llamadas y grupos de WhatsApp. se deja constancia de la convocatoria en el formato FO-GS-91 Convocatoria.	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Planear de manera oportuna la realización de los programas y/o entrega de beneficios de manera que se pueda enviar en los tiempos establecidos a comunicaciones la información pertinente.	Subsecretario y Profesional Universitario	Trimestral	Para este primer trimestre de la vigencia 2025, se verifico en las actas de comité primario y correos electrónicos que el P.U encargado de cada programa realizó seguimiento verificando él envió de la información y el cumplimiento de los requisitos dentro de los tiempos establecidos por la Secretaría de Comunicaciones para su oportuna publicación teniendo en cuenta el inicio de los programas por temas contractuales. Así mismo, se planeó de manera oportuna la realización de los programas y/o entrega de beneficios, logrando que los diferentes programas se difundieran acorde a sus fechas de ejecución. Difusión de la información y ejecución de los programas; teniendo en cuenta en este primer trimestre del año los programas de continuidad que ameritaban dicha publicidad o difusión. Por lo cual se considera que los controles fueron efectivos y no se materializo el riesgo. No se considera necesario aplicar acción de mejora.	NO
106	Familia	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad pérdida reputacional y económica por Incumplimiento de las metas relacionadas al proceso debido a insuficiencia de recursos financieros para la ejecución de los programas y proyectos.	Ejecución y administración de procesos	Lluvia de Ideas No asignación del presupuesto requerido por la Secretaría Disminución de recursos para financiar otros proyectos Bajo recaudo Compromisos de Pago de Deuda Publica Situaciones de fuerza mayor que requieren reasignación de presupuesto Falta de socialización de los puntos críticos del proceso	No asignación del presupuesto requerido por la Secretaría. Se elige con 6 votos de 6 en acta N° 1 del 10/01/2025	Detrimento patrimonial Afectación de la imagen institucional Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. Investigaciones o sanciones.	ALTO	El Subsecretario mensualmente en el comité primario verifica y socializa la asignación presupuestal comparándola con la proyección para los programas y proyectos identificando si presenta insuficiencia de recursos, ante lo cual ajusta las actividades para que sean desarrolladas con el presupuesto disponible, en caso de no ser posible gestiona el cumplimiento de las mismas a través de convenios o alianzas, las cuales se registrarán en acta de comité primario y/o documento de alianza o convenio.	El Secretario mensualmente realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción verificando el cumplimiento de las actividades programadas, en caso de encontrar desviaciones debido a insuficiencia o disminución de recursos económicos replantea las metas dejando evidencia en el campo de observaciones FO-DE-04 Informe de Seguimiento al Plan de Acción.	No aplica	Preventivo y Detectivo	ALTO	REDUCIR	Gestionar recursos con aliados estratégicos que permitan lograr los objetivos trazados Realizar convocatorias para voluntarios que apoyen el proceso	Secretario de despacho Subsecretarios Enlace MIPG	Trimestral	Se verificó la disponibilidad presupuestal para todos los programas y proyectos de este nuevo periodo, contando con los recursos proyectados para lograr el cumplimiento de las metas asociadas. El programa de discapacidad está a la espera de contratación para 25 cupos que estaban anteriormente con la fundación CRECER, ya que estos no continúan más, no obstante se cuenta con el presupuesto para dar inicio lo más pronto posible. Por tal razón, no fue necesario gestionar recursos con aliados estratégicos ni realizar convocatorias para voluntarios que apoyen el proceso. Así pues, se considera que tanto el control 1 y 2 para este riesgo han sido efectivos, por lo cual se concluye que el riesgo no se ha materializado, por lo tanto, no se requiere acción de mejoramiento.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
107	Familia	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional y económica por Incumplimiento en la prestación de un servicio ofrecido por la unidad administrativa debido a la falta de gestión del conocimiento	De servicios	Lluvia de Ideas Falta de personal idóneo Carencia de herramientas tecnológicas para la prestación del servicio. Falta de claridad en la asignación de responsabilidades Falta de claridad en el procedimiento No conocer las especificidades de los servicios que presta la unidad administrativa	Falta de claridad en la asignación de responsabilidades. Se elige con 6 votos de 6 en acta N° 1 del 10/01/2025	Detrimento patrimonial Perdida de credibilidad Afectación de la Imagen de la Administración Municipal Investigaciones y/o Demandas.	ALTO	El Secretario de Despacho en Comité primario semanal, identifica las variaciones en personal que se efectuarán durante los próximos días, estableciendo las necesidades de capacitación para realizar la inducción o reinducción en el puesto de trabajo y funciones específicas de los servidores nuevos o que reemplazarán a otros por necesidad del servicio, en caso de no contar con el personal para realizar la capacitación se solicitará apoyo a la dependencia de Talento Humano. Se registra en acta de comité primario y/o acta de entrega de puesto de trabajo.	No aplica	No aplica	Preventivo	ALTO	REDUCIR	Designar las responsabilidades de acuerdo a los perfiles de los servidores adscritos a su unidad administrativa	Secretario o subsecretario Enlace MIPG	Trimestral	Se verificó a través del control de asistencia y con El Secretario de Despacho en Comité primario semanal, que se realizó el ingreso de personal para este primer trimestre del 2025 conforme a lo requerido para cada uno de los programas, los cuales fueron debidamente capacitados mediante inducción y reinducción en el puesto de trabajo, se contó con el personal para realizar la capacitación por lo cual no fue necesario solicitar apoyo a la dependencia de Talento Humano. Se presentaron algunos movimientos de rotación de personal dentro de la misma dependencia sin alterar las funciones de los funcionarios, ni el servicio ofertado. Así mismo, no fue necesario hacer el requerimiento de manera escrita o presencial del conocimiento técnico del servidor público para realizar esta acción; por lo cual se concluye que el riesgo no se materializó, por lo que no se considera necesario aplicar acción de mejora.	NO
109	Familia	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento en la prestación del servicio a los diferentes grupos poblacionales, debido a situaciones ocasionadas por el cambio climático	Cambio Climático	Lluvia de ideas Falta de mantenimiento preventivo de las instalaciones Falta de espacios acondicionados en caso de temperaturas extremas	Falta de mantenimiento preventivo de las instalaciones Se elige con 6 votos de 6 en acta N° 1 del 10/01/2025.	Afectación negativa de la imagen institucional. Quejas de los usuarios por insatisfacción Investigaciones y/o Demandas.	ALTO	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	ALTO	REDUCIR	Identificar e informar las necesidades de mantenimiento relacionadas con infraestructura. Gestionar la reparación del espacio Reubicar los servicios en un espacio adecuado Informar a la población afectada sobre los cambios en la prestación del servicio	Líder del proceso	Trimestral	Se verifica a través de registros fotográficos, correos electrónicos, oficios y piezas de comunicación, que se ha informado oportunamente de las necesidades de mantenimiento que se han requerido desde las instalaciones centralizadas y descentralizadas desde las cuales se ofertan los diferentes servicios de la dependencia , para realizar la intervención oportuna , por lo cual no se ha requerido la reubicación de otros espacios, y se ha ´podido dar cumplimiento a la prestación de los servicios de manera oportuna.. Por lo cual se considera que no se requiere de acción de mejora	NO
110	Familia	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional debido al uso de recursos tecnológicos particulares autorizados que no cuentan con los respaldos y garantías suficientes frente a la seguridad de la información digital.	Tecnológico	Lluvia de Ideas Poca capacidad del correo institucional para enviar archivos adjuntos No disponer de recursos tecnologicos institucionales Desconocimiento de las politicas de gobierno y seguridad digital No esta establecida la obligación contractual	Desconocimiento de las politicas de gobierno y seguridad digital Se elige con 6 votos de 6 en acta N° 1 del 10/01/2025.	Uso indebido y pérdida de información institucional. Pérdida de credibilidad. Afectación de la imagen institucional. Eliminación y/o modificación de la información institucional.	EXTREMO	El Lider del proceso permanentemente verifica que el personal adscrito a la Unidad Administrativa no haga uso de servicios tecnológicos particulares no autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las novedades y/o desviaciones en Actas de Comité Primario. En caso de evidenciar que el personal usa servicios tecnológicos particulares no autorizados solicita a través de Oficio al servidor público o contratista, la justificación de su accionar para la toma de decisiones.	El lider del proceso permanentemente verifica el cumplimiento de las Politicas Digitales a través del seguimiento al Plan de Acción de las mismas. En caso de evidenciar incumplimientos y/u oportunidades de mejora, se registran en el Plan de Mejoramiento y/o Matriz de Riesgos para la definición e implementación de acciones de mejoramiento y su posterior análisis en Actas de Comité Primario.	El lider del proceso cada vez que se evidencie el uso de servicios tecnológicos particulares no autorizados por parte de un servidor público o contratista, les solicita a través de Oficio el desuso inmediato de los mismos. Si se evidencia repetición y/o recurrencia de este accionar, hace seguimiento al caso en Actas de Comité Primario.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	ALTO	REDUCIR	Solicitar a la Direccion Administrativa de las Tecnologias y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC capacitacion en las politicas de seguridad y gobierno digital.	Secretario, Subsecretarios Enlace MIPG	Trimestral	Se verifica a través de las Actas de Comité Primario que no se ha evidenciado novedades o desviaciones en el uso de los servicios tecnológicos particulares no autorizados y que el líder de programa verifica periódicamente que el personal administrativo haga buen usos de los mismos, por lo cual se considera que los controles 1,2y 3 han sido efectivos y no se requieren acciones de mejora.	NO
111	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación económica para la ejecución de los proyectos, generada por la emisión de viabilidad técnica sin el cumplimiento de los requisitos por la falta de verificación de los responsables.	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Tecnología obsoleta, baja capacidad de hardware y software para responder a la demanda de servicios. Falta de verificación de los instrumentos que sustentan la información de los proyectos por parte del funcionario responsable al momento de emitir la viabilidad Sobre carga laboral. Personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo No usar los canales de comunicación establecidos Información inoportuna, errada, incompleta, desactualizada o imprecisa.	Técnica de Grupo Nominal. Falta de verificación de los instrumentos que sustentan la información de los proyectos por parte del funcionario responsable al momento de emitir la viabilidad (Acta N.º 1 de comité Técnico Subdirección de proyectos del 7 de Enero de 2025)	Pérdida de imagen institucional, Demoras o retrasos en la ejecución de los procesos Investigaciones y Sanciones	ALTO	El profesional Universitario verifica diariamente las 4 herramientas existentes (Presupuesto plan de acción, Presupuesto Dinámica, presupuesto Plataforma PIIP y POAI), filtra la información de la solicitud de viabilidad para saber si se puede emitir o no, dejando constancia de la viabilidad emitida y la solicitud en la carpeta Seguimiento, de lo contrario se solicitara a la unidad administrativa responsable que ajuste la viabilidad para poder ser emitida	No aplica	No aplica	Preventivo	ALTO	REDUCIR	Realizar las solicitudes de viabilidad en la macro Viabilidades contractuales, verificando el consecutivo, fecha, objeto contractual, proyecto y actividad, rubro y valor	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Se puede verificar en las carpetas Seguimiento SPI / Viabilidades de cada unidad administrativa los formatos FO-DE-05 y FO-DE-06, en el presupuesto de los planes de acción y en la macro de viabilidades, que durante el primer trimestre del 2025 se han solicitado 276 viabilidades, las cuales fueron correctamente verificadas con los requisitos definidos para la misma en las 4 herramientas definidas (plan de acción, plataforma PIIP, Informe dinámica, informe de presupuesto por actividades, POAI), además, y que se han anulado 12 de estas a solicitud de las unidades administrativas y no porque no cumplieran los requisitos. Durante esta periodo no se ha materializado el riesgo y se continúan con los controles existentes.	NO
112	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional por difusión de Información errada o incompleta a los órganos de control (DNP, Contraloría, Concejo Municipal, Secretaria de Evaluación y Control).	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Falta de revisión, análisis por parte del equipo humano de la subdirección de proyectos al momento de recibir la información de las Unidades Administrativas Inadecuados sistemas de información Disminución del presupuesto de la unidad que afecta la ejecución de los proyectos a cargo de la unidad administrativa. Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo Desconocimiento de las responsabilidades en la ejecución de los procesos de la unidad. Perdida de la información. Desinterés de los funcionarios en el desarrollo	Técnica de Grupo Nominal Falta de revisión, análisis por parte del equipo humano de la subdirección de proyectos al momento de recibir la información de las Unidades Administrativas (Acta N.º 1 de comité Técnico Subdirección de proyectos del 7 de Enero de 2025)	Pérdida de imagen, credibilidad y confianza en la institución. Reproceso Investigaciones	MODERADO	El profesional Universitario revisa y analiza mensualmente la información recibida de las unidades administrativas antes de ingresarla a los aplicativos, formatos o informes establecidos para tal fin y ser enviados a los órganos de control y partes interesadas. Si por algún motivo la información no es congruente, se informa al responsable de la Unidad Administrativa indicando lo que debe ajustar, para el envío completo de la información	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Validar la veracidad de la información recibida para ser enviada a los diferentes entes de control (información certificada por el responsable de la Unidad Administrativa)	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Se puede verificar en las diferentes plataformas y aplicativos del DNP, La contraloría Municipal y Plataformas Interna, que durante el primer trimestre se reportaron a la contraloría 1 informe del plan de acción ejecutado al 2024, plan indicativo ejecutado al 2024 , POAI ejecutado al 2024 , y 3 informes mensuales con los seguimientos de ejecución y presupuestal de los proyectos en la plataforma PIIP. además 1 informe al Concejo sobre la proyección del plan de desarrollo, y 1 informe al CPT sobre el plan de acción 2024 . Estos se han reportado completos y verídicos, ya que los servidores responsables han revisado y validado la información antes de su publicación y se ha venido previamente verificando y avalando por el secretario de la Unidad administrativa. Se continúan con los controles existentes. No se requiere aplicar acciones de mejoramiento. los controles y las acciones fueron efectivos por lo tanto el riesgo no se materializo en el periodo.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
113	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos institucionales generada por el seguimiento inadecuado o inoportuna a las metas establecidas en los planes de acción del Departamento Administrativo del Planeación	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Incumplimiento y falta de oportunidad en la entrega de la información Falta de planeación y/o observación por parte de los responsables del seguimiento de las metas del plan de desarrollo. Incumplimiento en la entrega y revisión de los seguimientos al plan de acción, plan indicativo y por ende al plan de desarrollo Disminución del presupuesto de la unidad que afecta la ejecución de los proyectos a cargo de la unidad administrativa.	Técnica de Grupo Nominal. Incumplimiento en la entrega y revisión de los seguimientos al plan de acción, plan indicativo y por ende al plan de desarrollo (Acta N.° 1 de comité Técnico Subdirección de proyectos del 7 de Enero de 2025)	Insatisfacción social Deterioro de la imagen institucional Reprocesos, sanciones y demandas	ALTO	El profesional Universitario responsable de cada unidad administrativa realiza mensualmente el seguimiento a los indicadores del Plan de Desarrollo a través del plan de acción y el plan indicativo de la unida administrativa, validando los avances registrados con los avances programados, dejando evidencia en la carpeta Seguimiento, en caso de que los seguimientos no sean coherentes se informa al responsable para la corrección o justificación del dato	No aplica	No aplica	Preventivo	ALTO	REDUCIR	Revisar los avances realizados a los planes de acción e indicativos en el archivo y en la plataforma de cada una de las Unidades administrativas para verificar que sean acordes a la programación mensual.	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Se puede verificar en la carpeta Seguimientos_ SPI que durante el primer trimestre los seguimientos a plan de acción y plan indicativo del Departamento de Planeación se ha realizando mensualmente de manera oportuna, a la fecha se cuenta con los seguimientos de enero y febrero, el de marzo se tiene plazo hasta el próximo 7 de abril. El equipo de profesionales de la subdirección de proyectos reviso la información para que esta fuera clara veras y coherente, además se realizaron acompañamientos a las unidades administrativas que lo requirieron. Se continuaran con los controles existentes. No se requiere levantar acciones de mejoramiento ya que los controles y las acciones fueron efectivos y el riesgo no se materializo en el periodo	NO
114	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de Afectación económica y reputacional por no ejecución de planes y proyectos de corto plazo, incluidos en el plan de ejecuciones del POT debido a la no inclusión de estos en el nuevo Plan de Desarrollo.	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Falta de Recursos propios para la ejecución del procedimiento Falta de gestión de recursos en otras entidades e instancias Falta de voluntad administrativa	Técnica de Grupo Nominal. 'Falta de Recursos para la ejecución del procedimiento (Acta N.° 2 de comité primario del Febrero 2024)	Afectación reputacional por prestación del servicio con base en un instrumento de planificación no acorde con las dinámicas actuales del territorio. Modelo de ocupación no acorde con la realidad del territorio.	EXTREMO	El profesional universitario de la subdirección de ordenamiento territorial, revisa anualmente que el POT corresponda a las dinámicas actuales del territorio, mediante el seguimiento al expediente municipal. presentando informe de la situación al Subdirector de ordenamiento territorial y el director del DAP. En caso de que no corresponda el POT con la dinámica actual, se realiza el tramite correspondiente para complementar o modificar el POT acorde a las necesidades evidenciadas.	No aplica	No aplica	Preventivo	EXTREMO	REDUCIR	Inclusión de los proyectos en el plan de desarrollo a cargo de todas las dependencias intervinientes con la respectiva asignación de recursos. Mantener actualizado el expediente municipal.	Subdirector de ordenamiento territorial.	Trimestral	Durante el trimestre se realizo un analisisen el diligenciamiento de la Matriz de articulación de fines y medio de acuerdo a lo establecido con la guía de Minvivienda. Se ajustan los proyectos establecidos a corto plazo del POT con los indicadores propuestos en el Plan de Desarrollo en la vigencia 2024-2027. Se envían oficios a 5 secretarias con el fin de informarles la correcta homologación de los proyectos POT vs PDM, con el fin de recibir los avances respectivos a cada proyecto con sus respectivas evidencias. En reunión sostenida con la Directora del DAP, se sugiere diseñar un micrositio en la plataforma del municipio llamado Expediente Municipal "EXMI" para consulta de los ciudadanos. Este proyecto ingresa a análisis. Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones han sido efectivas, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO
115	Planeación	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación de la imagen institucional generada por insatisfacción de la comunidad debido a la demora o incumplimiento en los términos para la atención de trámites y servicios.	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Insuficiencia de personal para el desarrollo de los procesos y cumplimiento de metas de la Unidad Administrativa. Falta de herramientas (recursos tecnológicos y logísticos) que faciliten a los servidores responsables la ejecución de sus labores. Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo en la Unidad Administrativa.	Técnica de Grupo Nominal. Insuficiencia de personal para el desarrollo de los procesos y cumplimiento de metas de la Unidad Administrativa. (Acta N.° 2 de comité primario del Febrero 2024)	Pérdida de la imagen institucional.	ALTO	El servidor de la Subdirección de ordenamiento territorial responsable del seguimiento a los trámites, hace revisión mensual de los trámites y del sistema SISGED, con el fin de alertar sobre los posibles vencimientos de términos de las solicitudes que ingresan a la dependencia, además de verificar la necesidad de crear, modificar, eliminar, racionalizar, o automatizar los mismos. En caso de vencimiento de términos se procede a dar respuesta al usuario de forma inmediata y se inicia seguimiento en comité técnico de ordenamiento territorial.	No aplica	No aplica	Preventivo	ALTO	REDUCIR	Revisar los equipos de trabajo y sus respectivas funciones con el fin de buscar una distribución en las actividades a cargo que facilite la eficiencia en la prestación del servicio.	Subdirector de ordenamiento territorial	Trimestral	Se socializa en Acta N°02 de comité técnico de la Subdirección de Ordenamiento Territorial las respectivas funciones de cada funcionario con el fin de atender a todas y cada una de las solicitudes recibidas por los ciudadanos. Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones han sido efectivas, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO
116	Planeación	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por la expedición de trámites y servicios sin el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos o formales, debido a la no aplicación de controles durante la gestión de los mismos	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Insuficiencia de personal para el desarrollo de los procesos y cumplimiento de metas de la Unidad Administrativa. Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo en la Unidad Administrativa. No realizar la verificación de requisitos de manera correcta y oportuna.	Técnica de Grupo Nominal. No realizar la verificación de requisitos de manera correcta y oportuna. (Acta N.° 2 de comité primario del Febrero 2024)	Pérdida de imagen institucional, Disminución de la credibilidad y confianza en la institución por parte de la ciudadanía. Investigaciones y sanciones	ALTO	Para la gestión de los trámites, los servidores públicos o contratistas que tengan dentro de sus funciones u obligaciones gestionarlos, deberán verificar que los mismos cumplan con el total de requisitos que se encuentran en el formato integrado de trámite dispuesto en el SUIT; en caso de que se expidan documentos sin el lleno de requisitos se corrige la respuesta de forma inmediata y se inicia seguimiento mediante acta en comité técnico de ordenamiento territorial. Este control se evidencia en la carpeta compartida de la subdirección de ordenamiento territorial.	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Recordar en comité técnico de la subdirección de ordenamiento territorial la importancia de hacer una revisión exhaustiva de los documentos o certificados antes de su firma y entrega al usuario.	Subdirector de ordenamiento territorial	Trimestral	En Acta N°02 de comité técnico de la Subdirección de Ordenamiento Territorial se informa por parte de los funcionarios que ante la expedición de respuestas a tramites y servicios que no cumplan con los requisitos de ley, se le informa al peticionario mediante oficio, dejando la salvedad del tiempo que tiene para subsanar lo solicitado y dar continuidad al tramite. Se continua con la base de datos de los certificados emitidos para: Certificados de alineamiento, Usos de suelos y Amenazas. Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones han sido efectivas, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO
117	Planeación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por entrega, publicación o difusión de información estadística errada o desactualizada, debido al suministro de información obsoleta, incompleta o errada por parte de los productores de la misma	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo en la Unidad Administrativa. Desconocimiento de las responsabilidades en la ejecución de los procesos de la unidad. Desinterés de los funcionarios en el desarrollo de sus funciones Desarticulación entre los ejecutores de los procesos, productores y consolidadores de la información	Técnica de Grupo Nominal. Desarticulación entre los ejecutores de los procesos, productores y consolidadores de la información. (Acta N.° 2 de comité primario del Febrero 2024)	Afectación reputacional Deterioro de la imagen institucional	MODERADO	El Profesional Universitario de la Subdirección de Información y Caracterización, anualmente o cada vez que se requiera enviar información estadística a usuarios y partes interesadas; verifica la información realizando un comparativo con datos históricos con el fin de detectar inconsistencias en la respuesta a la solicitud. En caso de evidenciar datos no acordes se envía comunicación a los productores requiriendo la revisión de la información, a través de correo electrónico o SISGED.	El subdirector de Información y Caracterización cada que se va a enviar información estadística, revisa el contenido de la información como parte de un segundo filtro, validando la misma, en caso de detectar errores solicita la corrección antes de su entrega, quedando registrado en el nuevo informe.	No aplica	Detectivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Realizar reuniones periódicas con los enlaces de las Unidades Administrativas previo a la recolección de la información estadística a consolidar, identificando la información relevante para la toma de decisiones.	Profesional Universitario Subdirección de Información y Caracterización Subdirector de Información y Caracterización	Trimestral	Durante el periodo medido se enviaron 10 solicitudes de información, verificando la información a suministrar antes de su entrega al Subdirector de Información y Caracterización y posterior envío al solicitante esto se puede evidenciar en la ruta: \\10.1.10.2\Planeacion\4. SUB INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN\3. INFORMACIÓN ESTADISTICA\6. SOLICITUDES INFORMACIÓN\2025\Respondidas Se evidenció en las actas de reunión que se realizaron 2 reuniones con enlaces de las siguientes secretarías: Secretaria de la familia y secretaria de movilidad la evidencia en la ruta \\10.1.10.2\Planeacion\4. SUB INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN\3. INFORMACIÓN ESTADISTICA\1. INSTRUMENTO ESTADISTICO - ANUARIOS\PRODUCTOS ESTADÍSTICOS 2025\ACOMPAÑAMIENTO A U. A Adicional se realizo la primera reunión de la mesa estadística, en donde se les indico a las unidades administrativas la nueva forma de recolectar la información estadística y por ende la actualización de los formularios de recolección la evidencia en la ruta: \\10.1.10.2\Planeacion\4. SUB INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN\3. INFORMACIÓN ESTADISTICA\4. POLITICA ESTADISTICA\8. Mesa Politica Gestión de Info. Estadística\Actas\11_Reunión 13 de marzo 2025 Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones han sido efectivas, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
118	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por falta de oferta social institucional en el territorio, generado por desarticulación de las necesidades de Comunas y corregimiento con la oferta publica institucional	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Poca gestión de la Oficina de Planificación de Comunas y Corregimiento para llevar oferta institucional hacia las veredas del corregimiento. Unidades administrativas que no responden a invitación para unificar esfuerzos y establecer sinergias para la ejecución de oferta institucional en el territorio en general. (Comunas y Corregimiento). Insuficiente seguimiento a los compromisos establecidos desde las diferentes unidades administrativas con relación a las acciones y actividades a ejecutarse en el territorio corregimiento.	Técnica de Grupo Nominal. Poca gestión de la Oficina de Planificación de Comunas y Corregimiento para llevar oferta institucional hacia las Comunas y veredas del Corregimiento. (Acta N.º 2 de comité primario del Febrero 2024)	Pérdida de imagen institucional, Disminución de la credibilidad y confianza en la institución por parte de la ciudadanía. Falta de efectividad de la inversión social dirigida hacia comunidades o grupos vulnerables.	**ALTO**	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	**ALTO**	REDUCIR	Establecer comunicación con los responsables de las unidades administrativas misionales para formular acciones que impacten en las necesidades comunal y corregimental, definiendo un cronograma para los espacios de coordinación y planeación de actividades. Formalizar la asignación de un servidor público por cada comuna para atender de manera eficiente y efectiva a los líderes de las comunas y sus inquietudes y necesidades frente a la oferta institucional.	Jefe de Oficina de Planificación de Comunas y Corregimiento	Trimestral	10/04/2025 El riesgo no se materializó durante el periodo correspondiente al primer trimestre del año. La oficina ya se encuentra adelantando acciones relacionadas a articular y reconocer la oferta institucional de las secretarias de: Educación, Infraestructura, Vivienda y hábitat, Participación ciudadana, Desarrollo Económico, Movilidad, Seguridad, Medio Ambiente, Salud y Protección Social, Gobierno y Familia, asimismo con el instituto de recreación, cultura y deporte.	NO
119	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de Afectación reputacional por disminución de la calificación del índice de desempeño Institucional debido a errores en el reporte de la información en el FURAG". (auditoría FURAG 2022)	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas Desconocimiento de los servidores a cargo de la información a reportar Errores en la información suministrada por las unidades administrativas responsables del suministro de la misma Errores en la digitación de la información reportada al aplicativo FURAG	Técnica de Grupo Nominal. Errores en la información suministrada por las unidades administrativas responsables del suministro de la misma (Acta N.º 4 de comité primario del Febrero 2024)	Afectación de la imagen institucional, perdida de credibilidad, Insatisfacción Social Disminución de la calificación del índice de desempeño Integral	**MODERADO**	El profesional o contratista del DAP encargado, anualmente verifica en reuniones de trabajo con las respectivas Unidades Administrativas, la información a reportar en el FURAG, dejando evidencia en Control de Asistencia y registro fotográfico	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	MITIGAR	Solicitar a las Unidades Administrativas, las evidencias del FURAG y verificar que la información enviada corresponda a las respuestas seleccionadas, previo a la validación por parte del Secretario de Evaluación y Control	Profesional universitario o contratista encargado	Trimestral	El riesgo no se ha materializado, debido a que a la fecha no se ha llevado a cabo en su totalidad el proceso de respuesta, diligenciamiento y reporte del FURAG al Departamento Administrativo de la Función Pública. No obstante, se ha venido trabajando en el proceso, mediante reuniones de seguimiento al avance del mismo con todas y cada una de las unidades administrativas líderes de las políticas de gestión y desempeño, y se ha instruido a todos sobre el acopio de las evidencias de las respuestas que se tienen a las preguntas, dejando como evidencia el registro de asistencia a las reuniones informativas y de seguimiento al proceso que está en marcha, tal y como se planteó en el respectivo cronograma interno elaborado por Planeación y concertado con Evaluación y Control	NO
120	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación de la imagen de la entidad por incumplimiento de las metas institucionales generados por la materialización de riesgos o eventos previsibles.	Administración de procesos	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Desconocimiento de las directrices institucionales para la gestión de los riesgos Falta de socialización y difusión de dichas directrices. Deficiencias en la gestión del conocimiento cuando se realiza rotación o cambio de personal. Deficiencias en la gestión de los riesgos, debido al incumplimiento en la aplicación de las directrices para gestión de los mismos.	Técnica de Grupo Nominal. Deficiencias en la gestión del conocimiento cuando se realiza rotación o cambio de personal. (Acta N.º 2 de comité primario del Febrero 2024)	Afectación de la imagen institucional. Incumplimiento de metas Demandas, sanciones	**ALTO**	Desde la Coordinación de Calidad trimestralmente solicitan a los enlaces MIPG el seguimiento realizado a los riesgos con el fin de verificar que desde cada unidad administrativa se realice la gestión de los mismos, si se detectan incumplimientos de los requisitos en la gestión de los mismos se brinda asesoría y acompañamiento para corregir las desviaciones detectadas, dejando constancia de ello en actas de asesoría y en las matrices de Riesgos	Los líderes de procesos siempre que se evidencie la materialización de un riesgo revisan la efectividad de los controles y de las acciones establecidas en la matriz de riesgos y establecen nuevos controles o acciones, en caso de no aplicación de estos implementan planes de contingencia para reducir el impacto, dejando constancia de ello en la Matriz de Riesgos	No aplica	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar la transferencia del conocimiento en el manejo del riesgo cuando haya rotación o cambio de responsables en la gestión de los riesgos en la unidad administrativa	Enlace MIPG	Trimestral	Según lo registrado en las Actas de Asesoría (publicadas en \\10.1.10.2\Planeacion\6. MIPG\2. Sistema de Gestión\2025\Control de Asesorías) se evidenció que en el primer trimestre, se brindaron 23 asesorías a 13 Unidades Administrativas entre ellas Movilidad, Participación, Salud, Familia, Evaluación y Control; en las cuales se orientó a los Enlaces MIPG en la articulación de las amenazas provenientes del análisis del contexto estratégico con la matriz de riesgos. Dichas amenazas se convierten en causa generadoras de riesgos (causa raíz) y de allí se identifica cual de ellas requiere el tratamiento a través de la implementación de acciones de reducción o mitigación para evitar la materialización de los mismos. Se proyecta en el siguiente periodo continuar con la orientación para las Unidades Administrativas que aún no han revisado y ajustado la matriz. Se verificará en las matrices de riesgo que enviarán las Unidades Administrativas si se materializó algún riesgo para realizar seguimiento a los planes de contingencia, sin embargo se encuentran establecidas claramente las indicaciones en caso de materialización en el PR-DE-05 Procedimiento para la Gestión de los riesgos y las oportunidades. Se solicita a los enlaces MIPG socializar la metodología para gestión de los riesgos y los ajustes que se realizan a la matriz para que en caso de ausencias temporales o permanentes no solo el enlace tenga el conocimiento para esta gestión sino que sea de conocimiento mínimamente de los integrantes de cada comité primario. El riesgo no se materializó, se evidenció lineamientos claros y acompañamiento para la gestión de los mimos y por ende se concluye que los controles y acciones vienen siendo efectivos.	NO
121	Planeación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional debido al uso de servicios tecnológicos particulares que no cuentan con los respaldos y garantías suficientes frente a la seguridad digital.	Tecnológico	Lluvia de ideas: Poca capacidad del correo electrónico institucional para enviar y recibir información anexa. Omisión del personal al no buscar posible solución con la oficina TIC, para enviar y recibir información frente la ejecución de los procesos Falta de control frente al uso de recursos particulares para el manejo de la información institucional.	Técnica de grupo Nominal Falta de control frente al uso de recursos particulares para el manejo de la información institucional. (Acta N.º 2 de comité primario del Febrero 2024)	Aumento de quejas por parte de lo usuarios. Uso indebido y pérdida de información institucional. Pérdida de credibilidad. Afectación de la imagen institucional. Investigaciones y demandas.	**ALTO**	El Director(a) del DAP verifica trimestralmente el cumplimiento de las actividades descritas en el plan e acción de las políticas digitales que están bajo su corresponsabilidad y envía constancia a la Dirección Administrativa de las TIC	No aplica	No aplica	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	*Solicitar a los servidores públicos del DAP el uso exclusivo de recursos tecnológicos institucionales para el manejo de la información que soporta la ejecución de los procesos* *Identificar los recursos tecnológicos particulares autorizados para el manejo de la información institucional y realizar seguimiento para garantizar el respaldo y acceso a la información*	*Director(a) y Subdirectores del DAP*	*Trimestral*	Este riesgo fue eliminado desde el año anterior con autorización de la Dirección TIC, teniendo en cuenta que ya se subsanaron las causas generadoras (Ver matriz 2024)	NO
123	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas institucionales generado por impactos asociados cambio climático.	Administración de procesos	Método de análisis: Lluvia de ideas Desconocimiento del plan de gestión integral de cambio climático Deficiencia en el cumplimiento de las directicas del plan de gestión integral de cambio climático Falta socialización de la aplicación del plan de gestión integral de cambio climático a los involucrados en el proceso Falta de evaluación, actualización y documentación de los procedimientos del proceso de Direccionamiento estratégico, para que contengan las directicas del plan de gestión integral de cambio climático	Técnica de Grupo Nominal. Falta de evaluación, actualización y documentación de los procedimientos del proceso de Direccionamiento estratégico, para que contengan las directicas del plan de gestión integral de cambio climático institucional	Afectación de la imagen institucional. Incumplimiento de metas Insatisfacción Social	**ALTO**	El profesional Universitario realiza mensualmente el seguimiento a los indicadores del Plan de Desarrollo a través del plan de acción y el plan indicativo de la unida administrativa, validando los avances registrados con los avances programados y siguiendo las directrices del cambio climático, dejando evidencia en la carpeta Seguimiento SPI, en caso de que los seguimientos no sean coherentes o que se este incumpliendo alguna directriz del camio climático se informa al responsable de la unidad administrativa para la corrección o justificación del dato	No aplica	No aplica	Preventiva	**MODERADO**	REDUCIR	Socializar, Acompañar y asesorar a los apoyos de cada una de las subdirecciones del Departamento de Planeación en la entrega oportuna y veridica de la información, siguiendo las directicas documentas del cambio climático	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Se identificó que frente a este riesgo es necesario analizar y reformular sus características, principalmente el control y las acciones con el fin de gestionarlo conforme a los lineamientos establecidos en la entidad. Sin embargo, frente al cambio climático se evidenció que se ha analizado e incorporado a los factores descritos en el contexto estratégico y así mismo se han incorporado acciones y documentos de referencia en la información documentada asociada a los procesos que se ejecutan en el Departamento Administrativo de Planeación. El riesgo no se ha materializado, se requiere revisión y reformulación de controles y acciones.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
124	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por demora en la prestación de los servicios de salud a la población no asegurada y vulnerable generada por incumplimiento en los tiempos de respuesta por parte del prestador	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Incremento de la población para atención en salud Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios Barrera de acceso a los servicios de salud ofertados a esta población	Barrera de acceso a los servicios de salud ofertados a esta población Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Pérdida de imagen institucional Insatisfacción de la comunidad Pérdida de credibilidad Afectación en la salud de las personas	ALTO	El Subsecretario de Aseguramiento o quien delegue, de manera mensual, realiza verificación del cumplimiento de las obligaciones asignadas al contratista a fin de constatar la ejecución oportuna de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento para la supervisión, en caso de encontrar indebida prestación de servicios, se realizará glosas al contrato y se solicitará planes de mejoramiento, dejando como evidencia seguimiento de contrato, con evidencias reportadas por el prestador.	No aplica	No aplica	Correctivo	ALTO	REDUCIR	Realizar seguimiento a la oportunidad y prestación efectiva de los servicios de salud Solicitar planes de mejoramiento en caso de identificar fallas	Profesional universitario de aseguramiento	Trimestral	08/04/2025: En la supervisión mensual del contrato para la atención de la Población No Asegurada - PNA, realizada por el profesional responsable, confirmó el cumplimiento de las obligaciones del Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita. Esto incluyó la supervisión de la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio para identificar cualquier barrera de acceso. No se detectaron incumplimientos ni se requirieron mejoras. El riesgo identificado no se ha materializado y los controles y acciones existentes continúan siendo efectivos.	NO
125	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por reporte de personas fallecidas en las bases de datos de activos, debido a no depuración de las bases de datos de nivel municipal	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: No se hace reporte de novedades mensual al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás entes de control. No se realiza el cruce de información de fallecidos con los afiliados al BDUA y bases de datos nacionales No se depuran las bases de datos de nivel municipal de acuerdo al cruce de información Insuficientes herramientas tecnológicas y sistema de sistemas de información	No se hace reporte de novedades mensual al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás entes de control. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Pérdida de imagen institucional Detrimento patrimonial al realizar el pago de UPC por persona fallecida que no recibe atención. Investigaciones y sanciones a la entidad	EXTREMO	El servidor asignado por el área de aseguramiento, de manera mensual, realiza cruces y consultas de información, entre las bases de datos de las entidades correspondientes con el fin de identificar novedades o inconsistencias, en caso de encontrarlas, realiza el reporte a las entidad competente para actualización de la información. Se evidencia a través de reportes de novedades de bases de datos por correo electrónico.	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Reportar mensualmente a los prestadores de servicio de salud y al Administrador de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES las inconsistencias luego del cruce de información los fallecidos encontrados.	Técnico de aseguramiento	Trimestral	08/04/2025: El Técnico de Aseguramiento realizó los cruces mensuales de las bases de datos y notificó las personas fallecidas a las entidades pertinentes. Se mantiene una trazabilidad completa de este proceso, incluyendo confirmaciones por correo electrónico y el certificado de las actualizaciones emitido por la ADRES. El riesgo no se ha materializado y los controles y acciones en curso han demostrado ser efectivos durante todo el período.	NO
126	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y/o económico por incremento en riesgos epidemiológicos debido a que no se inspeccionan, vigilan y controlan los establecimientos de alto riesgo por medio de la realización de visitas de inspección sanitaria por parte de la Secretaría de Salud	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de programación del recurso humano para las actividades desarrolladas dentro del procedimiento Presión por parte de los sujetos de vigilancia y control para evitar la aplicación de la normativa. Ingreso de personas sin las competencias pertinentes para el desarrollo de los procesos en la unidad administrativa Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios.	Falta de programación del recurso humano para las actividades desarrolladas dentro del procedimiento Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Imagen institucional. Insatisfacción de la comunidad. Perdida de credibilidad en la institucionalidad (pérdida de autoridad en temas sanitarios). Insatisfacción de la comunidad Incumplimiento de las metas de gobierno	ALTO	El profesional universitario del área de factores de riesgos en salud asociados al consumo de alimentos y bebidas y su equipo de apoyo, de acuerdo a la programación, realizan visitas para la inspección, vigilancia y control a los diferentes sujetos de control con enfoque de riesgo de acuerdo al establecimiento, en caso de no haber estado identificado, se realiza la inscripción en el formulario de inspección sanitaria de acuerdo al tipo de actividad para garantizar posteriores visitas, quedando como evidencia las actas de visita y el formulario de inscripción.	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Asignar al recurso humano disponible la cantidad de visitas requeridas para lograr la cobertura del municipio, por zonas y sujetos de vigilancia Realizar seguimiento a la ejecución de las visitas o cumplimiento del cronograma	Profesional universitario inspección , vigilancia y control	Trimestral	09/04/2024: Durante el primer trimestre el profesional universitario del Área de Factores de Riesgos en Salud Asociados al Consumo de Alimentos y Bebidas, verifica el censo de establecimientos de acuerdo al cronograma de visitas y las solicitudes que ingresasn por el aplicativo SISGED a todos los sujetos de inspección sanitaria con enfoque de riesgo alto tanto en la zona urbana como rural para un total de visitas de 336. La asignación del personal inicia labores bajo el contrato interadministrativo SSYPS-CD-072-2025 en el mes de marzo por tanto se aumenta cobertura por zonas y sujetos de vigilancia para este periodo. El riesgo no se materializó, se continúan con las acciones y control periodico.	NO
127	Salud	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de la comunidad o parte interesada debido a la respuesta a solicitudes por fuera de los tiempos establecidos	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios. Inoportunidad en la asignación de las solicitudes. Se presentan debilidades en el manejo del software destinado para la atención de trámites en la Secretaría de Salud No se realiza el seguimiento correspondiente a través del software SISGED.	Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Pérdida de imagen institucional Pérdida de credibilidad Investigaciones y/o demandas	ALTO	El profesional universitario o funcionario asignado, realiza seguimiento permanente a los trámites y solicitudes y al tiempo de respuesta dado a los diferentes tipos de petición y requieren a los responsables de tramitar la PQRSD para que den respuesta dentro de los términos legales; si se presentan vencimientos en las respuestas, la unidad administrativa coordinadora de atención al ciudadano, informa a la Secretaría de evaluación y control y oficina de control disciplinario interno para lo pertinente de acuerdo a su competencia y a los servidores públicos del nivel directivo; queda como evidencia las PQRS y trazabilidad en el software, actas.	El funcionario asignado en la unidad administrativa, de manera periódica, realiza seguimiento de las circulares emitidas por la Secretaría General con el seguimiento al semáforo en rojo del SISGED, por lo que allí se incluyen todas las bandejas de radicación del SISGED (Bandeja de Entrada, Bandeja de Salida, Bandeja de Internos y Bandeja de PQRDS-F) con los radicados de las diferentes unidades administrativas que se encuentran pendientes a partir de -1 día hábil del SISGED, en caso de identificar vencimientos se analiza en comité primario y se realizan acciones de mejora según se requiera dejando constancia de ello en acta de comité.	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Asignación de peticiones de acuerdo a perfil y disponibilidad de recurso humano Solicitar ampliación de plazos de respuesta ante situaciones justificadas Redistribuir asignaciones ante necesidades de los servicios	Auxiliar administrativo Profesional universitario Técnico en salud	Trimestral	9/04/2025: Durante el primer trimestre, se recibieron	NO
128	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la presencia de enfermedades inmunoprevenibles debido a las bajas coberturas de vacunación	Ejecución y administración de procesos	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de campañas y actividades educativas frente al esquema de vacunación, seguridad y efectividad de las vacunas Constantes cambios normativos frente al manejo de las vacunas Falta de biológicos para garantizar la cobertura esperada Disminución del talento humano que apoya programa de vacunación Baja demanda inducida hacia los servicios de vacunación	Falta de campañas y actividades educativas frente a la importancia de las vacunas así como seguridad y efectividad de las mismas. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Brotes de enfermedades inmunoprevenibles Afectación de la salud pública Incremento en los costos de salud Disminución en los recursos asignados al municipio Investigaciones o demandas	EXTREMO	El profesional universitario o a quien se designe para el programa ampliado de inmunizaciones y en apoyo de comunicaciones, cada vez que se requiera, realiza la promoción por los diferentes canales de comunicación de la administración municipal de información relacionada con el programa de vacunación para que la comunidad se informe sobre cifras y de las actividades que se van a desarrollar, en caso de identificar información que no es clara o coherente se corrige, se deja como evidencia pantallazos de correos electrónicos y/ o WhatsApp y de las publicaciones realizadas.	El funcionario asignado de manera mensual, realiza seguimiento a las coberturas de vacunación de cada institución de salud prestadora del servicio de vacunación, verificando coberturas alcanzadas, en caso de identificar alguna con baja cobertura lo informa al profesional encargado dejando como evidencia actas o correos electrónicos	No aplica	Detectivo y Corrective	ALTO	REDUCIR	Articular a las actividades de educación y promoción del programa a las IPS vacunadoras del municipio Desarrollar campañas comunicacionales	Profesional universitario o quien coordine programa ampliado de inmunizaciones	Trimestral	09/04/2025:durante este primer trimestre se han presentado 26 casos de varicela, 3 de fiebre tifoidea, 8 de HB y uno de tosferina, en la carcel de maxima y mediana seguridad La Paz se presento un brote de varicela donde 16 personas fueron afectadas, a esta poblacion no se vacuna en el Programa Ampliado de Inmunizaciones para este evento. El Biologico contra la varicela presenta escaces desde el año 2024, en este primer trimestre de 4420 vacunas que se han solicitado al departamento solo han entregado 720 vacunas es decir el 16%, tambien presentan escaces las vacunas de HA Y ROTAVIRUS. Se han solicitado 5 piezas comunicacionales.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
129	Salud	Gestión Documental	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de la información debido a que los funcionarios que se desvinculan, trasladan o salen de vacaciones no entregan un informe en el que se incluya el inventario único documental	Ejecución y administración de procesos	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de control Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Falta de claridad en la designación de responsabilidades	Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Afectación de imagen institucional Reprocesos para la unidad administrativa Incumplimiento de metas Procesos jurídicos y disciplinarios	EXTREMO	Los subsecretarios de cada área y el Secretario de despacho cada vez que se requiera recibe el informe por salida o vacaciones de funcionario, verificando que este incluya informe con inventario único documental con el fin de garantizar la conservación de la información, en caso de no encontrar dicho informe se solicitará al funcionario para aprobación de retiro o vacaciones, dejando como evidencia un oficio donde se informe lo encontrado al funcionario y a Servicios administrativos	No aplica	No aplica	Correctivo	ALTO	REDUCIR	Realizar socialización sobre política de gestión documental Revisar que en la carpeta compartida reposen informes, actos administrativos y otros archivos de importancia para la unidad administrativa Validar el adecuado manejo del formato para inventario único documental	Subsecretarios Enlace MIPG Profesional apoyo calidad Profesional Universitario	Trimestral	9/04/2025: se verifica que en la carpeta compartida de salud (\\10.1.10.2\Salud) se encuentran informes, actos administrativos y otros archivos de importancia para la unidad administrativa por cada una de las subsecretarias y el despacho, igualmente los iinformes presentados por salida de funcionarios. La socialización sobre politica de gestión documental se realizará en próximos trimestres. Se dio inicio a la realización del autodiagnóstico de gestión documental, acción que fortalecerá el seguimiento a este riesgo No se materializa el riesgo, se continua con la aplicación del control y las acciones establecidas	NO
130	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de información o duplicidad, debido a no depuración de las bases de datos de nivel municipal	Ejecución y administración de procesos	En comité del 18 de enero de 2024 se realizó análisis por lluvia de ideas: Falta de control Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Falta de claridad en la designación de responsabilidades Falta de capacitación de los funcionarios que lo realizan Falta de seguimiento a las bases de datos de la población especial	Falta de seguimiento a las bases de datos de la población especial Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Afectación de imagen institucional Insatisfacción de la comunidad Perdida de credibilidad en la institucionalidad	ALTO	El Técnico administrativo de aseguramiento, de manera mensual, realiza cruces y consultas de información, entre las bases de datos de las entidades correspondientes con el fin de identificar novedades o inconsistencias, en caso de encontrarlas, realiza el reporte a la entidad competente para actualización de la información. Se evidencia a través de reportes de novedades de bases de datos.	No aplica	No aplica	Preventivo	MODERADO	REDUCIR	Realizar seguimiento aleatorio de base de datos de software para certificación de población especial utilizado en el momento	Subsecretario de Aseguramiento y control Profesional Universitario de Aseguramiento GESIS	Trimestral	08/04/2025: El Técnico de Aseguramiento, con el apoyo del Profesional de Aseguramiento (GESIS), realizaron cruces mensuales de bases de datos y el reporte de novedades. Los registros de la base de datos sobre retiros, cambios de documentos y cambios de municipio quedaron registrados y se presentaron los informes correspondientes a los organismos de control mediante las plataformas despuestas para el reporte. El riesgo no se ha materializado y los controles y acciones en curso han demostrado ser eficaces durante este periodo.	NO
131	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por inadecuada prestación de servicios por falta de talento humano ante la alta demanda de atención de emergencias y desastres por eventos presentados secundarios a cambio climático.	Cambio Climático	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: Desborde de las solicitudes o requerimientos de la comunidad Recortes presupuestales Nuevos eventos de salud pública que demanden mayor atención	Recortes presupuestales Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Afectación de imagen institucional Insatisfacción de la comunidad Perdida de credibilidad en la institucionalidad	EXTREMO	El profesional designado al área de Vigilancia epidemiológica, de manera periodica identifica las alertas tempranas generadas desde el nivel nacional o departamental con el fin de identificar de manera oportuna aquellos eventos que requieran la actuación inmediata desde el área, en caso de encontrar alguna novedad, lo reporta a la Subsecretaria de salud pública y/o a los comités que se tienen establecidos como el Equipo de Respuesta Inmediata, la información queda registrada en actas de reunión	No aplica	No aplica	Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Seguimiento de reportes del Sistema de Vigilancia epidemiológica Realización de Comités de Vigilancia Epidemiológica Gestión de recursos en caso de generse alertas	Subsecretario de Salud Pública y Profesional universitario de vigilancia epidemiológica	Trimestral	10/04/2025: se realizó el seguimiento de reportes del Sistema de Vigilancia epidemiológica y la realización de Comités de Vigilancia Epidemiológica. No se han generado alertas desde la vigilancia epidemiológica ni por cambio climpatico que requieran las asignación de nuevos recursos. Se continúa con la acplicación del control y las acciones	NO
132	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por generación de riesgo sanitario para el consumidor final, debido a la falta de implementación de acciones o controles durante las inspecciones en sitio a los prepadores de alimentos en vía pública.	De servicios	En comité del 10 de enero de 2025 se realizó análisis por lluvia de ideas: No hay adecuada articulación entre las dependencias de Gobierno y Salud. No hay claridad en las acciones o competencias de riesgo para la inspección de estos sujetos, objetos de control. Falta de sensibilización por parte del personal operativo que realiza las inspecciones a venteros ambulantes frente al reporte de novedades.	No hay adecuada articulación entre las dependencias de Gobierno y Salud. Elegido en comité primario del 10 de enero 2025 por total de participantes	Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. Afectación de imagen institucional. Sanciones económicas Demandas por parte de los ciudadanos a la alcaldía.	EXTREMO	El personal del área de IVC consumo realiza visitas de inspección, vigilancia y control de manera periódica a los venteros ambulantes, verificando el cumplimiento de los requisitos de acuerdo a la normatividad sanitaria legal vigente en caso de encontrar incumplimientos reporta al profesional del área dejando como evidencia actas de inspección.	El profesional de área de IVC consumo reporta según se requiera, a la secretaria de Gobierno un listado de aquellos venteros que incumplen los requisitos frente a la norma dejando como evidencia un correo electrónico.	El profesional del área de IVC consumo programa cursos de manipulación higiénica de alimentos previo a los eventos masivos, dentro de su contenido incluye los requisitos minimos para su funcionamiento e informando que en caso de que se evidencie en sitio el incumplimiento de los mismos se debe reportar a la secretaria de Gobierno dejando como evidencia correo electrónico.	Detectivo y Correctivo	ALTO	REDUCIR	Realizar reunión con la secretaria de Gobierno para determinar acciones conjuntas para el control de estos ventero ambulantes. Realizar cursos de manipulación de alimentos para venteros ambulantes.	Subsecretario de Salu Pública Profesional universitario IVC	trimestral	10/04/2025: Se asiste a la reunión de la comisión local de futbol, donde se entrega la lista delpersonal autorizado por la secretaria de gobierno para el expendio de alimentos dentro de las instalaciones del estadio. Se han verificado el cumplimiento de los requisitos de los que se han presentado y todos cumplen con los requisitos. Se propeone una reunión y capacitación para el personal autorizado. El riesgo No se materializado y los controles han demostrado ser eficientes durante el periodo y se seguiran haciendo.	NO
133	Hacienda	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por no dar respuesta a las PQRDS en los términos establecidos debido a la falta de seguimiento a los tiempos de respuesta de cada solicitud	Ejecución y administración de procesos	Falta de claridad y pertinencia en el objetivo y alcance del mismo. Insuficiencia de personal asignado a la unidad administrativa, falta de competencia o alta rotacion del mismo. Desarticulacion o desconocimiento de la cadena de valor (interelación entre los procesos) Fallas u obsolescencia o insuficiencia de la infraestructura tecnologica. Falta de seguimiento a los tiempos de respuesta de las solicitudes por insuficia o falta de claridad en la designacion de la responsabilidades frente a la ejecucion del proceso	Falta de seguimiento a los tiempos de respuesta de las solicitudes por insuficia o falta de claridad en la designacion de la responsabilidades frente a la ejecucion del proceso En Acta de Comité primario N° 05 del 09/04/2025 se determino la causa a tratar anteriormente mencionada	Afectacion reputacional desfavorable de la administracion Sanciones Perdida de credibilidad.	ALTO	El operador del software SISGED (El subsecretario de presupuesto), realiza seguimiento diariamente revisa al aplicativo SISGED revisando cada una de las bandejas del mismo, con el fin de verificar los tiempos restantes que tiene cada petición e informando a cada responsable del área los que tiene a su cargo y el tiempo que resta para vencerse mediante correo electrónico, además se verifican cuales radicados deben ser reasignados según las competencias de cada oficina, dejando la evidencia en el mismo aplicativo SISGED, en caso de detectarse vencimientos o malas asignaciones se le informa mediante correo electonico y trazabilidad en el SISGED.	De manera automática el software SISGED envía alertas periódicas al correo electrónico del responsable de dar respuesta a la PQRDS-F con una "Alerta PQRDS-F pendientes" que se genera cuando el derecho de petición está dentro de los últimos 5 días (o menos) para su fecha de vencimiento.	El secretario de despaho recibe de la Secretaría General emite por SISGED periódicamente circulares dirigidas a la Administración Municipal con el seguimiento al Semáforo en Rojo del SISGED, por lo que en ella se incluyen todas las bandejas de radicación del software (bandeja de entrada, bandeja de salida, bandeja de internos y bandeja de PQRDS-F) con las diferentes unidades administrativas que se encuentran pendientes por responder a partir de -1 día hábil del SISGED.	Preventivo, Preventivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Generar y enviar reporte SISGED semanalmente con el fin de identificar el estado de las PQRSD asignadas a las diferentes áreas nodicando las PQRSD asignadas que están próximas a vencer (con 5 días hábiles) de la Secretaría de Hacienda. Fortalecer los conocimientos los servidores frente a la operacion y cadena de valor de los procesos que se ejecutan en la secretaria.	Secretario de Hacienda Subsecretario de Presupuesto Enlace MIPG	Trimestral	Se verifica el seguimiento realizado por el operador de la dependencia realizado diariamente, en el cual se verifican los tiempor de respuesta de las peticiones que pronto van a vencer, se evidencia que las alertas automaticas que envia el sistema de informacion SISGED son efectivas dado que recuerdan al personal encargado que pronto se vencera un radicado, adicionalemente en los comite primario se evaluan las PQRS y se revisan si las mismas han sido respondidas dentro de los terminos establecidos, para lo cual se evidencia que de 4,218 se han respondido a la fecha 3,640, de las cuales 1 se respondio fuera de los terminos. Se evidencia que la PQRS muestra que se respondio en -1 día dado que se realizo reclasificacion de la tipificacion en el cuadro documental lo que le resto dás restantes a la peticion; por lo que se solicito capacitacion con la secretaria General sobre el manejo del SISGED para evitar que suceda lo mismo Por lo anterior y al materializarse el riesgo se realiza plan de contingencia.	SI

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
134	Hacienda	Hacienda Pública Municipal	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las metas instiucionales debido a la disminucion del presupuesto de ingresos por falta de gestión en campañas tributarias, fallas o insuficiencias, en los canales de comunicación y estrategias para incentivar el pago de los usuarios externos (contribuyentes)	Ejecución y administración de procesos	Insuficiencia, falta de pertinencia o fallas en los canales de comunicación y estrategias para incentivar el pago de los usuarios externos (contribuyentes) Aumento de los indices de desempleo que disminuya la capacidad de pago de los contribuyentes Fallas o daños en la infraestructura tecnologica que dificulte el pago en línea de los diferentes impuesto Falta o precisión en la definición en las entradas, proveedores, actividades, salidas y usuarios del proceso y su interrelación con los demás procesos.	Insuficiencia, falta de pertinencia o fallas en los canales de comunicación y estrategias para incentivar el pago de los usuarios externos (contribuyentes) En Acta de Comité primario N° 05 del 09/04/2025 se determino la causa a tratar anteriormente mencionada	Afectacion reputacional desfavorable de la administracion Sanciones Perdida de credibilidad.	EXTREMO	Planificación e Implementación de estrategias de persuasión (campañas tributarias) que permitan la comunicación adecuada con los usuarios externos (contribuyentes), con el fin de incentivar el pago de sus obligaciones tributarias, conforme a la Resolución 14489 de marzo de 2023, por medio de la cual la Secretaria de Hacienda adoptó el programa "Cultura de la contribución".	El secretario de despacho en comité primario, mensualmente analiza el comportamiento del recaudo frente al presupuesto proyectado para la vigencia fiscal, si se detecta recaudos inferiores a los porcentajes de meta que se deben tener al mes de análisis, se generan acciones de mejora o planes de contingencia según la fuente que esté generando el bajo recaudo, dejando como evidencia de ello las actas de comité primario.	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	REDUCIR	Realización de programas de sensibilización tributaria, por medio de jornadas pedagógicas a los contribuyentes y publicaciones de manera asertiva sobre la información tributaria Socializar a los contribuyentes sobre los medios de pago que tienen de manera virtual, realizando capacitaciones y videos didácticos donde puedan familiarizarse con los nuevos medios de pago Revisión y análisis de recaudo en comité primario con el fin de establecer acciones en caso de encontrar desviaciones.	Subsecretaria de Gestión de Rentas Oficina de Fiscalización Control y Cobro Persuasivo Oficina de Cobro Coactivo.	Trimestral	Se verifica en comité primario la ejecucion de ingresos y el cumplimiento de las metas de recaudo, estbleciendo que al primer trimestre se los ingresos tributarios tienen un recaudo deñ 43.42%, lo que esta por encima del promedio, ademas se verifican la estrategias implementadas para incentivar el recaudo y las camapañas de semcibilizacion tributaia realizadas en el triemestre. Con lo anterior se eviencia que los controlos y las acciones son efectivas y no se materializo el riesgo.	NO
135	Hacienda	Hacienda Pública Municipal	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el incumplimiento o demora en la presentación de informes a los entes de control, debido a la asignación insuficiente de personal en la planta de cargos, falta de competencia o alta rotación del mismo (Revisar contexto en las amenzas)	Ejecución y administración de procesos	Por aumento en la demanda de servicios generada por el incremento de la poblacion Por incompatibilidad en los sistemas de infromación o fallas en la infraestructura tecnológica Por insuficiencia, pertinencia o fallas en los canales de comunicación Por asignacion insuficiente de personal en la planta de cargos, falta de competencia o alta rotacion del mismo En Acta de Comité primario N° 04 del 4/04/2024 se revisaron cada una de las causas poniendo a consideración cada una de ellas con 7 personas (lideres de los procesos) que votaron por estas causas.	Por asignacion insuficiente de personal en la planta de cargos, falta de competencia o alta rotacion del mismo. En Acta de Comité primario N° 05 del 09/04/2025 se determino la causa a tratar anteriormente mencionada	Afectacion reputacional desfavorable de la administracion Sanciones Perdida de credibilidad.	EXTREMO	El secretario de despacho al inicio de cada vigencia, realiza cronograma de rendición de informes con apoyo de las unidades administrativas encargadas de rendir información a los entes de control, así mismo envía alertas permanentes a los apoyos y jefes de área con las fechas y los informes a rendir, con el fin de evitar vencimientos, esto se realiza a través del correo electrónico; si no se envían las alertas, los apoyos de cada área realizan seguimiento a través del calendario de rendición de cuentas, de acuerdo con lo establecido en el cronograma.	Conforme al procedimiento PR-HM-07, se realizan las actividades y el plan de trabajo con el fin de cumplir oportunamente con la rendición de cuentas en los diferentes sistemas de los entes de control.	No aplica	Preventivo y Preventivo	EXTREMO	REDUCIR	Revisar el personal encargado de las revisiones, con el fin de garantizar su contratación oportuna. Realizar retroalimentación y capacitaciones constantes a los funcionarios encargados de la rendición de informes de las diferentes unidades administrativas Generar alertas a los correos electrónicos de los jefes de las unidades administrativas que deben rendir, con días anticipados a la fecha de rendición a los entes de control, con el fin de evitar incumplimientos o extemporaneidades.	Subsecretario de Presupuesto Secretarios de despacho Enlace MIPG	Trimestral	Se realiza verificacion al cumplimiento del cronograma de rendicion de cuentas, evidenciando que en el primer trimestre se realizaron las rendiciones de manera anticipada y oportuna, ademas cumpliento lo establecido en el procedimiento de rendicion de cuentas. Conforme a lo anterior se informa que el riesgo no se materializo y no se requiere plan de contingencia o acciones de mejoramiento.	NO
137	Hacienda	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas institucionales debido a la falta de adecuacion de la infraestructura para mitigar los efectos del cambio climatico.	Cambio Climático	Falta de adecuacion de la infraestructura para mitigar los efectos del cambio climatico. Disminución del rendimiento de los servidores publicos por los efectos del cambio climatico. Disminución del rendimiento de los servidores publicos e infraestructura inadecuada para mitigar los efectos asociados al cambio climatico. Falta de adecuacion y/o actualizacion de la informacion documentada con acciones enfocadas a reducir la generacion de gases de efecto invernadero	Falta de adecuación de la infraestructura para mitigar los efectos del cambio climatico. En Acta de Comité primario N° 05 del 09/04/2025 se determino la causa a tratar anteriormente mencionada	Afectacion reputacional desfavorable de la administracion Perdida de credibilidad.	ALTO	El secretario de despacho en los comités primarios, revisa las necesidades en adecuacion de la infraestructura que permitan el normal cumplimiento de las actividades que realiza la secretaria de hacienda para el cumplimiento de sus metas.	Desarrollar un plan de seguimiento y/o adaptación al cambio climático que incluya estrategias de sostenibilidad y resiliencia para la unidad administrativa.	No aplica	Preventivo y Detectivo	MODERADO	MITIGAR	verificación del cumplimiento de la ejecución de ingresos y gastos en recursos como transferencias nación, SGP y destinación especifica. Verificación del cumplimiento de las metas del recaudo presupuestal y % de ejecución.	Secretarios de despacho Subsecretarios Enlace MIPG	Trimestral	En el comité primario se realiza la verificación de necesidades en adecuación, encontrando que ha la fecha no se presentan adecuaciones pendientes de realizar. Así mismo, se realiza seguimiento al plan de adaptación al cambio climático según la peridicidad requerida por el equipo SIGI, y se evidencia el cumplimiento del mismo. Conforme a lo anterior se informa que el riesgo no se materializo y no se requiere plan de contingencia o acciones de mejoramiento	NO
139	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas asociadas al Proceso debido a errores en el reporte del seguimiento y control al Plan de Acción.	Ejecución y administración de procesos	Baja capacidad operativa. Priorización de actividades operativas. Desconocimiento por parte de los responsables de los lineamientos e instrumentos para hacer seguimiento y control al Plan de Acción. Falta de idoneidad del responsable de realizar el seguimiento y control al Plan de Acción. Modificaciones en el presupuesto asignado.	Modificaciones en el presupuesto asignado.	Pérdida de credibilidad. Afectación negativa de la imagen institucional. Reprocesos.	MODERADO	El Director mensualmente realiza seguimiento al Plan de Acción verificando que se cumplan las metas establecidas, acorde con los lineamientos establecidos en el Procedimiento PR-DE-02 y el formato FO-DE-04. En caso de evidenciar tendencias no deseadas, se reprograman las actividades que no se ejecutaron en las fechas proyectadas, dejando evidencia en Actas de Comité Primario e informes de seguimiento al Plan de Acción.	El (la) Director(a) del Departamento Administrativo de Planeación trimestralmente analiza y evalúa los informes de seguimiento al Plan de Acción y Plan Indicativo, acorde con los lineamientos establecidos en el Procedimiento PR-DE-02. En caso de identificar tendencias no deseadas, se definen estrategias y compromisos con el Director Administrativo de las TIC, para lograr las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, dejando constancia en el FO-DE-02 Control de Asistencia.	El Director cada vez que se requiera verifica que las metas de los indicadores del Plan de Acción estén ajustadas al presupuesto asignado. En caso de evidenciar baja asignación presupuestal, informa a la Alta Dirección y solicita los ajustes respectivos en el Plan de Acción. Se deja evidencia en actas de reunión, Plan de Acción y Plan Indicativo.	Detectivo, Detectivo y Correctivo	MODERADO	REDUCIR	Analizar en las reuniones de Comité Primario los resultados del seguimiento a los Indicadores del Plan de Acción, identificando las causas de las tendencias no deseadas si se dieron, reprogramando las actividades no ejecutadas.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Durante el primer trimestre se evidenció a través de los informes de gestión mensuales de seguimiento al FO-DE-04 Plan de Acción, el Comité Primario de la Dirección Administrativa de las TIC realizó el monitoreo a los indicadores de producto asociados a los proyectos de inversión de la unidad administrativa, según los lineamientos del "PR-DE-02 Procedimiento para la elaboración y seguimiento de Planes de Acción y al Plan Indicativo", verificando el cumplimiento de las actividades proyectadas en cada uno de los Indicadores de producto; dejando evidencia de estos seguimientos en Acta de Comitè Primario Nº 2 y 3 de 2025. Asimismo, se evidenció a través del reporte del SISGED que durante el periodo trimestral no se recibieron solicitudes ni notificaciones por parte del Departamento Administrativo de Planeación acerca del seguimiento al Plan de Acción o la identificación de tendencias no deseadas o incumplimientos por parte de la Dirección Administrativa de las TIC en las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT). Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo tanto, se concluye que los controles y la acción de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, pero el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
140	Dirección TIC	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en los tiempos establecidos en el Procedimiento de la Mesa de Servicios para la atención de requerimientos de nivel crítico debido a la insuficiente capacidad operativa que genera retrasos en la prestación de los servicios.	De servicios	Falta de personal en la planta de cargos adscrita a la Dirección Administrativa. Aumento en la demanda de servicios que pueden colapsar la capacidad de respuesta y atención de requerimientos de la Dirección Administrativa. No disponer de la infraestructura tecnológica necesaria para atender los requerimientos de los usuarios.	Falta de personal en la planta de cargos adscrita a la Dirección Administrativa.	Afectación negativa de la imagen institucional. Pérdida de credibilidad. Insatisfacción del usuario.	**ALTO**	El Director anualmente verifica que el personal sea suficiente para atender los requerimientos de nivel crítico, constatando con las tendencias de servicio arrojadas por el software de la Mesa de Servicios (GLPI). En caso de detectar que el personal asignado no es suficiente, informa a la Alta Dirección la necesidad de contratar nuevo personal, lo cual queda evidenciado en Actas de reunión del Consejo Directivo.	El Técnico responsable de la Mesa de Servicios diariamente verifica que se realice la asignación de personal para atender las solicitudes críticas de forma inmediata y en los tiempos establecidos en el Procedimiento de la Mesa de Servicios. En caso de evidenciar que no se haya realizado la asignación respectiva y superado el plazo establecido, informa al Director para que haga la asignación lo más pronto posible. Como evidencia se encuentra el seguimiento a los requerimientos en el software de la Mesa de Servicios (GLPI).	No aplica.	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Optimizar la capacidad operativa destinándola a la atención del evento crítico.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI), que durante el periodo trimestral se recibieron 62 solicitudes clasificadas como críticas y fueron atendidas según el "PR-RF-09 Procedimiento de Mesa de Servicios". Además, con respecto a las acciones se evidenció que los eventos críticos fueron atendidos de manera prioritaria y el personal le dio prelación a la solución de los mismos. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo tanto, se concluye que los controles y acción de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, pero el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.	NO
141	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la interrupción en la prestación de los servicios tecnológicos debido a fallas en los sistemas de información e infraestructura tecnológica.	Tecnológico	Implementación de sistemas de información no interoperativos. Infraestructura tecnológica obsoleta. Fallas eléctricas en las instalaciones de la Alcaldía. Falta de conocimiento y experticia del talento humano. Actualización de los sistemas operativos de servidor (Windows y Linux).	Actualización de los sistemas operativos de servidor (Windows y Linux).	Pérdida de integridad de la información. Deterioro de la imagen institucional. Detrimento patrimonial. Insatisfacción del usuario.	**ALTO**	El Técnico del Data Center mensualmente o cada vez que se requiera verifica que las actualizaciones de los sistemas operativos de servidor sean funcionales para mantener operativa, protegida y segura la infraestructura tecnológica. En caso de que se identifique que las actualizaciones afectan la operación o funcionalidad de la infraestructura tecnológica, no se inicia la actualización y se espera una nueva que cumpla con los requerimientos técnicos establecidos por la Dirección Administrativa de las TIC. Como evidencia se encuentran los reportes del Data Center y los sistemas operativos de servidor.	El Técnico del Data Center mensualmente o cada vez que se requiera busca inconsistencias en los servidores con el fin de identificar errores y darles una solución adecuada. En caso de detectar errores de ejecución, se revierte la actualización aplicada y se espera una nueva que cumpla con los requerimientos técnicos establecidos por la Dirección Administrativa de las TIC. Como evidencia se encuentran los reportes del Data Center y los sistemas operativos de servidor.	El Técnico del Data Center mensualmente o cada vez que se requiera verifica la realización de las copias de seguridad de la información corporativa. En caso de evidenciar la falta o falla de alguno de los backups, solicita a través de correo electrónico la realización de los mismos al responsable designado. Como evidencia se encuentran las copias de seguridad de la información.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Programar el mantenimiento o actualización de los sistemas de información e infraestructura tecnológica en horarios no laborales. Atender de manera inmediata los incidentes críticos. Analizar en Comité de Arquitectura Empresarial las fallas presentadas debido a la actualización de la infraestructura tecnológica. Activar el Plan de Recuperación de Desastres.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció que el personal designado al Data Center realizo 16 actualizaciones de sistemas operativos de servidor, verificando que no afectaran la funcionalidad ni operatividad de la infraestructura tecnológica. También se evidenció que el personal buscó inconsistencias en los servidores con el fin de identificar errores y darles una solución adecuada, sin embargo, no se presentaron en el primer trimestre, garantizando la protección de la información institucional a través de la realización de 2.002 copias de seguridad y se llevaron a cabo 62 verificaciones periódicas de backups, sin registrar ningún tipo de novedad. Se evidenció que la programación del mantenimiento o actualización de los sistemas de información e infraestructura tecnológica fue socializada a través de medios institucionales. Asimismo, se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI), que durante el primer trimestre se recibieron 64 solicitudes clasificadas como críticas y fueron atendidas según el "PR-RF-09 Procedimiento de Mesa de Servicios". De acuerdo con los registros del Data Center a través del software Zabbix, durante este periodo se monitorearon 112 dispositivos, pertiendo que no se presentara ningún tipo de indisponibilidad en los servicios debido a la actualización de la infraestructura tecnológica. Adicional, en este trimestre no se presentaron alarmas que impliquen la activación del Plan de Recuperación de Desastres. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la	NO
142	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional por insuficiencia de la infraestructura tecnológica debido a la baja capacidad operativa para atender los requerimientos de los usuarios.	Tecnológico	Insuficientes recursos económicos para la ejecución del Proceso. Falta de personal que atienda los requerimientos de los usuarios. Implementación de sistemas de información no interoperativos. Infraestructura tecnológica obsoleta.	Insuficientes recursos económicos para la ejecución del Proceso.	Deterioro de la imagen institucional. Insatisfacción del usuario. Pérdida de credibilidad.	**ALTO**	El Director anualmente verifica que los recursos económicos asignados a la Dirección Administrativa de las TIC a través del POAI sean suficientes para atender la demanda del servicio. En caso de que los recursos asignados sean menos que los solicitados gestiona alianzas con otras unidades administrativas para la ejecución de los proyectos asociados al mejoramiento de la infraestructura tecnológica. Como evidencia se encuentran actas de reunión con las diferentes unidades administrativas, informes y actas de interventoría.	El Técnico permanentemente realiza seguimiento a través del software de la Mesa de Servicios (GLPI) a las solicitudes para verificar si fueron atendidas. En caso de evidenciar solicitudes pendientes por atender, se priorizan y atienden de forma inmediata, dejando registro en el seguimiento al caso en el software de la Mesa de Servicios (GLPI).	El Director trimestralmente analiza tendencias de servicios arrojadas por el software de la Mesa de Servicios (GLPI). En caso de observar tendencias no deseadas, reasigna el personal para atender los eventos críticos y solicita la capacitación del personal con el fin de optimizar los procedimientos técnicos y tiempos de atención, dejando evidencia en Controles de Asistencia, en el seguimiento a los requerimientos en el software de la Mesa de Servicios (GLPI) y en Actas de Comité Primario.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Gestionar con las unidades administrativas la asignación de recursos de inversión (propios), para la atención de requerimientos tecnológicos.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció en el seguimiento a la información financiera del Plan de Acción (FO-DE-04), que el presupuesto asignado a la unidad administrativa se ha ejecutado de acuerdo con la planeación estratégica y necesidades de la dependencia. Asimismo, se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI) que el personal existente se destinó a la atención de los eventos críticos, y se contó con personal contratista para apoyar la atención de requerimientos tecnológicos; y en caso de presentarse cualquier eventualidad o siniestro que necesite despliegue de personal técnico, está disponible el talento humano de la unidad administrativa, con el fin de dar respuesta oportuna a cualquier evento crítico que haya podido colapsar la capacidad operativa de la Dirección Administrativa de las TIC. De igual manera, por medio del seguimiento a la Ficha de Indicadores, específicamente del Indicador "RF-01 Solución de incidentes", el Director y el grupo primario analizaron las tendencias de servicios arrojadas por el software de la Mesa de Servicios (GLPI), y se evidenció que durante el periodo trimestral los requerimientos de nivel crítico fueron atendidos según el procedimiento interno cumpliendo con la meta establecida para este indicador. Durante el primer trimestre el riesgo no se materializó, puesto que la infraestructura tecnológica fue suficiente para atender los requerimientos de los usuarios, por lo que se concluye que los controles y la acción de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
143	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones del ente regulador debido al incumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de las TIC en la Política de Gobierno Digital.	Tecnológico	Inefectividad en la gestión pública debido a la discontinuidad de los programas y proyectos. Incumplimiento de las metas institucionales establecidas en el Plan de Acción de la Dirección Administrativa de las TIC. Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Política de Gobierno Digital.	Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Política de Gobierno Digital.	Sanciones para la Administración Municipal. Deterioro de la imagen institucional. Pérdida de credibilidad.	**ALTO**	El Director anualmente elabora el Plan de Acción de las Políticas Digitales con base a los requerimientos legales aplicables y los resultados de gestión de la unidad administrativa. En caso de evidenciar que las actividades sean insuficientes para realizar seguimiento a la Política de Gobierno Digital, se revisa el Plan de Acción y se reformula, dejando evidencia en Actas de Comité Primario.	El Director cada vez que se requiera verifica el cumplimiento de los requisitos de la Política de Gobierno Digital a través del Plan de Acción de las Políticas Digitales, en el cual se realiza el seguimiento a la ejecución de las actividades de las mismas, constatando su cumplimiento con las fuentes de verificación establecidas en dicho Plan. En caso de incumplimiento, se reprograma la ejecución de las actividades, registrando el seguimiento en el Plan de Acción de las Políticas Digitales.	El Director cada vez que se detecten desviaciones en la ejecución del Procedimiento de las Políticas Digitales, documenta e implementa acciones de mejoramiento, dejando registro de la eficacia de las mismas en el Plan de Mejoramiento y/o Matriz de Riesgos. En caso de que las acciones aplicadas sean ineficaces o insuficientes, solicita al grupo primario un nuevo análisis de causas, dejando constancia de ello en Actas de Comité Primario.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Socializar, implementar y realizar seguimiento a la Política de Gobierno Digital en caso de evidenciarse tendencias no deseadas. Socializar el Procedimiento para la implementación y monitoreo de las Políticas Digitales.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció que el seguimiento y monitoreo a la Política de Gobierno Digital se realizó mensualmente a través del Plan de Acción de las Políticas Digitales, y de forma trimestral, por medio del Indicador de Gestión "SI-02 Gobierno y Seguridad Digital", y que para este periodo se ejecutaron 7 actividades de un total de 9 proyectadas, para este periodo se asistió a reuniones con MINTIC donde se reevaluaron las actividades y los tiempos en los que se deben ejecutar de acuerdo a los criterios establacidos por ellos. También se evidenció que la actualización de la información documentada asociada a las Políticas Digitales (Procedimiento PR SI-13, Formato FO-SI-18, documentación de las Políticas), está programada para el segundo trimestre según el Cronograma para la revisión y actualización de la información asociada a la Dirección Administrativa de las TIC. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.	NO
144	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional debido a la falta de un esquema formal de copias de seguridad de la información almacenada en el Data Center.	Ejecución y administración de procesos	Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Política de Seguridad Digital. Error humano. Falta de idoneidad del talento humano. No asignación de recursos económicos para la formalización de un esquema de copias de seguridad de la información almacenada en el Data Center.	No asignación de recursos económicos para la formalización de un esquema de copias de seguridad de la información almacenada en el Data Center.	Uso indebido de la información institucional. Pérdida de credibilidad. Afectación negativa de la imagen institucional. Investigaciones y demandas.	**ALTO**	El Técnico del Data Center mensualmente o cada vez que se requiera verifica la ejecución exitosa de las copias de seguridad realizada a la información crítica de la Entidad. En caso de evidenciar una ejecución fallida de las mismas, registra el caso en el software de la Mesa de Servicios (GLPI) y ejecuta nuevamente el procedimiento de respaldo a la información institucional.	El Técnico del Data Center diariamente o cada vez que se requiera verifica las alertas visuales y sonoras de los componentes que integran el Data Center. En caso de evidenciar señales de alerta informa al Director quien de ser necesario convoca a reunión del Comité de Arquitectura Empresarial para tomar las decisiones respectivas, dejando como evidencia el correspondiente análisis en Actas de Comité de Arquitectura Empresarial.	El Director cada vez que se presente algún incidente interno o externo de contingencia informática convoca a reunión del Comité de Arquitectura Empresarial para determinar si activa el Plan de Recuperación de Desastres. En caso de evidenciar que la implementación de acciones de contingencia requiera de la participación de la Alta Dirección, solicita reunión extraordinaria al Consejo Directivo. Como evidencia se encuentra la implementación de las acciones de contingencia de TI, las Actas de reuniones del Comité de Arquitectura Empresarial y del Consejo Directivo.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Gestionar con las unidades administrativas la asignación de recursos de inversión (propios), para el fortalecimiento del esquema de copias de seguridad de la información almacenada en el Data Center.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI), que durante el primer trimestre se realizaron 62 verificaciones a los backups, sin presentar ningún tipo de novedad al respecto y ejecutando el "PR-GD-13 Procedimiento para copias de seguridad de la información". Según el monitoreo de las alertas visuales y sonoras de los componentes que integran el Data Center, se evidenció que en el periodo trimestral se presentaron 13 señales de alerta en el software Zabbix sin que hayan implicado fallas en el centro de datos, por lo que se concluye que durante el trimestre no se presentó ningún incidente interno o externo de contingencia informática que conlleve a la activación del Plan de Recuperación de Desastres. A través de los informes mensuales de seguimiento al Plan de Acción (FO-DE-04), especialmente el seguimiento a la información presupuestal y financiera, se evidenció que la Dirección Administrativa de las TIC durante el periodo trimestral, gestionó recursos económicos que permitieron la ejecución de las actividades asociadas al Indicador de producto "Data Center modernizado", para un cumplimiento del mismo del 24,99%, asegurando el sostenimiento y mantenimiento de la infraestructura tecnológica de la Entidad, y por tanto, el fortalecimiento del esquema de copias de seguridad de la información. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y la acción de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.	NO
145	Dirección TIC	Comunicación Pública	Posibilidad de afectación reputacional por la desactualización de la información publicada en la sede electrónica institucional debido al no envío de la información que debe ser publicada o actualizada por parte de las diferentes unidades administrativas.	Tecnológico	Desconocimiento del Esquema de Publicación por parte de las Unidades Administrativas. Falta de idoneidad de los responsables de enviar la información a publicar. Falta de un cronograma para la publicación de la información en la sede electrónica institucional.	Desconocimiento del Esquema de Publicación por parte de las unidades administrativas.	Deterioro de la imagen institucional. Insatisfacción del usuario. Pérdida de credibilidad.	**ALTO**	El Profesional Universitario o Personal de Apoyo encargado de las publicaciones, recibe del Aplicativo Nodo alertas automáticas previo al vencimiento de cada publicación como recordatorio según la periodicidad de la información a publicar. En caso de evidenciar que la información no se ha publicado, el Aplicativo reenvía la alerta al responsable de la información y al Profesional Universitario o Personal de Apoyo encargado de las publicaciones, quien a través de correo electrónico prioriza la solicitud de información a publicar e informa al Jefe de la unidad administrativa correspondiente.	El Profesional Universitario o Personal de Apoyo encargado de las publicaciones, cada vez que se publica información solicitada en la sede electrónica institucional, envía mensaje a través de correo electrónico constatando la publicación con el link para que el solicitante pueda verificarla. En caso de evidenciarse que la información no se haya publicado, el Profesional Universitario o Personal de Apoyo encargado de las publicaciones, hace seguimiento al caso por medio de correo electrónico y prioriza la publicación.	No aplica.	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar seguimiento a la atención de las solicitudes de publicaciones de información recibidas. Socializar los Procedimientos para la publicación de información en la sede electrónica y el Esquema de Publicación, a los usuarios y partes interesadas.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció que el Aplicativo Nodo de forma automática envió 592 notificaciones de alerta a través de correo electrónico al Profesional Universitario o Contratista encargado de las publicaciones, y a los responsables de actualizar la información en la sede electrónica institucional, previo al vencimiento de cada publicación según lo establecido en el Esquema de Publicación de la Entidad. También se evidenció que el Profesional Universitario o Contratista encargado de las publicaciones por medio de correo electrónico, realizó 1301 notificaciones a los responsables de las unidades administrativas, sobre la publicación de la información recibida, adjuntando enlace para que puedan verificar la publicación de la misma en la sede electrónica. Se evidenció que se cumplió con la actualización de la información de acuerdo con el Esquema de Publicación, y se publicó el 100% de la información solicitada, que corresponde a 1301 solicitudes recibidas durante el periodo trimestral. De igual manera, se evidenció en Acta No. 02 punto 5, que el Comité Primario estableció el Cronograma para la revisión y actualización de la información documentada asociada a la Dirección Administrativa de las TIC, por lo tanto, los Procedimientos "PR-CP-03 Publicación y/o actualización de información en la sede electrónica institucional" y "PR-CP-04 Actualización del Esquema de Publicación" y su respectivo formato (FO-CP-10) se revisarán y actualizarán en el tercer trimestre. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de [illegible]	NO
146	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional debido a la modificación o acceso no autorizado a la misma.	De servicios	Acceso indebido y no autorizado a los sistemas de información del Municipio. Interrupción en la prestación de los servicios debido a fallas en los sistemas de información e infraestructura tecnológica. Modificación o acceso no autorizado a la información institucional.	Modificación o acceso no autorizado a la información institucional.	Afectación de la prestación del servicio. Detrimento patrimonial. Pérdida de credibilidad. Deterioro de la imagen institucional. Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional.	**EXTREMO**	El Técnico responsable de la Mesa de Servicios constantemente verifica que las solicitudes de asignación y/o modificación de perfiles de usuario, las realicen los Jefes de las unidades administrativas a través de la Mesa de Servicios (GLPI). En caso de evidenciar que la solicitud fue realizada por personal distinto al Directivo, cierra el caso explicando los motivos de la no atención del requerimiento, dejando registro en el seguimiento al caso en el software de la Mesa de Servicios (GLPI).	El Técnico del Data Center cada vez que se requiera verifica que los perfiles de usuario asignados a los servidores públicos o contratistas corresponda a la solicitud realizada por los Jefes de las unidades administrativas a través de la Mesa de Servicios (GLPI). En caso de detectar la asignación de perfiles de usuario sin la solicitud respectiva, el Técnico eliminará o modificará los perfiles asignados y le comunicará al Jefe de la unidad administrativa por medio de correo electrónico lo ocurrido. Como evidencia se encuentran los reportes del Data Center y la administración de los perfiles de usuario en el Directorio Activo.	No aplica.	Preventivo y Correctivo	**ALTO**	REDUCIR	Administrar los usuarios activos. Realizar periódicamente copias de seguridad programadas de la información institucional.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció a través del software de la Mesa de Servicios (GLPI) que se atendieron 391 requerimientos de gestión, asignación y/o administración de usuarios en los sistemas de información y en la red interna institucional, los cuales fueron solicitados por los Jefes de las unidades administrativas. Asimismo, se evidenció que el acceso a los sistemas de información y a los recursos compartidos se hace por medio de un usuario y contraseña asignados a cada usuario interno a solicitud de los Jefes de las unidades administrativas, y en el primer trimestre se asignaron 50 nuevos perfiles para ingreso a sistemas de información y red interna. También se evidenció que las credenciales de usuario para el acceso a la red interna y a los equipos de cómputo de propiedad de la Administración Municipal, se gestionaron a través del Directorio Activo, y para este periodo están activos 1.461 usuarios. Se evidenció que durante el primer trimestre se realizaron 2.002 copias de seguridad (backups) con el fin de respaldar la información institucional, administradas por el personal del Data Center y de acuerdo con el "PR-GD-13 Procedimiento para copias de seguridad de la información". Asimismo, se evidenció a través del diligenciamiento del formato "FO-GD-21 Control de entrega de copias de seguridad" con la empresa GRM Colombia, la realización periódica de estos backups, con un registro total de 10 entregas durante el periodo trimestral. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
147	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por suspensión de los servicios que funcionan en red debido a la no disponibilidad del Data Center.	Tecnológico	Acceso indebido y no autorizado a los sistemas de información del Municipio. Daños causados por personas que ingresen a la parte lógica del Data Center. Daños causados por personas que ingresen a las instalaciones físicas del Data Center. Fallas en los componentes que integran el Data Center. Bajo rendimiento de los recursos tecnológicos.	Fallas en los componentes que integran el Data Center.	Deterioro de la imagen institucional. Pérdida de credibilidad. Uso indebido de la información institucional. Retrasos en la prestación del servicio de cara al ciudadano. Insatisfacción del usuario por demoras en la prestación de servicios.	**ALTO**	El Técnico del Data Center diariamente o cada vez que se requiera verifica las alertas visuales y sonoras de los componentes que integran el Data Center. En caso de evidenciar señales de alerta informa al Director quien de ser necesario convoca a reunión del Comité de Arquitectura Empresarial para tomar las decisiones respectivas, dejando como evidencia el correspondiente análisis en Actas de Comité de Arquitectura Empresarial.	El Técnico del Data Center diariamente o cada vez que se requiera verifica el rendimiento de los recursos tecnológicos a través del software PRTG Network Monitor. En caso de evidenciar bajo rendimiento en los recursos tecnológicos informa al Director quien de ser necesario convoca a reunión del Comité de Arquitectura Empresarial para tomar decisiones al respecto. Como evidencia se encuentran los reportes del Data Center y actas del Comité de Arquitectura Empresarial.	El Director cada vez que se presente algún incidente interno o externo de contingencia informática convoca a reunión del Comité de Arquitectura Empresarial para determinar si activa el Plan de Recuperación de Desastres. En caso de evidenciar que la implementación de acciones de contingencia requiera de la participación de la Alta Dirección, solicita reunión extraordinaria al Consejo Directivo. Como evidencia se encuentra la implementación de las acciones de contingencia de TI, las Actas de reuniones del Comité de Arquitectura Empresarial y del Consejo Directivo.	Detectivo, Detectivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Identificar el componente en caso de que se presenten fallas en el Data Center para evaluar la posibilidad de repararlo o reemplazarlo. Verificar el correcto funcionamiento del componente instalado o reparado cuando se presenten fallas, a través del monitoreo y uso de las herramientas dispuestas en el Data Center. Actualizar los sistemas operativos de servidor según el licenciamiento disponible. Optimizar los recursos tecnológicos al interior de cada unidad administrativa. Aplicar técnicas de mantenimiento preventivo y/o correctivo para la optimización de los recursos tecnológicos.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció a través del monitoreo de las alertas visuales y sonoras de los componentes que integran el Data Center, que en el primer trimestre se presentaron 13 señales de alerta en el software Zabbix, sin embargo, éstas no implicaron fallas en el centro de datos ni en los 112 dispositivos intermedios monitoreados. Al no presentarse suspensión de los servicios que funcionan en red alojados en el Data Center, se continúa con el monitoreo permanente al correcto funcionamiento de sus componentes, por lo que se concluye que durante el periodo no se presentó ningún incidente interno o externo de contingencia informática que hubiera conllevado a la activación del Plan de Recuperación de Desastres. Se evidenció que los sistemas operativos de servidor se encuentran funcionando con el licenciamiento disponible en la Administración Municipal y según los lineamientos del "PR-SI-09 Procedimiento para la adquisición y administración de licencias de software". Asimismo, se evidenció que en el primer trimestre se realizaron 78 mantenimientos preventivos a equipos de cómputo de propiedad de la Administración Municipal, según la ejecución del Programa anual de mantenimiento preventivo (Circular No. 52 del 25 de febrero de 2025). De igual manera, se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI), que en el transcurso del periodo trimestral se realizaron 14 mantenimientos correctivos a computadores de diferentes unidades administrativas a solicitud del usuario interno. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el	NO
148	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional debido al uso de recursos tecnológicos particulares que no cuentan con los respaldos y garantías suficientes frente a la seguridad de la información digital.	Tecnológico	Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Política de Seguridad Digital asociada al uso de recursos tecnológicos particulares para manejo de información institucional. No disponer de la infraestructura tecnológica necesaria para atender los requerimientos de los usuarios y/o partes interesadas. Desatención de las directrices o lineamientos emitidos desde la Dirección Administrativa de las TIC por parte de servidores públicos y/o contratistas adscritos a la unidad administrativa. Desconocimiento de la Política de Seguridad Digital.	Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Política de Seguridad Digital asociada al uso de recursos tecnológicos particulares para manejo de información institucional.	Uso indebido y pérdida de información institucional. Pérdida de credibilidad. Afectación negativa de la imagen institucional. Eliminación y/o modificación de la información institucional.	**ALTO**	El Director permanentemente verifica que el personal adscrito a la Dirección Administrativa de las TIC use servicios tecnológicos particulares autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las novedades y/o desviaciones en Actas de Comité Primario. En caso de evidenciar el uso de recursos tecnológicos particulares no autorizados, solicita a través de oficio al servidor público o contratista el desuso inmediato de los mismos.	El Director trimestralmente verifica el cumplimiento de las Políticas Digitales a través del seguimiento al Plan de Acción de las mismas. En caso de evidenciar incumplimientos y/u oportunidades de mejora, se registran en el Plan de Mejoramiento y/o Matriz de Riesgos para la definición e implementación de acciones y su posterior análisis en Actas de Comité Primario.	No aplica.	Detectivo y Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Revisar, actualizar y/o socializar la Política de Seguridad Digital. Revisar y/o actualizar el PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las Políticas Digitales. Incluir en el Plan de Acción de las Políticas Digitales actividades asociadas con el procedimiento de auditoría interna.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció a través del reporte de SISGED del primer trimestre, que durante el periodo el Director no realizó ningún tipo de solicitud que involucre el desuso de servicios tecnológicos particulares no autorizados por parte del personal adscrito a la unidad administrativa. También se evidenció que la actualización de la información documentada asociada a las Políticas Digitales (Procedimiento PR SI-13, Formato FO-SI-18, documentación de las Políticas), está programada para el segundo trimestre según el Cronograma para la revisión y actualización de la información asociada a la Dirección Administrativa de las TIC y publicada en el SIGI, para la presente vigencia, el cual fue aprobado en Acta de Comité Primario No. 02 de febrero de 2025, punto 5. Asimismo, se hizo seguimiento al Plan de Acción de las Políticas Digitales, registrando el porcentaje de avance de las actividades y el análisis de las mismas, revisando tendencias de cumplimiento e incumplimiento, que para este periodo se ejecutaron 8 actividades de las 9 proyectadas, sin presentar ningún tipo de novedad en cuanto a la ejecución y monitoreo de la Política de Gobierno y Seguridad Digital. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.	NO
149	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación económica por sanciones de organismos de control debido al uso de software no licenciado.	Tecnológico	Falta de seguimiento y control al cumplimiento de las Políticas Digitales asociado al uso de software no licenciado. No disponer de la infraestructura tecnológica suficiente para monitorear y realizar seguimiento al uso de software no licenciado. Desatención de las directrices o lineamientos sobre el uso de software licenciado emitidos desde la Dirección Administrativa de las TIC por parte de servidores públicos y/o contratistas. Malas prácticas asociadas al uso de software no licenciado en equipos de propiedad de la Administración Municipal por parte de servidores públicos y/o contratistas.	Malas prácticas asociadas al uso de software no licenciado en equipos de propiedad de la Administración Municipal por parte de servidores públicos y/o contratistas.	Vulnerabilidad digital. Afectación en la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional. Pérdida de credibilidad. Afectación negativa de la imagen institucional.	**ALTO**	El Director permanentemente verifica el cumplimiento de las Políticas Digitales a través del Procedimiento Interno de Auditoría. En caso de identificar el uso de software no licenciado, se consigna en los informes de auditoría y el Profesional Universitario encargado realiza el seguimiento a las acciones de mejoramiento de la unidad administrativa donde se identificó el hallazgo, dejando evidencia del mismo en controles de asistencia o requerimientos radicados por SISGED.	El Técnico que realiza el mantenimiento preventivo a equipos de cómputo de propiedad de la Administración Municipal, verifica que los mismos cuenten con la configuración establecida por la Dirección Administrativa de las TIC. En caso de evidenciar computadores con una configuración diferente a la autorizada, aplica acciones de corrección e informa al Director quien de ser necesario en reunión de Comité Primario socializa la situación detectada para tomar las decisiones respectivas, dejando como evidencia el correspondiente análisis en Actas de este Comité.	No aplica.	Detectivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Configurar los equipos de cómputo verificando que estén dentro del dominio institucional (itagui.loc) y que no cuenten con permisos locales de administrador. Sensibilizar al usuario interno sobre el uso de software licenciado para la ejecución de los procesos.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Durante el primer trimestre se realizaron 78 mantenimientos preventivos a computadores según la ejecución del Programa anual de mantenimiento preventivo (Circular No. 52 del 25 de febrero de 2025), verificando que los mismos se encuentran dentro del dominio institucional (itagui.loc) y cuenten con la configuración establecida por la Dirección Administrativa de las TIC. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia, pero con una valoración menor en su nivel de impacto.	NO
150	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por no disponibilidad de los sistemas de información para la ejecución de los procesos de la entidad asociados a efectos generados por cambio climático.	Tecnológico	Racionalización energética que afecte negativamente la disponibilidad de los servicios de TIC. Altas temperaturas que afecten el buen funcionamiento de los equipos del Data Center. Descargas eléctricas que impacten la red eléctrica del Data Center. Infraestructura energética sin capacidad de respuesta en caso de racionalización.	Racionalización energética que afecte negativamente la disponibilidad de los servicios de TIC.	Vulnerabilidad digital. Afectación en la disponibilidad de la información institucional. Afectación negativa de la imagen institucional. Incremento en los costos asociados con la recuperación de datos y las posibles sanciones por incumplimiento.	**ALTO**	El Director cada vez que se presente alguna racionalización energética convoca a reunión del Comité Primario para determinar la ruta de recuperación de la información. En caso de evidenciar que la implementación de acciones de contingencia requiera de la participación de la Alta Dirección, solicita reunión extraordinaria al Consejo Directivo. Como evidencia se encuentra las Actas de reuniones del Comité Primario y del Consejo Directivo.	El Profesional universitario encargado de realizar los Backups cada vez que se presente alguna racionalización energética verifica la realización de las copias de seguridad de la información corporativa. En caso de evidenciar la falta o falla de alguno de los backups, solicita a través de correo electrónico la realización de los mismos al responsable designado. Como evidencia se encuentran las copias de seguridad de la información.	No aplica.	Preventivo y Correctivo	**MODERADO**	REDUCIR	Verificar el correcto funcionamiento del componente instalado o reparado cuando se presenten fallas, a través del monitoreo y uso de las herramientas dispuestas en el Data Center. Optimizar los recursos tecnológicos al interior de cada unidad administrativa. Realizar periódicamente copias de seguridad programadas de la información institucional.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció que durante el primer trimestre se realizaron 2.002 copias de seguridad (backups) con el fin de respaldar la información institucional, administradas por el personal del Data Center y de acuerdo con el "PR-GD-13 Procedimiento para copias de seguridad de la información". Asimismo, se evidenció a través del diligenciamiento del formato "FO-GD-21 Control de entrega de copias de seguridad" con la empresa GRM Colombia, la realización periódica de estos backups, con un registro total de 10 entregas durante el periodo trimestral. Asimismo, se evidenció a través del monitoreo de las alertas visuales y sonoras de los componentes que integran el Data Center, que en el primer trimestre se presentaron 13 señales de alerta en el software Zabbix, sin embargo, éstas no implicaron fallas en el centro de datos ni en los 112 dispositivos intermedios monitoreados. Al no presentarse suspensión de los servicios que funcionan en red alojados en el Data Center, se continúa con el monitoreo permanente al correcto funcionamiento de sus componentes, por lo que se concluye que durante el periodo no se presentó ningún incidente interno o externo. Durante este periodo el riesgo no se materializó, por lo que se concluye que los controles y las acciones de tratamiento han sido efectivos, y no es necesario implementar acciones de mejoramiento adicionales a las ya establecidas, por lo tanto, el riesgo seguirá siendo monitoreado en el próximo trimestre con la misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia, pero con una valoración menor en su nivel de impacto.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
151	Comunicaciones	Comunicación Pública	Posibilidad de afectación reputacional por retraso en la publicación de la información de la oferta institucional y acciones de gobierno debido a la recepcion de la información por la entrega tardia por parte de los proveedores de la misma en la interacción con los demás procesos.	De servicios	Rotación, insuficiencia, falta de competencia del personal. Deficiencias en la gestión del conocimiento Insuficiencia, obsolesencia o fallas en las tecnologias de la informacion y las comunicaciones. Fallas en el flujo de la información necesaria para la comunicación con los usuarios y partes interesadas. Recepcion de la información por la enrtega tardia por parte de los proveedores de la misma en la interacción con los demás procesos Falta de claridad y suficiencia en el establecimiento de lineamientos para la comunicacion del proceso con los demas procesos de la entidad.	Recepcion de la información por la entrega tardia por parte de los proveedores de la misma en la interacción con los demás procesos Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité prmario Nro. 3 del 31 de marzo de 2025.	Afectación negativa de la imagen institucional. Pérdida de credibilidad	**ALTO**	El servidor público designado como padrino informa de manera permanente los plazos establecidos para el envío de la información a publicar en los diferentes medios institucionales, a través de comités primarios, técnicos y mensajes de WhatsApp, dejando evidencia de las comunicaciones brindadas y enviadas en actas y medios oficiales.	No aplica	No aplica	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Informar a las unidades administrativas los plazos establecidos para el envío de la información y así poder publicar de manera oportuna.	Padrino, servidor público de la unidad administrativa solicitante, lider de programa y/o secretario de despacho	Trimestral	Se evidenció la socialización de los plazos establecidos para el envío de la información a difundir en las diferentes unidades administrativas, lo anterior, a través de los comité primarios de dichas secretarías. En este primer trimestre no se evidenció ningún retraso en la publicación de la información. Se recibieron 556 solicitudes, las cuales fueron publicadas cumpliendo con los términos y tiempos establecidos. Por lo anterior, se concluye que el control y la acción fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en este periodo y no se requieren acciones de mejoramiento.	NO
152	Comunicaciones	Comunicación Pública	Posibilidad de afectación reputacional por publicación de información errada o incompleta debido a fallas en el flujo de la información necesaria para la comunicación con los usuarios y partes interesadas	De servicios	Insuficiencia, falta de competencia y deficiencias en la gestión del conocimiento o aumento en la rotación de personal debido a los concursos de carrera administrativa. Falta de claridad y suficiencia en la cadena de valor (proveedores, entradas, salidas, clientes) Fallas en el flujo de la información necesaria para la comunicación con los usuarios y partes interesadas Falta de claridad y suficiencia en el establecimiento de lineamientos para la comunicacion del proceso con los demas procesos de la entidad Falta de claridad y pertinencia en la definición y delimitación de responsabilidades y autoridades frente a la ejecución del proceso	Fallas en el flujo de la información necesaria para la comunicación con los usuarios y partes interesadas Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité prmario Nro. 3 del 31 de marzo de 2025.	Afectación negativa de la imagen institucional. Pérdida de credibilidad. Insatisfacción de los usuarios.	**ALTO**	El profesional universitario, técnico administrativo, técnico operativo y/o auxiliar administrativo, en el rol de padrino o madrina con el responsable de la Unidad Administrativa solicitante verifican el producto comunicacional a difundir. En caso de que los responsables de la unidad administrativa solicitante no verifiquen la información, se solicita la revisión a otro servidor público del área. Como evidencia está el correo electrónico y/o WhatsApp.	No aplica	No aplica	Preventivo	**ALTO**	REDUCIR	Recordar permanentemente a las Unidades Administrativas el envío de información de manera oportuna de tal forma que permita la verificación adecuada del producto. Visitar a las Unidades Administrativas y participar en los comités con el objetivo de brindar información sobre los plazos y condiciones para el envío de información a publicar.	Padrino y responsable de la unidad administrativa solicitante,	Trimestral	Durante este segundo trimestre no se recibieron requerimientos sobre publicaciones con información errada. Los padrinos de cada unidad administrativa validaron de manera previa la información a publicar con el responsable de la dependencia solicitantes, a través de correo electrónico o WhatsApp. Además, los padrinos visitaron las diferentes unidades administrativas para brindar información sobre los plazos y condiciones para el envío de información, la producción o la publicación de la misma, a través de controles de asistencia con los temas tratados. Por lo anterior, se concluye que el control y las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en este periodo y no se requieren acciones de mejoramiento.	NO
153	Comunicaciones	Comunicación Pública	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la ejecución del Plan de Comunicaciones debido a la falta de claridad y pertinencia en la definición y delimitación de responsabilidades y autoridades frente a la ejecución del proceso	De servicios	Disminución en la asignación de recursos Falta de herramientas de trabajo, debido a una insuficiente infraestructura Insuficiencia, falta de competencia y deficiencias en la gestión del conocimiento o aumento en la rotación de personal debido a los concursos de carrera administrativa Falta de claridad y suficiencia en la cadena de valor (proveedores, entradas, salidas, clientes) Fallas en las tecnologias de la informacion y las comunicaciones Cambios en el direccionamiento estratégico. Entrega tardia de la información por parte de los proveedores de la misma en la interacción con los demás procesos	Falta de claridad y pertinencia en la definición y delimitación de responsabilidades y autoridades frente a la ejecución del proceso Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité prmario Nro. 3 del 31 de marzo de 2025.	Afectación negativa de la imagen institucional. Insatisfacción por parte de la comunidad. Pérdida de credibilidad.	**ALTO**	El líder Sigi, de manera semestral, realiza seguimiento al plan de comunicaciones, con el fin de verificar la ejecución de las actividades de acuerdo a lo programado, en caso de identificar desviaciones informa al líder del proceso para implementadas las acciones respectivas. El seguimiento queda evidenciado en el FO-CP-11 Seguimiento al Plan de Comunicaciones	No aplica	No aplica	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Reprogramar las actividades del plan de comunicaciones que no se hayan implementado en la fecha prevista.	Secretario de despacho, líder de programa y profesional universitario (Líder Sigi)	Trimestral	Al 31 de marzo de 2025, se evidenció que se ha cumplido con el 20% del Plan de Comunicaciones y no ha sido necesario reprogramar actividades. Por lo anterior, se concluye que el control y la acción fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en este periodo y no se requieren acciones de mejoramiento.	NO
154	Comunicaciones	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción del usuario interno debido a la falta de comunicación de información sobre desiciones administrativas, acciones de gobierno y del desarrollo del talento humano.	De servicios	Falta de comunicación de información sobre desiciones administrativas, acciones de gobierno y del desarrollo del talento humano insuficiencia, falta de competencia y deficiencias en la gestión del conocimiento o aumento en la rotación de personal debido a los concursos de carrera administrativa Falta de claridad y suficiencia en la cadena de valor (proveedores, entradas, salidas, clientes) Insuficiencia, obsolesencia o fallas en las tecnologias de la informacion y las comunicaciones.	Falta de comunicación de información sobre desiciones administrativas, acciones de gobierno y del desarrollo del talento humano Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité prmario Nro. 3 del 31 de marzo de 2025.	Afectación de la imagen institucional. Pérdida de credibilidad.	**MODERADO**	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar seguimiento semestral al cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas. Implementar acciones de mejoramiento en caso de evidenciar el incumplimiento con dichas necesidades y expectativas. Socializar en Comité Técnico la herramienta dispuesta para realizar seguimiento a las necesidades y expectativas de los usuarios.	Líder Sigi	Trimestral	Durante e primer trimestre se realizó la socialización del FO-DE-18 Identificación de usuarios, necesidades y expectativas con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones, evidenciado en en Comité Primario, acta Nro. 2 de febrero de 2025. Para este primer trimestre no se realiza seguimiento de este instrumento, ya que esta herramienta es de seguimiento semestral. En caso de identificar algún incumplimiento durante el próximo periodo, se implementarán acciones de mejoramiento en caso de ser necesario. Por lo anterior, se concluye que las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en este periodo y no se requieren acciones de mejoramiento.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
155	Comunicaciones	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional o económica por pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional debido a fallas o capacidad insuficiente de los recursos tecnológicos comunicacionales de la entidad	Tecnológico	Fallas o capacidad insuficiente de los recursos tecnológico comunicacionales de la entidad Amenazas cibernéticas que afecten los canales de comunicación externos e impacte en el cumplimiento de los objetivos frente a la difusión de información. insuficiencia, obsolesencia o fallas en las tecnologias de la informacion y las comunicaciones	Fallas o capacidad insuficiente de los recursos tecnológico comunicacionales de la entidad. Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité prmario Nro. 3 del 31 de marzo de 2025.	Pérdida de credibilidad Afectación de la imagen institucional.	**EXTREMO**	El Secretario de Despacho permanentemente verifica que el personal adscrito a la Secretaría de las Comunicaciones usa servicios tecnológicos particulares autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las novedades y/o desviaciones en actas de comité primario. En caso de evidenciar que el personal usa servicios tecnológicos particulares no autorizados, solicita a través de oficio al servidor público o contratista, la justificación de su accionar para la toma de decisiones.	No aplica	No aplica	No Aplica	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar seguimiento a los servicios tecnológicos institucionales autorizados para el manejo de la información de la entidad por parte de los servidores públicos de la Secretaría de as Comunicaciones.	Líder SIGI	Trimestral	En este cuarto trimestre se evidenció que se está alojando información relevante y archivos pesados de la Secetaría de las Comunicaciones a través de la platafroma Nube Itagüí, avalado por el Secretario de Despacho. Lo anterior se verificó en comité primario, acta Nro. 2 de febrero de 2025. Por lo anterior, se concluye que el control y la acción fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en este periodo y no se requieren acciones de mejoramiento.	NO
156	Comunicaciones	Comunicación Pública	Posibilidad de afectación reputacional por retrasos o incumplimiento en la difusión de la información interna y externa, debido a fallas, daños o suspensiones temporales de servicio eléctrico o de la red, generado por factores asociados al cambio climático	Evento Externo	Demoras o incumplimientos en la difusión de la información institucional por fallas, daños o suspensiones temporales de servicio eléctrico o de la red, generado por factores asociados al cambio climático Retraso en la ejecución del Proceso por demoras en la difusión de información necesaria, generado por factores asociados al cambio climático Incumplimientos o demoras en la prestación de los servicios generados por cambios o variaciones repentinas en el clima, generados por efecto del cambio climatico.	Falta de monitoreo y control por parte de la unidad administrativa frente a los efectos asociados al cambio climático. Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité prmario Nro. 3 del 31 de marzo de 2025.	Incurrir en reprocesos. Pérdida de información	**MODERADO**	No aplica	No aplica	No aplica	Preventivo	**MODERADO**	MITIGAR	Realizar y actualizar la información documentada frente a las acciones asociadas al cambio climático.	Líder SIGI	Trimestral	Se evidenció en este primer trimestre la actualización de la información documentada frente a las acciones asociadas al cambio cimático en asesoría con la coordinación de calidad, esto aplicado al contexto extrategico. Por lo anterior, se concluye que la acción fueron efectiva, ya que el riesgo no se materializó en este periodo y no se requieren acciones de mejoramiento.	NO
157	Jurídica	Adquisiciones	Posibilidad de afectación reputacional por sanción de los entes de control debido a la publicación extemporánea de los documentos contractuales.	Ejecución y administración de procesos	Envío extemporáneo de los documentos a publicar por parte de los responsables de los mismos. Fallas para el acceso a los sistemas de información externos. Desconocimiento por parte de los servidores públicos a cargo del proceso.	Envío extemporáneo de los documentos a publicar por parte de los responsables de los mismos. Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 de diciembre de 2021. Por votación unánime de los asistentes al comité.	Sanciones por parte de los entes de control Afectación negativa de la imagen institucional Perdida de la credibilidad	**ALTO**	El Técnico operativo de la Secretaría Jurídica, diariamente revisa el registro de publicaciones de contratación en el SECOP, si identifica documentación faltante en los expedientes contractuales requiere al supervisor o interventor para que inmediatamente los envíe y realizar la publicación, dejando constancia de ello en correos electrónicos de envío de la documentación y capturas de pantalla de los portales	El interventor o supervisor permanentemente revisa en SECOP y en Gestión Transparente que el expediente este completo y acorde con la normativa aplicable; en caso de encontrar faltantes, debe enviar a la Oficina de Contratación los documentos para que sean publicados en los portales correspondientes, dejando evidencia de ellos en correos electrónicos de envío de la documentación y capturas de pantalla de los portales.	No aplica	Preventivo y Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Sensibilizar a los servidores públicos involucrados en el proceso de contratación sobre la importancia de la oportunidad en la entrega de los documentos para publicar. Seguimiento permanente a las publicaciones a través de la plantilla de registro de publicaciones, en la cual se ingresen los datos de publicación de los contratos.	Profesional Universitario de la Secretaría Jurídica	Trimestral	Transcurrido el primer trimestre, los datos recolectados muestran que, de 404 documentos publicos en este periodo solo 18 se publicaron por fuera del termino legal, lo cual representa un 4%, hay que anotar que no se ha evidenciado afectación de la imagen institucional generada por sanción de los entes de control a causa de estas publicaciones por fuera del termino, ya que son situaciones de fallas en la gestión de estos documentos por parte de los responsables, a lo cual se le realiza seguimiento y controles para reducir al maximo estos casos. se continua con las sensibilizaciones y requerimientos a los responsables de la contratación de las diferentes unidades administrativas sobre la importancia de la oportunidad en la entrega de los documentos para publicar así mismo se realiza seguimiento permanente a las publicaciones a través de la plantilla de registro de publicaciones, en la cual se ingresen los datos de publicación de los contratos. controles y acciones que han sido eficaces, para reducir el riesgo, por lo cual no se requiere la aplicación de acciones de mejoramiento.	NO
158	Jurídica	Gestión de Trámites y Servicios	Posible afectación negativa de la imagen institucional y posibles sanciones de los órganos de control por el incumplimiento de los plazos para dar respuesta a las PQRDS, por falta de seguimiento a los tiempos establecidos y errores al momento de tipificar las solicitudes.	Ejecución y administrac	Prestación del servicio de baja calidad, como consecuencia de un soporte técnico ineficaz y de herramientas tecnológicas obsoletas y desactualizadas lo que genera afectación del trabajo de los servidores públicos. Error en la tipificación en la solicitud. Ausencias temporales del servidor público responsable. Falta de seguimiento a los tiempos de respuesta.	Falta de seguimiento a los tiempos de respuesta. Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 de diciembre de 2021. Por votación unánime de los asistentes al comité.	Deterioro de la imagen institucional Acciones de tutela Baja calidad en la prestación del servicio	**MODERADO**	Los servidores públicos a cargo de la atención de las PQRDS, revisan semanalmente el aplicativo SISGED, el cual tiene la bondad de ir descontando los términos limites de respuesta y en caso de que esté próximo a vencerse son priorizados o se solicita ampliación de términos; dejando registro en el aplicativo	NO APLICA	NO APLICA	Preventivo	**MODERADO**	REDUCIR	Realizar seguimiento periódico a los tiempos de respuesta a través del SISGED. Socializar a los servidores Públicos los términos establecidos para dar respuesta a las PQRDS, realizando control permanente a aquellas respuestas para las cuales se requiere información por parte de otras Unidades Administrativas.	Enlace MIPG	Trimestral	Durante el primer trimestre, no se ha evidenciado afectación negativa de la imagen institucional y tampoco sanciones de los órganos de control por incumplimiento de los plazos para dar respuesta a las PQRDS, por falta de seguimiento a los tiempos establecidos o errores al momento de tipificar las solicitudes; Una vez revisado el reporte de tratamiento a las PQRDS se pudo evidenciar que para este periodo ingresaron 116 derechos de petición, de los cuales 53 estaban relacionados con tramites de personeria juridica o propiedad horizontal, de la totalidad de PQRDS ingresadas a una (1) se le dio respuesta por fuera de la promesa de valor de la entidad la cual corresponde al tramite de certificado de propiedad horizontal, cuya respuesta es de 3 días, sin embargo se respondio dentro de los terminos legales, dicha situación se presento por el corto tiempo con el que cuenta la unidad administrativa para atender este tipo de tramites. Relacionadas con el tramite de propiedad horizontal se tienen además un total de 115 las cuales fueron atendidas dentro de los términos. Desde la Secretaría Jurídica se viene gestionando ante la Secretaría General, la ampliación de la promesa de valor a 5 días con el fin de prevenir el vencimiento de los terminos internos de las respuestas a los tramites. Se resalta el seguimiento que se hace por parte de la unidad administrativa a los tiempos de respuesta y a las alertas que se emiten desde el software y por parte de la oficina de Atención al ciudadano; Se concluye que para el periodo evaluado no se materilizó el riesgo, por lo tanto se evidencia que los controles y acciones han sido eficaces, por lo cual no se requiere la implementación de acciones adicionales a las realizadas.	NO
159	Jurídica	Soporte Jurídico	Posibilidad de afectación económica por demora en el reporte de los fallos proferidos por la autoridad judicial, que generan sanción de los entes de control y pago de intereses de mora.	Ejecución y administración de procesos	Negligencia por parte del Funcionario encargado al no enviar oportunamente el fallo proferido por la autoridad judicial para su cumplimiento. Notificación indebida de los fallos judiciales perdida o extravió de la información Mal direccionamiento interno de la información para el cumplimiento del fallo	Negligencia por parte del Funcionario encargado al no enviar oportunamente el fallo proferido por la autoridad judicial para su cumplimiento. Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 de diciembre de 2021. Por votación unánime de los asistentes al comité.	Generación de intereses moratorios. Investigaciones, demandas, sanciones.	**ALTO**	El servidor público encargado de tramitar el proceso judicial, una vez se profiera la decisión judicial, registra tal actuación en el aplicativo J-PRO, y remite al responsable de la unidad administrativa con el fin de dar cumplimiento al fallo, dando a conocer las posibles consecuencias, como evidencia quedan los oficios de remisión del fallo y registros del SISGED.	Mensualmente el Profesional Universitario Abogado o contratista, responsable del proceso, verifica el cumplimiento de las sentencias por parte de las secretarias responsables con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legales y realiza el registro de las mismas en J-PRO. Como evidencia quedan los registros del J-PRO.	NO APLICA	Detectivo	**ALTO**	REDUCIR	Sensibilizar a los servidores Públicos con relación a los términos establecidos para enviar oportunamente los fallos proferidos por la autoridad judicial para su cumplimiento.	Profesional Universitario (Abogado asignado).	Trimestral	En el primer trimestre, no se ha evidenciado afectación negativa o económica por demora en el reporte de los fallos proferidos por la autoridad judicial, no se identifican sanciones de los entes de control o pagos de intereses de mora. El control que realiza el servidor público encargado de tramitar el proceso judicial una vez se profiere la decisión judicial ha sido efectiva, el cual registra la actuación en el aplicativo J-PRO y remite al responsable que debe dar cumplimiento al fallo, dando a conocer las posibles consecuencias . Se sensibilizó a los servidores públicos del área de representación judicial con relación a los términos establecidos para enviar oportunamente los fallos proferidos por la autoridad judicial para su cumplimiento. Teniendo en cuenta que el riesgo no se materializó para el periodo evaluado, se concluye que las acciones han sido eficaces, para reducir el riesgo, por lo tanto no se requiere la aplicación de acciones de mejoramiento.	NO

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)						TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS	
								RIESGO INHERENTE	CONTROLES				RIESGO RESIDUAL						
	Unidad Administrativa	Proceso	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Clasificación del Riesgo	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Consecuencias	Zona de riesgo inherente	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Zona de riesgo residual	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 1T	Se Materializó?
160	Jurídica	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica debido Inconsistencias en el Recaudo por cobros inferiores o superiores generados por errores en la liquidación o cargue de la información de los créditos individuales en la nomina.	Ejecución y administración de procesos	Analisis de Causas *Información diligenciada inconsistente y poco confiable *Suministro de información de novedades de nomina desarticulada entre las dependencias impiden la realización de descuentos de créditos de vivienda oportunamente. *Recaudos que no corresponde a las cuotas pactadas en el momento que se realizo el desembolso de los créditos de vivienda por el ingreso de información errada para realizar deducciones de nomina *Información de créditos antiguos incompleta en archivos de gestión e histórico(Perdida o extravió de la información) *Ingreso de información errada o con inconsistencias para realizar deducciones de los créditos por nomina *No se ingresan las novedades de nomina a tiempo	Ingreso de información errada o con inconsistencias para realizar deducciones de los créditos por nomina Causa definida en comité primario con acta-- del -- de febrero de 2023. Por votación unánime de los asistentes al comité.	*Sanciones de los órganos de control. *Insatisfacción de los usuarios. *Afectación de la imagen institucional. *Retrasos en la ejecución de los procesos por reproceso	**MODERADO**	El Técnico Operativo o el Contador del Fondo Rotatorio de vivienda y bienestar –FRVB- , identifican cada mes los créditos cancelados en su totalidad o que se encuentren en mora con el fin de adelantar una gestión adecuada de la cartera, esto se realiza a través del aplicativo contable en caso que se detectan deducciones adicionales u omisiones de pagos de las cuotas y envía comunicación a través de correo electrónico al Área de Nómina de la Entidad correspondiente informando los casos, para que realicen la gestión para el cobro o la devolución de los aportes ante la Secretaría de Hacienda y los ajustes de nómina al usuario. Como evidencia quedan los registros en el aplicativo contable y correos electrónicos enviados al Área de Nomina.	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	**MODERADO**	REDUCIR	*Enviar las novedades al área de nomina de la Secretaria de servicios administrativos; una vez recibido el soporte del ajuste de la novedad se procede a su formalización en el aplicativo VENUS *Verificar y consolidar el recaudo de saldos pendientes en créditos, entre la oficina de contabilidad y el área financiera y contable del FRVB. *Realizar el ajuste y cargue en el sistema respectivo.	Profesional Universitario del área financiera y contable del FRVB y Profesional Universitario de la Oficina de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda	Trimestral	Durante el primer trimestre, en el seguimiento a la implementación de los controles y las acciones asociadas al riesgo, se evidencia que se han recibido y enviado las novedades entre el área de nómina de la Secretaria de Servicios Administrativos y el área financiera del FRVB, las cuales una vez recibidos los soportes del ajuste de la novedad se ha procedido a la formalización en el aplicativo VENUS. Frente a los casos de difícil recaudo se informa al comité y se desarrollan las acciones pertinentes. Para los saldos en mora del FRVB se continúan enviando oficios informando a cada beneficiario el saldo que adeuda por el crédito otorgado ; para los casos que lleven mas de tres meses en mora se procede a iniciar proceso judicial para el cobro del mismo. En relación con los casos o situaciones especiales de difícil recaudo, pasan al Comité de conciliación del Municipio quienes determinan las acciones a seguir. Se vienen verificando y consolidando de manera constante el recaudo de saldos pendientes en créditos entre la oficina de contabilidad y el área financiera y contable del FRVB, lográndose conciliar y subsanar saldos y persistiendo con los restante por subsanar. Teniendo en cuenta que el riesgo no se materializó para el periodo evaluado se concluye que los controles y acciones han sido eficaces, para reducir el riesgo, por lo tanto no se requiere la aplicación de acciones de mejoramiento.	NO
161	Jurídica	Adquisiciones	Posibilidad de afectación económica debido al aumento en el valor de los bienes, servicios u obra pública necesaria para la prestación de los servicios a cargo de la entidad, debido a los efectos producidos por el cambio climático.	Evento Externo	Periodos prolongados de sequia o lluvias que generen un racionamiento de servicios publico y encarezcan el valor de los bienes Afectaciones en la produccion agricola por efectos del cambio climatico Periodos prolongados de lluvias que afecten el valor d elos contratos de obra publica.	Periodos prolongados de sequia o lluvias que generen un racionamiento de servicios publico y encarezcan el valor de los bienes Causa definida en comité técnico con acta nro. 9 del 30 de agosto de 2024. Por votación unánime de los asistentes al comité	Sobrecostos en la adquisición de bienes, servicios u obra pública Afectación de la imagen institucional Incumplimiento de las metas establecidas en los planes Institucionales	**ALTO**	El enlace MIPG de la secretaría jurídica verifica trimestralmente si las modificaciones contractuales de adición en valor suscritas se presentaron como consecuencia del cambio climático o por los efectos de este, esta información se verificará en el formato FO-AD 28 Acta de justificación para modificación del contrato y se dejará constancia en los informes trimestrales. Cuando se presenten adiciones en valor a los contratos como consecuencia del cambio climático o por los efectos de este, Analizar la afectación económica del cambio climático en las adiciones a los contratos y generar sugerencias y oportunidades de mejora que fortalezcan la planeación contractual.	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	**MODERADO**	REDUCIR	No aplica.	Supervisor del Contrato	Trimestral	Para el periodo evaluado no se evidencia la materialización del riesgo, toda vez que no se presento afectación económica debido al aumento en el valor de los bienes, servicios u obra pública necesaria para la prestación de los servicios a cargo de la entidad y el cumplimiento de las metas, debido a los efectos producidos por el cambio climático. Para los contratos celebrados en el periodo evaluado los supervisores de los contratos no han reportado actividades que impliquen aumento del valor o modificación del contrato o convenio como consecuencia del cambio climatico. Tambien en los procesos contractuales se ha venido verificando los precios del mercado relacionados con las obligaciones de cada contrato y no se han identificado variaciones relacionadas con el cambio climatico. Se concluye que no es necesario implementar acciones de mejoramiento toda vez que los controles y acciones han sido efectivos.	NO
162	Jurídica	Soporte Jurídico	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demoras en la atencion de los requerimientos judiciales y demandas, debido a hechos o eventos generados por cambio climático.	Evento Externo	Racionamientos de energia que afecten impidan la atencion de las audiencias. Efectos del cambio climatico que afecten la infraestructura tecnologica de la entidad. Afectaciones a la infraestructura que impidan llos desplazamientos para la recoleccion y practica de pruebas por factores sociados al cambio climatico	Racionamientos de energia que afecten impidan la atencion de las audiencias. Causa definida en comité técnico con acta nro. 9 del 30 de agosto de 2024. Por votación unánime de los asistentes al comité	Sanciones de los órganos de control. Insatisfacción de los usuarios. Afectación de la imagen institucional. Afectaciones económicas	**ALTO**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		**ALTO**	REDUCIR	Autorizar al profesional universitario encargado de la representación judicial del municipio para que trabaje de forma remota y asista a la audiencia virtual. Solicitar reprogramación de la audiencia virtual justificado en el racionamiento de energía	Secretario Jurídico Profesional Universitario (Abogado asignado).	Trimestral	Durante el primer trimestre de 2025, como acciones que contribuyan a prevenir posibles afectaciones por el cambio climativo y aportar en la solución adoptando buenas practicas, tenemos que en este periodo por parte de la Dirección de TIC se reviso la operatividad y funcionalidad de los equipos de computo, conectividad, que se requiere para el adelantamiento de las diferentes diligencias virtuales. Así mismo, se viene trabajando, producto de las negociaciones sindicales, en un proyecto de decreto que permita adoptar herramientas de teletrabajo, trabajo en caso y flexibilidad, como estrategias de movilidad sostenible. Teniendo en cuenta que el riesgo no se materializó para el periodo evaluado, se concluye que las acciones han sido eficaces, para reducir el riesgo, por lo tanto no se requiere la aplicación de acciones de mejoramiento.	NO
163	Jurídica	Gestión de Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por demora o incumplimiento en la atencion de tramites y servicios debido a interrupciones en los canales de comunicación virtuales por a cortes de energía y racionamientos.	Evento Externo	Racionamientos de energia decretados por el gobierno debido a factores climáticos Daños en la infraestructura de los operadores que prestan el servicio de energía eléctrica debido a factores climaticos	Racionamientos de energia decretados por el gobierno debido a factores climáticos Causa definida en comité técnico con acta nro. 9 del 30 de agosto de 2024. Por votación unánime de los asistentes al comité	Insatisfacción de los usuarios. Afectación de la imagen institucional. Sanciones	**MODERADO**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	**MODERADO**	REDUCIR	Definir planes de contingencia previendo una posible materializacion del riesgo Reprogramar los tiempos internos de atención de tramités y servicios con el fin de que se atiendan de forma oportuna	Profesional universitario designado	Trimestral	Como acciones que contribuyan a prevenir posible afectaciones por el cambio climativo y aportar en la solición, adoptando buenas practicas tenemos que en este periodo se atendió la auditoría por parte de las TICs, entre otros asuntos, se reviso la operatividad y funcionalidad de los equipos de computo, conectividad, que se requiere para la atención de los diferentes trámites y servicios. NO se presento anomalias en los equipos de computo que requirieran la activación de la mesa de servicios y por consiguiente la perturbación del servicio.	NO

PROBABILIDAD					
Leve 20%	**Menor 40%**	**Moderado 60%**	**Mayor 80%**	**Catastrófico 100%**	
IMPACTO					