MAPA DE RIESGOS DE PROCESOS TERCER TRIMESTRE DE 2024
MUNICIPIO DE ITAGÜÍ
SEGUIMIENTO REALIZADO POR LA SECRETARIA DE EVALUACIÓN Y CONTROL

Alcaldía de Itagüí

SECRETARÍA DE EVALUACIÓN Y CONTROL
3ER TRIMESTRE 2024

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
1	Desarrollo Económico	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Insatisfacción del usuario por inoportunidad en el seguimiento y control a los procesos	Posibilidad de afectación reputacional debido a la insatisfacción del usuario generado por la falta de oportunidad en el seguimiento y control a los procesos a través de las fuentes de mejoramiento	El análisis de las causas se realizó a través de la metodología de lluvia de ideas donde se lograron identificar las siguientes causas: Información no disponible por estar almacenada en medios no idoneos Centralización de la información en un solo servidos publico Desconocimientos de los responsables sobre las herramientas disponibles para almacenar y compartir la información de manera segura Falta fortalecer la gestión del conocimiento frente a las herramientas del SIGI Deficiencias en la gestión del conocimiento que afecte la ejecución de las actividades correspondientes a los procesos que se ejecutan en la unidad administrativa De las causas identificadas la causa mas votada como causa a tratar fue la número 4, con 11 votos a favor de un total de 11 votos, como evidencia del analisis queda el registro del acta de grupo primario No 2 del 26 de Enero de 2023	Falta fortalecer la gestión del conocimiento frente a las herramientas del SIGI	El Director de Desarrollo Económico o Enlace MIPG realizan con el equipo de trabajo reunión mensual de comite primario en la cual se realiza Seguimiento al cumplimiento de la implementación del SIGI; a las acciones definidas en el plan de mejoramiento y seguimiento, análisis y evaluación de los objetivos, las metas, indicadores y compromisos dejando evidencia en las actas de comite primario y fuentes de mejoramiento. Asi mismo trimestralmente se realiza registro de información y analisis de las fuentes de mejoramiento y se envian al DAP	No Aplica	No Aplica	0	nombrar un par del Enlace MIPG para hacer seguimiento a los compromisos pendientes en caso de ausencias temporales del mismo Capacitar al servidor publico nombrado como par en las herramientas del SIGI Fortalecer en los comites primario el conocimiento de los servidores publicos y contratistas de la dirección de los elementos, herramientas y compromisos del SIGI	Actas de grupo primario con la designación del par del Enlace MIPG FO-DE-02 control de asistencia Acta de comité primario de socialización de los elementos y herramientas del SIGI	Enlace MIPG	Trimestral	30/09/2024 Se evidenció a través de las actas de comité que se realizó seguimiento al cumplimiento de los procesos y procedimiento de la Dirección y se reportó oportunamente a la coordinación de calidad el seguimiento al 100% de las fuentes de mejoramiento correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2024. Se continua trabajando con el apoyo al enlace MIPG para evitar retrasos en el seguimiento de los procesos y procedimientos de la Dirección y el seguimiento a las fuentes de mejoramiento Para fortalecer el conocimiento de las herramientas del SIGI a los servidores y contratistas, se realizó actualización de los procedimientos asociados a la Dirección con el fin de incluir los aspectos del nuevo plan de desarrollo y los temas relacionados con el cambio climático. Por lo anterior se concluye que las acciones fueron efectivas, el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
2	Desarrollo Económico	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento en la metas y objetivos del plan de desarrollo asociados la unidad administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por incumplir las metas y los objetivos del plan de desarrollo asociados a la unidad administrativa debido a la planeación inadecuada de las actividades	El análisis de las causas se realizó a través de la metodología de lluvia de ideas donde se lograron identificar las siguientes causas: Distribución inadecuada de los recursos del presupuesto a los proyectos del plan de desarrollo que afecte la ejecución de los mismos. Priorización inadecuada de los proyectos de mayor impacto para la comunidad. Asignación inadecuada del presupuesto o insuficiencia de recursos que afecta la ejecución de los proyectos a cargo No contar con los espacios locativos o recurso humano suficiente para la prestación de los servicios	Distribución inadecuada de los recursos del presupuesto a los proyectos del plan de desarrollo que afecte la ejecución de los mismos	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 análisis 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	Programar la ejecución de las actividades y realizar la asignación presupuestal acorde a las mimas para asegurar su cumplimiento	formato avance plan de acción FO-DE-04	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	30/09/2024 Se evidencia en el formato FO-DE-04 avance del plan de acción, que luego de la homologación del plan de acción para incluir las actividades de los nuevos proyectos del plan de desarrollo 2024-2027, se viene dado cumplimiento a las actividades programadas y no se presentan incumplimientos en las metas de los indicadores asignados a la dirección. Durante el tercer trimestre se continuó con los convenios que se tienen con El SENA y La Cámara de Comercio Aburra Sur para dar cumplimiento a las metas de los indicadores asignados a la dirección. Se realizó seguimiento mensual al cumplimiento del plan de acción lo cual se evidencia en las actas de comité primario y en el formato FO-DE-04 correspondiente a los meses de Julio, Agosto y Septiembre. Por lo anterior se concluye que los controles y acciones fueron ejecutadas efectivamente y el riesgo no se materializó en el periodo de análisis.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
3	Desarrollo Económico	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Perdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información	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	Lluvia de ideas: 'Demoras en el servidor de correo institucional para la recepción de información critica para los procesos Porque no se cuenta con un servicio de correo que se pueda utilizar por fuera de las instalaciones de la administración Poca capacidad de los correos electrónicos institucionales para compartir archivos de gran tamaño Falta de sensibilización a los servidores públicos de la unidad administrativa para el cumplimiento de las políticas de seguridad digital en lo relativo al uso de correos electrónicos particulares para compartir información institucional Insuficiencia u obsolescencia en la infraestructura tecnológica que generen demoras o incumplimientos en la prestación del	Falta de sensibilización a los servidores públicos de la unidad administrativa para el cumplimiento de las políticas de seguridad digital en lo relativo al uso de correos electrónicos particulares para compartir información institucional	Monitorear trimestralmente por parte del Director de Desarrollo Económico el cumplimiento del PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las políticas digitales y el Plan de acción de las políticas digitales, dejando registro en las actas de comité primario. En caso de incumplimiento realizar sensibilización a los servidores sobre el deber de cumplir con dicho procedimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sensibilizar en los comités primarios que se realizan mensualmente frente al uso de correos institucionales únicamente para compartir información asociada a la ejecución de los procesos de la unidad administrativa	Acta de comité primario	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	30/09/2024 Se evidenció por medio del informe de auditoria realizada por la Secretaria de Tecnologías de la información el día 13 de septiembre que no se presentaron hallazgos relacionados con perdida de confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información. Por lo anterior se concluye que los controles y acciones fueron efectivas y el riesgo no se materializó en el periodo de análisis.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
4	Desarrollo Económico	Gestión del Desarrollo Social	Retrasos en la prestación de los servicios asociados a la unidad administrativa	Posibilidad de afectación reputacional debido a retrasos en la prestación de los servicios asociados a la unidad administrativa debido a los efectos del cambio climático	El análisis de las causas se realizó a través de la metodología de lluvia de ideas donde se lograron identificar las siguientes causas: Condiciones extremas de temperatura que afecten la prestación de los servicios en las sedes de la dependencia Afectaciones en la salud de los servidores de la unidad administrativa que afecten la prestación de los servicios	Afectaciones en la salud de los servidores de la unidad administrativa que afecten la prestación de los servicios	Programas de seguridad y salud en el trabajo	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Promover hábitos de vida saludable entre los servidores y contratistas de la dirección. Realizar las gestiones necesarias para que los servidores y contratistas cuentes con condiciones de	Acta de comité primario Oficios enviados a la dependencia correspondiente para garantizar las condiciones de trabajo adecuadas	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	30/09/2024 Se evidenció a través de los oficios enviados a la Secretaría de bienes que se gestionó el mantenimiento de los aires acondicionados de la sede de la Dirección ubicada en la Central Mayorista con el fin de mejorar las condiciones de temperatura dentro de la oficina, labor que se realizó con éxito.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles están en proceso de implementación. No se adjuntan evidencias de los controles y las acciones presentados
5	Educación	Gestión de la Educación	Aprobación de becas sin cumplir requisitos	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 .	Lluvia de Ideas Insuficiente capacidad operativa para la revisión de los requisitos aportados por los becarios. Contexto interno - Factor Persona. Condiciones de ambiente laboral (ruido), que generan desconcentración del servidor que realiza la actividad Falta de cuidado del profesional que revisa al validar la lista del aplicativo con la documentación aportada por el becario Contexto interno - Factor Persona. Aplicación incorrecta de la normativa asociada al proceso específico Contexto interno - Factor Persona.	Falta de cuidado del profesional que revisa al validar la lista del aplicativo con la documentación aportada por el becario Acta de Apertura N° 2 de enero 15 de 2024	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	Realizar retroalimentación semestralmente antes del periodo de aprobación, acerca de los requisitos para el otorgamiento de becas dirigido a todos los responsables, con el fin de que estos interioricen la importancia de la verificación de los mismos y las consecuencias en caso de no hacerlo. Los profesionales del área se revisan aleatoriamente por pares un número determinado de becas aprobadas	Base de datos del consolidado de becarios semestral Acta y asistencia a retroalimentación Aplicativo Master	Profesionales Universitarios Educación Superior	Semestralmente	25/09/2024: El profesional universitario antes de realizar las aprobaciones del semestre, revisó en el aplicativo Master el cumplimiento de requisitos para el otorgamiento de becas. Ya identificados quienes no cumplieron con los requisitos establecidos, se procedió a su cancelación en el Master. Para este trimestre se realizaron 472 aprobaciones y 43 retiros. Las acciones a implementar se programaron en la reunión de comité técnico del 26 de Agosto de la presente anualidad, donde se indicó a los profesionales del área la revisión aleatoria por pares del 27% de un número determinado de becas aprobadas. igualmente se realizó la retroalimentación, antes del periodo de aprobación, acerca de los requisitos para el otorgamiento de becas dirigido a todos los responsables, con el fin de que estos interioricen la importancia de la verificación de los mismos y las consecuencias en caso de no hacerlo. Igualmente se evaluarán los controles actuales. Se observa que fueron efectivos los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
6	Educación	Gestión de Trámites y Servicios	Incumplimiento en la oportunidad de las respuestas dadas a los peticionarios	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los ciudadanos generada por inoportunidad en las respuestas por fuera de los tiempos establecidos,	Lluvia de Ideas Falta de compromiso de los servidores Contexto interno - Factor Personal Poca utilización del aplicativo por parte de algunos servidores debido a baja asignación de PQRS. Contexto Interno: Tecnológico No realizar seguimiento oportuno al cumplimiento de los tiempos de respuesta Contexto interno- Factor procesos El servidor no tiene el conocimiento o dominio sobre el manejo del aplicativo Falta de seguimiento y control a los tiempos de respuesta por parte del servidor responsable de la misma. Contexto Interno - Personal Inoportunidad en las respuestas debido a fallas en el sistema. Contexto Interno: Tecnológico.	Falta de seguimiento y control a los tiempos de respuesta por parte del servidor responsable de la misma. Acta de Apertura N° 2 de enero 15 de 2024 # votos 7 de 8	El profesional universitario del área de atención al ciudadano verifica diariamente en el SISGED tiempos para respuesta, aquellas que cuenten con 2 días para su vencimiento lo informa a los responsables de dar la respuesta, a través del correo electrónico y/o WhatsApp , en caso de encontrarse a un (1) día el servidor debe dar respuesta de inmediato, en caso que no cumpla con la calidad en la respuesta, la Oficina de Gestión Documental realiza la devolución al responsable. Se evidencia a través de los informes del aplicativo.	Los líderes de los procesos permanentemente verifican en la plataforma SISGED el vencimiento de PQRS, en caso de detectar PQRDS no atendidas dentro de los términos establecidos, solicita de manera inmediata a través de correo electrónico al servidor responsable de dar la respuesta, conteste de inmediato con la calidad requerida.	No Aplica	Preventivo y Correctivo	Realizar capacitación de acuerdo a necesidad o a los nuevos servidores, sobre el manejo del SISGED Enviar reporte semanal a los directivos de las áreas que tengan PQRDS próximos a vencerse para que estén atentos a que se responda dentro de los términos establecidos.	WhatsApp alerta vencimiento Asistencia a capacitación SISGED Informes del aplicativo Sisged	Profesional Universitario Atención al Ciudadano Líder SIGI	Trimestral	30/09/2024: El profesional líder de atención al ciudadano, verificó diariamente en el aplicativo SISGED que todos los PQRS que ingresaron a la Secretaría, fueron respondidas de manera oportuna, adicionalmente se envió reporte a los líderes y alertas wpp a cada servidor relacionadas con las próximas a vencer. Para este trimestre ingresaron a la secretaría 1.691 PQRSDF las cuales fueron respondidas de manera oportuna en un 100%, aclarando que al cierre del trimestre se respondieron 1.520, los 171 restantes se cierran en el mes de octubre; estos se encuentran dentro de los términos. Se observa la efectividad de los recordatorios que envía el P.U. cuando se encuentran próximas a vencerse. Se continua con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
7	Educación	Gestión del Talento Humano	Inconsistencias y/o errores en la liquidación de la nómina	Posibilidad de afectación económica por inconsistencias en la liquidación de la nómina, debido a desconocimiento del servidor en el manejo de la plataforma o descuido al ingreso de la información y omisión de novedades.	Lluvia de Ideas 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.	Por error humano al digitar la información en el aplicativo Acta de Apertura N° 2 de enero 15 de 2024 # votos 8 de 8	El Profesional Universitario del área de nómina, mensualmente al liquidar la nómina elabora una predomina, 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 reúne para realizar la revisión de las novedades de nómina que se deben aplicare en el perdido 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	Verificar con los diferentes instrumentos y bases de datos, que fueron ingresadas correctamente la totalidad de las novedades del mes	Predomina Acta de comité Formatos FO-GHH-15 y FO-GHH-25.	Profesional Universitario del área de nómina	Trimestral	26/09/2024: Se realiza la predomina en los meses de julio, agosto y septiembre, validando que la nómina quedó bien liquidada y que se incluyeron todos los criterios definidos para su correcta liquidación. Se evidencia en las actas de comité el análisis de la predomina validando que fueron ingresadas todas las novedades de cada periodo. Adicionalmente se revisa en todos los PQRSDF que han ingresado en el periodo del 01 de julio a 30 de septiembre, observando que no se presentan reclamaciones por nóminas mal liquidadas o pagadas. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo de seguimiento. Se continua con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
8	Educación	Gestión del Talento Humano	Ausencia de seguimiento a las afiliaciones y desafiliaciones de la seguridad social de los docentes, directivos docentes	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	Lluvia de Ideas 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	Falta de validación de los instrumentos que arroja el sistema humano WEB Acta de Apertura N° 2 de enero 15 de 2024 # votos 8 de 8	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 conciliación 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	Validar en el comité técnico de nómina que todas las novedades estén ingresadas en el software de Humano Web.	Reporte de afiliaciones generado por Humano Web. Pantallazo informando desafiliación Acta de comité	Profesional Universitario del área de Recursos Educativos	Trimestral	30/09/2024: En la Secretaría de Educación de Itagüí en el tercer trimestre se posesionaron 25 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 22 retiros ya sean por renuncias presentadas, terminaciones de nombramiento, fallecimiento, por pensión por invalidez, las 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 tercer trimestre 2024, dado que todas las novedades de planta de ingresos y retiros fueron informadas e ingresadas de manera oportuna. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo de seguimiento. Se continua con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo

Nº	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
							CONTROLES										
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
9	Educación	Gestión del Talento Humano	Reconocimiento y pago de horas extras sin el cumplimiento de requisitos	Posibilidad de afectación económica debido al pago de horas extras sin el cumplimiento de requisitos por falta de validación en el cumplimiento de los mismos.	Lluvia de ideas No aplicar correctamente los requisitos establecidos para el pago de las horas extras. Contexto interno -Procesos Contexto interno - Personal Por alto volumen de solicitudes de horas extras. Contexto interno - Personal Desconocimiento de los protocolos establecidos para el cobro de horas extras Contexto interno - Personal	No aplicar correctamente los requisitos establecidos para el pago de las horas extras Acta de Apertura. N° 2 de enero 15 de 2024 # votos 8 de 8	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	Validar que los reportes de horas extras enviadas por los rectores, coincidan con las incapacidades, ausentismos y los autorizadas para los CLEI.	Acta de comité técnico Informe de horas extras enviado a las I.E.	Técnico del área de Recursos Humanos	Trimestral	16-09-2024 Durante el trimestre julio – agosto y septiembre de 2024 se recibieron, de parte de los rectores, los reportes de horas extras causadas en los meses de junio , julio y agosto , así como también de meses anteriores que no habían sido reconocidas por alguna circunstancia, se recibieron dentro de los términos de recibo de novedades para la correcta ejecución del proceso de liquidación de nómina; previo a incluirlas en la nómina correspondiente, se llevó a cabo el procedimiento de verificación que consiste en validar con las autorizaciones, cruzar con las incapacidades, con los reportes de ausentismo, se verificaron los días no laborales que pudieron surgir en las instituciones y se verificó si existió algún tipo de anormalidad académica, así como también, cuando correspondieron a meses anteriores, se verificó con las nóminas anteriores para minimizar el riesgo de pagos dobles. Las horas extras que se reportaron y por alguna circunstancia no aplicaban no fueron tenidas en cuenta. Una vez concluido el proceso, fueron cargados los archivos planos en las respectivas nóminas por el técnico encargado y enviado el oficio de respuesta a los rectores indicando el estado de las horas extras reportadas. Se cargaron en total 368 reportes y un total de 16.188 horas extras durante el trimestre. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo de seguimiento. Se continua con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
10	Educación	Gestión de la Educación	Deficiente análisis de resultados de las pruebas externas	Posibilidad de afectación de la imagen de la calidad educativa del territorio de acuerdo al rendimiento académico de los estudiantes, debido a que no se cuenta con la clara identificación de los áreas de intervención y priorización de las IE, en razón de la ausencia de una orientación basada en los resultados por parte de la Subsecretaría de calidad educativa	Lluvia de ideas El análisis de resultados no es pertinente y no permite identificar necesidades de intervención en las áreas, ni priorizar IE. No se considera en los planes de trabajo de la subsecretaría de calidad, la elaboración del documento del análisis de resultados oportunamente No se socializo de manera oportuna por parte de subsecretaría , el informe de análisis de resultados y las acciones de intervención para las áreas e IE focalizadas	El análisis de resultados no es pertinente y no permite identificar necesidades de intervención en las áreas, ni priorizar IE.	El profesional universitario del área de calidad educativa encargado del proceso de evaluación, de manera anual acompañará de manera focalizada de acuerdo a los resultados de las pruebas, a los directivos docentes en el proceso de uso pedagógico de los resultados para su proceso de planeación institucional. Dando cumplimiento a la guía 34 del MEN.	El profesional universitario del área de calidad educativa encargado del proceso de evaluación, analiza los resultados, los socializa y acompaña a las IE focalizadas que presentan mas bajo resultado en las pruebas externas, para la implementación de acciones de mejoramiento	No Aplica	Preventivo y Preventivo	Sensibilizar en reuniones periódicas con los directivos docentes el uso pedagógico de los resultados de las pruebas externas, así como la aplicación de las orientaciones presentadas en los documentos rectores del MEN guía 34 e incorporar las acciones necesarias del resultado del análisis	Actas de reunión.	Profesional Universitario líder de evaluación.	Trimestral	20/09/2024. Se elaboró un documento diagnóstico que incluye, entre otros aspectos, el análisis de los resultados de las pruebas externas SABER 11 para los años 2021, 2022 y 2023, considerando los promedios municipales según la categoría de clasificación de las instituciones educativas, el puntaje global y los promedios de cada una de las áreas evaluadas durante los años mencionados. Esta información respalda el diagnóstico para la elaboración del Plan de Apoyo al Mejoramiento (PAM), el cual se encuentra en proceso de aprobación para su publicación. Durante este periodo, se continúa con el acompañamiento que INSTRUMOS brinda a las Instituciones educativas, atendiendo las necesidades de formación de los estudiantes mediante diversas estrategias pedagógicas y tecnológicas que contribuyen a la apropiación del aprendizaje. Asimismo, se cuenta con un documento de análisis para los simulacros de los grados 10 y 11. Se está implementando la cuarta fase de las redes pedagógicas como una estrategia que facilita a los docentes el diseño e implementación de actividades de aula alineadas con los estándares básicos de calidad, utilizados como referente para la formación integral. Los controles establecidos fueron efectivos para evitar situaciones adversas, ya que se dispone de documentos de apoyo para el análisis de resultados, lo que permite a docentes y directivos tomar decisiones informadas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
11	Educación	Gestión del Talento Humano	Auditoría Gestión Documental Recursos Educativos Según lo evidenciado en el ejercicio de auditoría, la información referente a las historias laborales docentes no está completamente encarpetada, ni foliada, además no cuenta con la custodia adecuada debido a que en donde está ubicada se encuentra un aire acondicionado en la parte superior, igualmente encima de la información dispusieron un cartón, debido a que el aire deshila agua intermitentemente. De acuerdo con lo descrito anteriormente, esta documentación, se encuentra en riesgo de pérdida o daño de la	Posibilidad de afectación reputacional por presencia de quejas debido al deterioro o pérdida de documentación perteneciente a docentes, por ausencia de una correcta custodia durante el proceso de clasificación	Lluvia de Ideas El número de servidores del área archivo es insuficiente para el volumen de información que ingresa y debe ser organizada a tiempo La documentación entregada por parte de los servidores públicos de la Subsecretaría de recursos educativos generadores no la entregan organizada Falta de equipos de procesamiento (computadores, escáner) adecuados para almacenamiento digital y una mesa auxiliar	El número de servidores del área archivo es insuficiente para el volumen de información que ingresa y debe ser organizada a tiempo	Los técnicos validarán semestralmente la disposición de la documentación acumulada en un sitio seguro, aquella que se recibe de parte de los servidores generadores , velando que se encuentre protegida contra daños físicos como humedad, fuego o acceso no autorizado. Aplicando la debida custodia y cuidado. La evidencia es la documentación dispuesta de manera organizada y no en sitio de posible riesgo o deterioro.				Disponer de espacio adecuado para la ubicación de las carpetas que se encuentran pendiente de organizar en cada una de las hojas de vida Incluir en la contratación la adquisición de equipos de procesamiento, tales como computadores y escáner asignados para el área de Recursos	*Asignación del personal (decretos de traslado o documentos de reubicación del personal) *Evidencia fotográfica de los nuevos equipos de procesamiento de la información (Computadores y/o escáner)	Secretario de Educación *Subsecretaria de Recursos Educativos *Auxiliar de archivo	Trimestral	Este riesgo se crea para este trimestre por ser producto de una observación resultante de auditoría N° 2 Archivos de Gestión realizada el 3 de julio de 2024. 30/09/2024. Los técnicos de historias laborales, dispusieron las hojas de vida de docentes que se encontraban bajo el aire acondicionado en un lugar adecuado, que permite minimizar el riesgo de daño o pérdida. La observación que fue llevada a los riesgos, el 25 de septiembre el auditor que nos dejó esta, realiza nueva visita para validar que se habían realizado las acciones pertinentes y efectivamente observó que los documentos ya estaban en otro sitio seguro. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo de seguimiento. Se continua con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Al ser un riesgo recién ingresado, los controles y las acciones se están comenzando a realizar.
12	Educación	Gestión de la Educación	Auditoría Gestión Documental Fondos Educativos En la Oficina de Fondos Educativos se evidenciaron cajas con información en el piso, lo cual puede ocasionar riesgo de pérdida o deterioro de la información. Así la información sea gestionada transitoriamente se debe garantizar la custodia adecuada.	Posibilidad de afectación reputacional por presencia de quejas debido al deterioro o pérdida de documentación, por ausencia de una correcta custodia durante el proceso de clasificación	Lluvia de Ideas Ausencia de directrices claras a la funcionaria responsable sobre la disposición temporal de los documentos antes de su envío a la I.E. a la cual pertenecen. No se cuenta con estantería destinada específicamente para esta documentación que no permanece en la secretaría Como el tiempo de custodia es poco, no se consideró necesario destinar un espacio específico para estos documentos	No se cuenta con estantería destinada específicamente para esta documentación que no permanece en la secretaría	. La Auxiliar Administrativa será la responsable de la custodia temporal de estos archivos, por lo tanto cada que se realice entrega por parte del área de bienes y servicios de documentación, se procederá a llevarla al lugar previamente establecido para salvaguardar la información y evitar la pérdida o deterioro de los documentos hasta que se puedan enviar al destino final que son las instituciones educativas. Es poco probable que se presenten desviaciones, toda vez que la información ya viene como trámite final desde bienes. La evidencia será fotografía de las carpetas debidamente archivadas en estante				Utilizar el archivador que reposa en la oficina del asesor del área de fondos educativos, hasta que se realice su traslado a las instituciones educativas.	Evidencia fotográfica	Auxiliar administrativa del área de fondos educativos	Trimestral	Este riesgo se crea para este trimestre por ser producto de una observación resultante de auditoría N° 2 Archivos de Gestión realizada el 3 de julio 30/09/2024. La auxiliar administrativa realizas la custodia y salvaguarda la información que corresponde a cada I.E. mientras se realiza la transferencia. La ubicación de la documentación que se encuentra en tránsito en Fondos Educativos, se guardó en archivador protegido de daño o pérdida, a la espera de ser transferido a la institución correspondiente. Las instituciones cada una maneja su archivo ajustado a la norma ISO 9001 icontec. Se utilizo el FO-GD-03 Formato Único Inventario Documental como lo establece el PR-GD-08 Procede para la Organización de archivos de gestión. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo de seguimiento. Se continua con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Al ser un riesgo recién ingresado, los controles y las acciones se están comenzando a realizar.
13	Educación	Gestión de la Educación	Incumplimiento o demora que puede afectar la prestación del servicio por afectaciones originadas por el cambio climático	Posibilidad de afectación reputacional por presencia de quejas o demandas ocasionadas por la inoportunidad en la prestación del servicio o en respuesta a solicitudes	Lluvia de ideas Falta de tomar conciencia de las afectaciones que puede generar el cambio climático en la prestación del servicio educativo. No se tienen definidas las estrategias que puedan ayudar a mejorar el cambio climático Aumento repentino en solicitudes o necesidades del usuario Comunicación deficiente entre unidades administrativas o grupos internos	No se tienen definidas las estrategias que puedan ayudar a mejorar el cambio climático	Los servidores de la Secretaría de Educación, serán los responsables de aplicar permanentemente las estrategias definidas para mejorar la prestación del servicio, actualizando los procedimientos y elaborando documentos de apoyo que mitiguen las afectaciones del cambio climático. Igualmente en caso de una salida equivocada se debe revisar nuevamente, la estrategia definida y mejorarla.				Documentar estrategias para evitar la afectación del cambio climático en la Secretaría de Educación.	Documento con estrategias definidas Contratación si la oficina Fondos Educativos Informes de plan de acción que evidencie su contribución a la mejora del cambio climático	Secretario de Educación	Trimestral	Se realiza actualización de procedimientos, se cuenta con documento en el cual son establecidas las estrategias que permiten gestionar el cambio climático. Actualizando las hojas de vida de los trámites en la sede electrónica y en SIGI que evite desplazamientos y agilice la solicitud del ciudadano. Con el p.o. de atención al usuario verificando diariamente tiempos de vencimiento de las pqr y el envío de alertas al responsable de respuesta. Desde la Oficina de Fondos educativos se socialas con los rectores el buscar contribuir con el cambio climático a través de la adquisición de elementos amigables así como en la infraestructura. Con el Plan de acción con las estrategias de innovación relacionadas. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo de seguimiento. Se continua con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Al ser un riesgo recién ingresado, los controles y las acciones se están comenzando a realizar.
14	Control Disciplinario	Gestión del Talento Humano	Incumplimiento de términos procesales en los expedientes disciplinarios	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.	* 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. * Decisiones administrativas a causa de racionalización de agua o energía a causa del cambio climático.	Sobrecarga laboral. Elegida mediante Votación Nominal unánime (3 de 3 votos) Acta de Comité Primario No. 008 de agosto 12 de 2024.	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	Realizar seguimiento a los términos procesales dentro de cada expediente, 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.	Aplicativo CIDI Correo Electrónico Mensajes de Spark Expedientes Físicos Base de datos de expedientes.	Jefe de Oficina Profesionales Universitarios Comisionados Técnico Operativo	Trimestral	El jefe de oficina y el profesional universitario realizaron control de los términos procesales de los expedientes, impartieron trámite a los procesos disciplinatos que por su término requerían prioridad, adicionalmente se ubicaron los expedientes que tenían providencias para notificar, en la estantería ubicada en la Secretaria del Despacho para su debida notificación, actuaciones procesales que se registraron en el CIDI y 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 genera 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° 010 del día 10 de octubre de 2024.	No	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
15	Control Disciplinario	Gestión Documental	Perdida de la documentación de los expedientes	Posible afectación reputacional por la pérdida de la documentación dirigida y contenida en los expedientes, debido a la falta de control de los registros que se incorporan al expediente.	* 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 custodio 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.	Los profesionales universitarios comisionados cada vez que se genere un documento que conforme 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 procura 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	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.	Requerimiento y Expediente Completo	Jefe de Oficina	Trimestral	Los servidores públicos de acuerdo a su responsabilidad realizan revisión que las pruebas que son allegadas al despacho, sean incorporadas al expediente respectivo, en debido orden y foliadas, y el jefe de oficina al momento de evaluar una queja y cada vez que se profiere 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 y que a su vez lo relacionado se encuentre de manera física dentro del expediente. En conclusión, conforme a las revisiones hechas a los expedientes y el informe presentado por la profesional universitaria, no se evidencia la materialización del riesgo durante el presente trimestre El control y las acciones fueron efectivas para evitar su materialización. Lo cual se somete a consideración y es avalado en el Acta de Comité Primario N° 010 del día 10 de octubre de 2024.	No	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
16	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento de las metas asociadas a los proyectos y procesos de la Secretaria.	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.	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 12 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.° 15 del 26/08/2024	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	Gestionar la contratación de personal idóneo para apoyar el cumplimiento de los procesos y metas a cargo de la secretaria de evaluación y control.	Contratos de prestación de servicios. Estudios previos de la contratación	Secretario de Evaluación y Control. Lider SIGI Profesional asignado	Trimestral	01/10/2024 En el tercer trimestre de 2024, la secretaria de evaluación y control continuó con el mismo personal de planta del trimestre anterior compuesto así: el secretario de evaluación y control, dos profesionales universitarios. Además del apoyo externo 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 trancurso del tercer trimestre, la secretaría de evaluación y control realizó los siguientes comités primarios: 11 del 09 de julio, 12 del 24 de julio, 13 del 20 de agosto, 14 del 19 de septiembre y 15 del 26 de septiembre. 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 tercer trimestre de la vigencia fueron efectivas y el riesgo no se materializó	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
17	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento en el cierre de los hallazgos derivados de las auditorías de control interno y órganos de control	Posibilidad de afectación reputacional por el incumpliendo en el cierre de hallazgos de las auditorias de control interno y órganos de control. Generado por no contar con las evidencias respectivas que sustenten la eficacia de la acción.	Desconocimiento en los lineamientos de las evidencias para el cierre las acciones. Alta rotación del lideres SIGI o responsables del seguimiento en cada Unidad Administrativa. Incumplimiento en la entrega de las evidencias que aportan al cierre de los hallazgos por parte de los lideres de las unidades administrativas y de las IE.	Incumplimiento en la entrega de las evidencias que aportan al cierre de los hallazgos por parte de los lideres de las unidades administrativas y de las IE. Causa elegida con 12 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 15 del 26/09/2024	El secretario de evaluación y control trimestralmente analiza los resultados de los planes de mejoramiento de cada unidad administrativa, identificando los hallazgos de auditorias de control interno y de órganos de control, e informa a la alta dirección sobre los incumplimientos en la aplicación de las acciones de mejoramiento establecidas, dejando constancia de ello en actas de consejo directivo, correos electrónicos y planes de mejoramiento.	El profesional encargado en la Secretaría de Evaluación y Control, realiza seguimiento periódico a las actas de comité primario de las unidades administrativas verificando que los líderes del proceso de cada Unidad Administrativa realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento establecida en los Planes.	No Aplica	Preventivo y Detectivo	Realizar en los comités primarios mínimo una vez al mes el seguimiento a los Planes de mejoramiento. Envío de oficios solicitando las evidencias para el cierre de los hallazgos. Difusión de los lineamientos de las evidencias para el cierre de los hallazgos.	Actas de comités primarios - correos electrónicos y oficios enviados.	Secretarios de Despacho y/o Jefes de Unidades Administrativas Líder SIGI Lideres del proceso en las IE	Trimestral	01/10/2024Desde 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 tercer trimestre de 2024: N° 11 del 09 de julio, N°12 del 24 de julio, N°13 del 29 de agosto, N°14 del 19 de septiembre y N°15 del 26 de septiembre. Dentro de las acciones realizadas a las unidades administrativas y a las Instituciones educativas se tiene el siguiente reporte: Instituciones educativas: 98 abiertas 343 cerradas Unidades Administrativas: 50 abiertas 229 cerradas Cifras correspondientes a los hallazgos de las vigencias 2022, 2023, 2024 En el tercer trimestre de 2024, la secretaria de evaluación y control envió un total de 19 oficios a las Instituciones educativas entre el cierre de hallazgos y la solicitud de evidencias, además de un total de 14 oficios a las unidades administrativas de solicitud de evidencias frente a la gestión de los planes de mejoramiento de hallazgos de contraloría y auditorias de control interno. Adicionalmente el servidor encargado de la Secretaría de Evaluación y Control realiza seguimiento a las Actas de Comité primario de las diferentes Unidades Administrativas, evidenciando el seguimiento que realizan a los planes de mejoramiento en dichos comités. En el tercer trimestre, las acciones y controles del riesgo fueron efectivas y por lo tanto el riesgo no se materializó.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
18	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento al seguimiento de las metas institucionales	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.	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 12 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 15 del 26/09/2024	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	Mantener actualizado y socializado la normatividad aplicable	Normatividad actualizada Listas de asistencia de la socialización de la actualización (correos electrónicos, boletín, intranet, entre otros)	Secretario de Evaluación y Control. Líder SIGI	Trimestral	01/10/2024 En el tercer trimestre de 2024 se realizó la actualización de la siguiente normativa: * DECRETO 752 DE SEPTIEMBRE 9 DE 2024: "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE GERENCIA PÚBLICA Y DE ACUERDOS DE GESTIÓN HACIA LA GERENCIA PÚBLICA 4.0." * DECRETO 716 AGOSTO 2024: POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA EXPEDICIÓN DE CONCEPTOS PREVIOS FAVORABLES. * ACTA N° 01 DE 2024: POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS V.4. Todos los decretos y políticas se enviaron por medio del sistema SISGED, así como la publicación en sede electrónica del municipio.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
19	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento en la entrega de información a partes interesadas	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 climático.	Por alteraciones climáticas - Apagones Aumento desmesurado de calor y frio	Por alteraciones climáticas Causa elegida con 12 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 15 del 26/09/2024	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	No Aplica	No Aplica	Preventivo	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	Actas de comités primarios - correos electrónicos y oficios enviados.	Secretarios de Despacho y/o Jefes de Unidades Administrativas Líder SIGI Lideres del	Trimestral	01/10/2024 En el tercer trimestre de 2024 se realizaron un total de 5 comités primarios como se menciona a continuación: N° 11 del 09 de julio, N°12 del 24 de julio, N°13 del 29 de agosto, N°14 del 19 de septiembre y N°15 del 26 de septiembre. De esta manera dando cumplimiento a la realización de al menos uno mensual. En las actas de comité primario no se registró evidencia de incumplimiento en la entrega de informes o actividades programadas debido a posibles afectaciones por cambio climático tales como apagones por sobrecargas eléctricas en épocas de lluvias, entre otros.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar.
20	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Demora en las respuestas o entrega de informes a usuarios	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 climático.	Efectos del cambio climático Racionamientos de semestre de energía	Efectos del cambio climático Causa elegida con 12 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 15 del 26/09/2024	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	Realizar en los comités primarios mínimo una vez al mes el seguimiento a las respuestas de información a las partes interesadas y usuarios internos para verificar la oportunidad. Mantener al día las conexiones eléctricas de los equipos de computo libres de obstáculos o de posibles generadores de	Actas de comités primarios - correos electrónicos y oficios enviados.	Secretarios de Despacho y/o Jefes de Unidades Administrativas Líder SIGI Lideres del proceso en las IE	Trimestral	01/10/2024 En el tercer trimestre de 2024 se realizaron un total de 5 comités primarios como se menciona a continuación: N° 11 del 09 de julio, N°12 del 24 de julio, N°13 del 29 de agosto, N°14 del 19 de septiembre y N°15 del 26 de septiembre. De esta manera dando cumplimiento a la realización de al menos uno mensual. En las actas de comité primario se resumen las tareas pendientes para cada mes, así como las que se tenían previstas del mes anterior y su estado de cumplimiento. Durante el trimestre, se hace revisión constante de los equipos de computo y sus conexiones eléctricas, haciendo buen uso de estos al dejarlos apagados en horarios no laborales y verificando los diferentes toma corriente que no cuenten con conexiones extra que puedan generar sobre cargas en la red eléctrica. En el tercer trimestre, las acciones y controles del riesgo fueron efectivas y por lo tanto el riesgo no se materializó.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar.
21	Familia	Gestión del Desarrollo Social	Incumplimiento en la ejecución de los programas o entrega de beneficios ofrecidos	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.	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 5 votos de 5 en acta 1 del11/01/2023	El PU y/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	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.	Control 1: Correos electrónicos e información enviada a comunicaciones para publicar. Captura de pantalla de publicación de la información enviada. Control 2: Mensajes de WhatsApp. formato FO-GS-91 Convocatoria.	Subsecretario (a) y/o Profesional Universitario	Trimestral	Se realiza la respectiva verificación de los controles que los PU y/o subsecretarios encargados de los diferentes programas realizan a los proyectos actividades, dando cuenta de la planificación realizada, a través del envió de la información pertinente, al área de comunicaciones para el tramite oportuno dentro de los términos establecidos. De esta manera se pudo llevar a cabo el debido seguimiento y difusión de la información culminando a feliz termino el desarrollo de las actividades programadas. Así mismo, fue posible dar cumplimiento a la planeación y realización de los programas y/o entrega de beneficios de manera oportuna, esto permitió que la oferta y la entrega de beneficios se realizaran de manera dentro de los tiempos establecido, por parte de la unidad administrativa a la comunidad . Por lo anteriormente descrito, se considera que los controles fueron efectivos y no se materializo el riesgo. No se considera necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de garantizar el correcto cumplimiento de la prevención de los riesgos
22	Familia	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento de las metas relacionadas al proceso.	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.	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 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	El/La Subsecretario/a anualmente verifica 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/a 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	Gestionar recursos con aliados estratégicos que permitan lograr los objetivos trazados Realizar convocatorias para voluntarios que apoyen el proceso	Control 1: Modificaciones del plan de acción y presupuesto. Control 2: Seguimiento al plan de acción Acciones: Gestión con aliados estratégicos	Secretario(a), de despacho Subsecretarios(a s) Líder SIGI	Trimestral	Para este trimestre se da cumplimiento al plan de acción frete a aquellas necesidades existentes que no se pudieron ejecutar en el trimestre pasado dado por la disminución de recursos , lo que permitió que la ejecución de las actividades programadas frente a los diferentes proyectos pudiesen llevarse a cabo a través de aquellos indicadores que presentaban retrasos en su cumplimiento como los bonos a las madres FAMI sustitutas, madres comunitarias, que fueron entregados el pasado 20 de septiembre del año en curso. Así pues los interpretes en lenguas de señas , los boletines al observatorio de la mujer y las violencias basadas en genero, se cumplirán en el transcurso del semestre dando cumplimiento al plan de acción. contemplando de igual manera las alianzas que se tiene proyectadas con sectores como el SENA, para prestar los servicios proyectados por la unidad administrativa a la comunidad. Hasta la fecha no se ha materializado el riesgo, por lo tanto, no se requiere acción de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de garantizar el correcto cumplimiento de la prevención de los riesgos
23	Familia	Gestión del Desarrollo Social	Incumplimiento en la prestación de un servicio ofrecido por la unidad administrativa	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	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 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	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	Designar las responsabilidades de acuerdo a los perfiles de los servidores adscritos a su unidad administrativa	FO-DE-01 Acta donde se establecen las novedades de personal	El secretario y/o subsecretario Líder SIGI	Trimestral	Se verificó a través del control de asistencia y con El Secretario de Despacho en el Comité primario de la Secretaría de la Familia, las novedades en el ingreso de personal nuevo. Se registra en acta de comité primario y/o acta de entrega de puesto de trabajo que en el segundo trimestre no se presentó el ingreso de funcionarios nuevos, mas si se presento el retiro de 1 funcionario el 31 de julio del presente año, el cual fue reemplazado en las tareas que tenían asignadas por otra funcionaria , realizando entrega oportuna, de todos los pendientes para dar continuidad al proceso sin afectación ninguna. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de garantizar el correcto cumplimiento de la prevención de los riesgos
24	Familia	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento en la medición y evaluación según lo indica la guía metodológica para el seguimiento y evaluación a políticas públicas del DNP.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la medición y evaluación según lo indica la guía metodológica para el seguimiento y evaluación a políticas públicas del DNP, por falta de conocimiento para la actualización de las políticas según esta guía	Lluvia de Ideas Falta de capacitación en cuanto a la guía metodológica para el seguimiento y evaluación a políticas públicas del DNP. Perfiles no aptos para realizar la actualización de las políticas No priorizar desde la alta dirección la actualización y fortalecimiento de las Política Publicas	Falta de capacitación en cuanto a la guía metodológica para el seguimiento y evaluación a políticas públicas del DNP. se elige con 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	El líder del proceso en comité primario identifica que no se realiza el seguimiento y evaluación de las políticas publicas de acuerdo a lo establecido en la guía metodológica para el seguimiento y evaluación a políticas públicas del DNP, definiendo la implementación de la misma por parte de los responsables, dejando evidencia en acta de comité primario	El líder del proceso en comité primario determina la implementación de la guía metodológica para el seguimiento y evaluación a políticas públicas del DNP, para la actualización de las políticas publicas por parte de los responsables de las mismas, dejando evidencia en acta de comité primario	No aplica	Preventivo y Correctivo	Capacitar a los Servidores de la unidad administrativa en Seguimiento y evaluación a las Políticas Publicas	Citación a la reunión Presentación socializada FO-DE-02 Registro de asistencia	Profesional Universitario	Trimestral	Se verificó mediante FO-DE-02 Registro de asistencia, correo electrónico, que se capacitó a algunos servidores de la unidad administrativa en el seguimiento y evaluación a las políticas públicas. Se espera para el final de este semestre realizar seguimiento y cierre de las políticas publicas que tienen vigencia desde 2015 al 2025, lo cual esta contemplado dentro de la planeación del plan de acción actual. Hasta el momento los controles han sido efectivos, por lo cual se considera que el riesgo no se materializó .	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de garantizar el correcto cumplimiento de la prevención de los riesgos
25	General	Gestión de Trámites y Servicios	Inoportunidad en atención al ciudadano	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	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 4 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 01 del 3/01/2024	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 atención al ciudadano. En caso de no evidenciar la socialización, 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	Suplir la ausencia temporal con el personal que se encuentra de la ventanilla hacia adentro, inmediatamente se presente la ausencia temporal	*Registro de ausencias (Excel)	Líder de Programa de Atención al Ciudadano Enlace MIPG	Trimestral	01/10/2024: En las actas de comité primario 8, 9 y 10, 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 y los controles de asistencia respectivos; además, en un cuadro de Excel que igualmente se encuentra dentro de la carpeta compartida de la Secretaría General\2. ATENCION AL CIUDADANO\2024\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 satisfacción, más específicamente en el tiempo de espera que es la pregunta 4 que más le apunta, en esta se tuvo un 99,7% de satisfacción. Por otro lado, para el segundo control del Manual y Protocolo de Atención al Ciudadano, este fue actualizado en la carpeta SIGI el 2/07/2024 y se realiza una socialización el 6/09/2024 de manera virtual con los funcionarios del sindicato, se cuenta con la respectiva presentación y pantallazo de evidencia de la reunión en la carpeta compartida "\\10.1.10.2\Secretaria General\1. DESPACHO S GENERAL\2022\CALIDAD\2024\Matriz de riesgos\1. Procesos\1. Inoportunidad al ciudadano\3 Trimestre" de la unidad administrativa. Para el último control, se realiza el seguimiento de la atención a la población vulnerable y se constata que no existe en el detallado ningún tipo de observación negativa o que se entienda como inconvenientes en la prestación del servicio, dicho reporte trimestral de Excel se encuentra en la misma carpeta mencionada anteriormente y, se tiene que para el segundo trimestre fueron un total de 71 personas atendidas con condiciones preferenciales. Dicho lo anterior, el riesgo continúa y se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
26	General	Gestión de Trámites y Servicios	Entregar respuestas inoportunas, erróneas o inconclusas a los derechos de petición de la unidad	Posibilidad de afectación reputacional, por insatisfacción del usuario debido a que la respuesta no cumple con los requerimientos	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 4 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 01 del 3/01/2024	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	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.	*Circulares	Líder de Programa de Atención al Ciudadano Enlace MIPG	Trimestral	01/10/2024: Para el tercer trimestre se realizó 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 el informe de PQRDS trimestral en los que se refleja un 94% de oportunidad; esto debido a que se respondieron dentro de los términos legales y dentro del rango (al 30/09) 138 derechos de petición de 147 totales (las 9 restantes se encuentran aún dentro de los términos legales para dar respuesta por lo que se podría obtener un 100% de oportunidad). Asimismo, se realizó la verificación diaria de las respuestas emitidas como control del contenido de las mismas y se publica efectivamente la Circular N.º 268 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 de la Secretaría General llamada "\\10.1.10.2\Secretaria General\1. DESPACHO S GENERAL\2022\CALIDAD\2024\Matriz de riesgos\1. Procesos\2. Entregar respuestas inoportunas\3 Trimestre" Dicho lo anterior, el riesgo continúa y se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
27	General	Gestión Documental	Incumplimiento de metas del Plan de Acción del Proceso de 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	' 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 4 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 01 del 3/01/2024	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 ejecución. 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	Realizar seguimiento al plan de acción con los responsables de dar cumplimiento junto con la solicitud de las evidencias pertinentes	*Control de asistencia *Correos electrónicos	Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental Enlace MIPG	Trimestral	01/10/2024: Para el tercer trimestre se tuvo un total de 3 comités primarios con sus respectivas actas de la 8 a la 10 en donde se realiza el seguimiento respectivo denotado en el decreto 211 del 24/02/2023, en donde no se tuvieron tendencias no deseadas. Asimismo, se realiza el respectivo seguimiento al normograma. Además, se cuenta con la evidencia del seguimiento mensual al plan de acción registrado en el FO-DE-04. 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 de la Secretaría General llamada "\\10.1.10.2\Secretaria General\1. DESPACHO S GENERAL\2022\CALIDAD\2024\Matriz de riesgos\1. Procesos\3. Incumplimiento metas plan de acción GD\3 Trimestre" Dicho lo anterior, el riesgo continúa y se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
28	General	Gestión Documental	Incumplimiento en la entrega de correspondencia externa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por insatisfacción a los usuarios, debido a incumplimiento en la entrega de la correspondencia	LLUVIA DE IDEAS Falta de personal para desarrollar la actividad de entrega. Desactualización en los datos del usuario de entrega. Ausencia de controles documentales. Domicilios de entrega cerrados Direcciones erradas - "no existe" Cambios de domicilio	Desactualización en los datos del usuario de entrega. Causa elegida con 4 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 01 del 3/01/2024	El Auxiliar Administrativo encargado de los salientes, una vez recibida la documentación remitida por las diferentes unidades administrativas; verifica que las comunicaciones oficiales enviadas cuenten con los requisitos mínimos de envío; también debe validar que la información este radicada en el SISGED. En el caso de que las comunicaciones oficiales no cumplan con los requisitos, se devuelven al remitente con las observaciones pertinentes, por el SISGED y el soporte físico con el mensajero, registrando dicha devolución en el formato, FO-GD-18 Entrega de Documentación Radicada y Devuelta sin Radicar	El profesional universitario encargado de la supervisión del contrato de mensajería, de manera mensual realiza visitas a las diferentes unidades administrativas para verificar el rastreo de guías por el SISGED cuando son envíos menores y realiza el seguimiento a los masivos para que se estén presentando los listados base para hacer la georreferenciación, auditoría y el telemercadeo para entregas efectivas y de las posibles no entregas por alguna causa. En caso de presentar gran porcentaje de incumplimiento en la entrega de correspondencia se debe programar una reunión con la empresa de mensajería y generarles acciones correctivas. Como evidencia quedan los controles de asistencia y registros fotográficos.	No aplica	Preventivo y Preventivo	Capacitar en manejo de nomenclatura Verificar informes de la entrega de correspondencia	*Controles de asistencia *Registros fotográficos *Informes	Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental Enlace MIPG	Trimestral	01/10/2024: Para el tercer trimestre, el auxiliar administrativo realizó la respectiva verificación de que las comunicaciones oficiales enviadas cuenten con los requisitos mínimos de envío. Por otro lado, entra un técnico operativo y una profesional universitaria adicional que llega apoyar la supervisión del contrato, logrando así un proceso más monitoreado y con un mejor seguimiento en la ultima fase del contrato con la empresa de mensajería, para esto se realizaron varias reuniones en donde se planea y establecen los compromisos para una entrega más efectiva cumpliendo con los requisitos al momento de la notificación a los usuarios tanto en la zona urbana, Área Metropolitana, Nacional e Internacional. Dicho contrato tenía vigencia hasta el 5 de septiembre 2024; para garantizar las notificaciones y correos certificados después de la fecha de terminación del contrato, se emitió la Circular Interna N.º 252 "Remisión de documentos por correo certificado" y además ya se está en proceso de contratación, pues fueron aprobadas las vigencias futuras por el Honorable Concejo Municipal. Se pueden encontrar los informes respectivos y evidencias fotográficas en la carpeta compartida de la Secretaría General \\10.1.10.2\Secretaria General\1. DESPACHO S GENERAL\2022\CALIDAD\2024\Matriz de riesgos\1. Procesos\4. Incumplimiento entrega de correspondencia externa\3 Trimestre Dicho lo anterior, el riesgo continúa y se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
29	General	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento en la ejecución de los procesos	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	' 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 10 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N.º 10 del 29/08/2024	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	Planificación Gestión y Control del Cambio Realizar seguimiento al Plan de Gestión del Cambio Climático estipulado	FO-DE-31 Planificación Gestión y Control del Cambio - SG Información documentada Instrumentos de seguimiento	Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental Líder de Programa de Atención al Ciudadano Enlace MIPG	Trimestral	01/10/2024: Para el tercer trimestre se añade el riesgo de 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, por lo cual se tiene que de julio a septiembre, la líder de 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 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, se cuenta con el respectivo formato FO-DE-31 Planificación Gestión y Control del Cambio, se incluye el cambio climático como ítem en cada de las 3 políticas lideradas por la Secretaría General las cuales pueden encontrarse en el link https://itagui.gov.co/transparencia/politicas y adicional, se está revisando y actualizando la información documentada que se encuentra en la carpeta SIGI con el fin de alinearla en donde aplique las acciones que se tienen para mitigar la afectación del cambio climático. Por otro lado, el seguimiento al Plan de Gestión del Cambio Climático se realiza a través de la misma información documentada mencionada y de los instrumentos de seguimiento que se tienen en la Secretaría General... como lo es esta matriz de riesgos, el plan de mejoramiento, la identificación de necesidades y expectativas (semestral) y el contexto estratégico (semestral). Dichas evidencias pueden encontrarse en \\10.1.10.2\Secretaria General\1. DESPACHO S GENERAL\2022\CALIDAD\2024\Matriz de riesgos\1. Procesos\5. Incumplimiento en la ejecución de los procesos - CC\3 Trimestre Dicho lo anterior, el riesgo continúa y se dice que el control y la acción fueron efectivos, dado que no se materializo el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Al ser un riesgo recién ingresado, los controles y las acciones se están comenzando a realizar.
30	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Emitir respuesta a las PQRSD por fuera de los términos.	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.	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)	Asignación insuficiente de personal	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	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	Gestionar la contratación de personal idóneo para dar respuesta a las PQRSD por parte de la unidad administrativa.	Contratos de nuevo personal Informes de actividades Semáforos en rojo en el SISGED	Secretario de Despacho, líder SIGI	Trimestral	Durante el tercer trimestre se dio respuesta a 15 PQRSD fuera de los tiempos, esto por la alta solicitud de visitas en sitio y los pocos técnicos disponibles	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la
31	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Respuestas inadecuadas a los trámites.	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	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	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	No aplica	No aplica	Preventivo	Verificar la información requerida para la realización del trámite y servicio previo a su emisión. Socializar los tramites actualizados correspondientes a la	Lista de chequeo de la información Software PQRSD	Secretario de despacho, profesional universitario, Líder SIGI	Trimestral	Desde la Secretaría de gobierno y cada uno de los directores de las unidades administrativas se validan las respuesta que se le da a los usuarios, verificando que las estas sean de fondo a cada uno de los problemas que estos presenten y redactando un lenguaje claro que sea amable y entendible para los ciudadanos del municipio.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la
32	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento de las metas de los planes, programas y proyectos de la unidad administrativa	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	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.	Disminución en la asignación de recursos por parte de la Entidad	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	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.	Seguimiento al Plan de Acción, plan indicativo Plataforma SPI Actas de comité primario	Secretario de gobierno y/o jefe de dependencia Líder SIGI	Trimestral	Se puede validar en las actas de comité primario que por parte del secretario y cada uno de los directores de las dependencias se hace seguimiento a cada uno de los indicadores que se manejan en las dependencias, en el plan de acción, plan de desarrollo, indicadores de calidad y además de esto se tiene un funcionario asignado por dirección para que haga dicho seguimiento a las metas establecidas o por la administración municipal para que de manera constante realicen seguimiento a cada una de estas y adicional al SPI que es donde se registran los seguimientos presupuestales de cada una de las direcciones.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntas las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
33	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento en la atención de los requerimientos y servicios asociados al Proceso.	Posible afectación reputacional por no atender los requerimientos y servicios asociados al proceso por deficiencias en la gestión o fuga del conocimiento	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.	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	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.	Actas de comité primario, Evaluaciones de desempeño, Análisis a PQRDS Análisis a Salidas No Conformes	Secretario de gobierno y/o jefe de dependencia	Trimestral		NO	No se realizó el seguimiento por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo.
34	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Prestación inadecuada de los servicios asociados al proceso	Posible afectación reputacional por la inadecuada prestación de los servicios asociados al proceso por la falta de recursos	Lluvia de ideas: Falta de Personal (5) Falta de Infraestructura física adecuada (1) Falta de herramientas tecnológicas (1)	Falta de Personal	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	No aplica	No aplica	Detectivo	Gestionar la contratación de personal para dar cumplimiento con las actividades relacionadas a la prestación de los servicios de la unidad administrativa	Oficio de la solicitud	Secretario de gobierno y Líder SIGI	Trimestral		NO	No se realizó el seguimiento por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo.
35	Gobierno	Inspección Vigilancia y Control	Daños físicos, psicológicos y/o emocionales a los funcionarios durante los procesos de IVC	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	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	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	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	Informes, el aplicativo del "SISGED" y respuesta a las solicitudes. Actas de consejo de Seguridad.	Secretario de Gobierno Líder SIGI	Trimestral	La Dirección Administrativa Autoridad Especial de Policía e integridad urbanística desde su dirección ha validado e identificado con cada uno de sus funcionarios si se les ha presentado algún inconveniente que represente un peligro para su integridad física y mental y a la fecha no se han presentado ese tipo de situaciones, de igual manera cada una de las personas que labora para la dirección y realiza visitas externas tiene completo apoyo de las autoridades y entidades como la policía nacional al momento que se requiera acompañamiento a las construcciones ilegales u otras actividades que se realizan desde la direcciona la fecha no se ha materializado el riesgo, por tanto se mantienen las acciones.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
36	Gobierno	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Ineficiencia administrativa relevante	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	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)	Decreto 211 del 2023 donde El líder 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	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	plan de mejoramiento, Matriz de riesgos, Actas de comité	Líder SIGI	Trimestral	El equipo de calidad ha implementado una estrategia de trabajo conjunta donde se han empezado a realizar informes de las encuestas de satisfacción y la matriz de PQRSD, así como la capacitación por matrices por parte de la Coordinación de calidad que permita el correcto diligenciemitno de las matrices.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
37	Gobierno	Direccionamiento Estratégico	Desconocimientos de eventos que puedan afectar el logro de las metas asociadas a los procesos	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	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)	Alta rotación del personal en la unidad administrativa	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	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	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	Contexto estratégico, Correos electrónicos, listados de asistencia	Líder SIGI y apoyos de Calidad de cada subsecretaría	Trimestral	El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivas.	NO	No se realizó el seguimiento por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo.
38	Gobierno	Inspección Vigilancia y Control	Posible demora o incumplimiento en la prestación del servicio debido a fallas en la gestión de la información	Frente a los siguientes procedimientos: PR-VC-05 Procedimiento Autorización de la Publicidad Exterior Visual, PR-VC-02 Procedimiento para la certificación de seguridad en piscinas y PR-VC-17 Procedimiento para Despachos Comisorios, se evidenció que el conocimiento se encuentra centralizado en un solo servidor	Lluvia de ideas: La información no se encuentra en las carpetas compartidas de la unidad administrativa. (1) Falta implementar estrategias de gestión del conocimiento. (5) No se están dejando informes de actividades con el fin de preservar la información que realiza cada funcionario cuando	Falta de implementar estrategias de gestión de conocimiento	Decreto 211 del 2023 donde El secretario de Gobierno mensualmente verifica el personal que debe ausentarse temporal o definitivamente de la secretaria y asignan pares y recibe los informes de actividades realizadas y pendientes con el fin de que el par puede continuar con la labor del saliente sin prestar incumplimientos y atrasos en el servicio, dejando evidencia en actas del comité	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de calidad del 2021, se crearon carpetas compartidas que le permitieran a los servidores públicos compartir allí la información que manejan diariamente, esto puede verificarse en las carpetas compartidas pertenecientes a la unidad administrativa.	No aplica	Preventivo y Correctivo	designar pares cada que estos responsables se ausenten, continuar presentando los informes cuando se deben ausentar los responsables, habilitar carpetas compartidas para que la información este disponible cuando se	Actas de Comité primario, Informes de gestión del conocimiento, carpetas compartidas	Secretario de Gobierno	Trimestral	Desde la Dirección administrativa se busco la manera de que la información que se maneja desde el procedimiento PR-VC-05 se compartiera a todos los funcionarios que hacen parte del mismo, creando carpetas compartidas en la cual todos tienen acceso a la información al momento de que cualquier ciudadano la solicitara, así mismo se le indico a la persona que lidera el procedimiento el mantener informado a el resto de personas de las novedades que se presentaran en el mismo, para el procedimiento PR-VC-17 no se cuenta con personal disponible que pueda apoyar el procedimiento por tanto se mantiene el conocimiento en la persona encargada del mismo en la actualidad.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
39	Gobierno	Gestión del Desarrollo Social	Pérdida o deterioro de la información que es propiedad del cliente	posibilidad de afectación reputacional por pérdida o deterioro de la información que es propiedad del cliente, debido a la falta de actualización y seguimiento al FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos"	Lluvia de ideas: Desconocimiento del responsable sobre cómo realizar el seguimiento al FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos" (2) Falta actualizar el FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos" según los nuevos datos obtenidos del usuario y proveedores externos. (1) Desconocimiento del responsable sobre la periodicidad para	Desconocimiento del responsable sobre cómo realizar el seguimiento al FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos"	De acuerdo con el FO-DE-21; El líder Siga realiza seguimiento trimestral a la propiedad del cliente identificando que toda la propiedad del cliente que este a cargo de la secretaria quede registrada, dejando evidencia en acta y en el FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos", en caso de que no se realice seguimiento a alguna propiedad, se actualiza inmediatementente el formato con los controles y el manejo correspondiente para continuar con su seguimiento y control	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de calidad del 2021, se revisó el FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos", de acuerdo con los lineamientos dados por la coordinación de calidad en las asesorías, y este formato ha sido enviado trimestralmente a la coordinación de calidad mediante correos electrónicos.	No aplica	Preventivo y Correctivo	Actualizar periódicamente el FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos" con el fin de que no se quede por fuera ningún control y socializarlo a los responsables	FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos" actualizado, acta de comité primario	Líder SIGI	Trimestral	Durante el trimestre no se presentó la necesidad de actualizar el FO-DE-21 Control propiedad del usuarios y proveedores externos. Se le hizo el seguimiento tradicional del trimestre.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
40	Gobierno	Gestión Documental	Pérdida o deterioro de la información documentada	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	Lluvia de Ideas 'Falta de capacitación en el procedimiento PR-GD-03 (5) Desactualización del procedimiento (1) Aplicación incorrecta del procedimiento (1)	Falta de capacitación en el procedimiento PR-GD-03	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	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	No aplica	Detectivo y Correctivo	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	Control de asistencia Registro Fotográfico de la acción realizada.	Secretario de Gobierno Líder SIGI	Trimestral		NO	No se realizó el seguimiento por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo.
41	Gobierno	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información	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.	Lluvia de Ideas Capacidad de Correos No está establecido la obligación contractual No disponer de recursos tecnológicos institucionales	Desconocimiento de las Políticas de Seguridad Digital y Gobierno Digital	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	Solicitar a la Dirección de TICS capacitación en las políticas de seguridad y gobierno digital.	Correo electrónico.	Secretario de Gobierno Líder SIGI	Trimestral			No se realizó el seguimiento por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo.
42	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Falsificación de documentación expedida por la unidad administrativa	Posible afectación reputacional debido a establecimientos comerciales que prestan servicio por fuera del horario establecido debido a la alteración en el documento expedido por la secretaría de gobierno	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	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	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	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	Preventivo, Detectivo y Correctivo	Realizar los recorridos que permitan la identificación de los establecimientos públicos que no cumplan con los requisitos	Actas de visitas a establecimientos públicos	Secretario Público Directora de Espacio Público Líder SIGI	Trimestral		NO	No se realizó el seguimiento por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo.

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
							CONTROLES										
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
43	Hacienda	Gestión de Trámites y Servicios	Atención extemporánea de trámites o PQRDS asignados a la Secretaría de Hacienda	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	Lluvia de Ideas 1.Sobre carga laboral y/o rotación de personal.(4) 2. Falta de claridad en la asignación de las funciones (6) 2. Asignación incorrecta de las PQRSD a las diferentes unidades (5) 3. Gran cantidad de PQRSD recibidas (6) 4. Desconocimiento de la normatividad aplicable (2) 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 (líderes de los procesos) que votaron por estas causas.	Falta de claridad en la asignación de las funciones	El subsecretario de presupuesto permanentemente revisa el aplicativo SISGED revisando cada una de las bandeja del mismo con el fin de verificar los tiempos restantes que tiene cada petición e informando a cada responsable del área los que tienen términos vencidos o pocos días para vencerse mediante correo electrónico, además se verifican cuales tarifcados deben ser reasignados según las competencias de cada oficina, dejando la evidencia en el mismo aplicativo SISGED.	El subsecretario de presupuesto, semanalmente, genera y envía a los funcionarios responsables de dar respuesta un reporte indicando las PQRSD cuyo tiempo de vencimiento está cerca, Como evidencia de ello queda el correo electrónico	El secretario de despacho en comité primario mensualmente realiza seguimiento a los radicados especialmente PQRS con el fin de identificar las principales causas de las peticiones y que las mismas están responsibles dentro de los términos establecidos, en caso de encontrar incumplimientos se notifica al jefe responsable donde debe identificar por que sucedió y dar respuesta inmediata si no se ha dado, dejando evidencia de lo mismo en el acta de comité primario.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	Generar reporte SISGED semanalmente con el fin de identificar el esta de las PQRSD asignadas a las diferentes áreas de la Secretaría de Hacienda Enviar al inicio de cada semana un Correo electrónico a todas las áreas indicando las PQRSD asignadas que están próximas a vencer (con 5 días hábiles). Realizar seguimiento mensual a las PQRSD en comité primario identificando los tiempos de respuesta por tipo de solicitud implementando acciones para evitar llegar al tiempo límite de respuesta a la misma	Reporte de SISGED generado cada semana Correo electrónico de notificaciones Acta de comité primario	Secretaría de Hacienda Subsecretaria de Presupuesto Líder SIGI	Trimestral	Se procede a revisar el aplicativo SISGED sacando el informe tanto de listado de PQRS como de indicadores de PQRS donde se puede evidenciar que en el 3er trimestre ingresaron 3800 PQRS, para un acumulado de 13874 PQRSD recibidas en el año. Se evidencia además que a la fecha se encontró que 1 fue atendida por fuera del rango debido a un error en la clasificación documental, por lo que fue asignada al área responsable fuera de los tiempo establecidos, es decir fue asignada vencidas. Sin embargo ya se atendió la solicitud. Es importante señalar que ya se estableció la acción necesaria para que en los casos en que se vuelva a presentar este tipo de equivocaciones se informe y corrija de inmediato. De esta forma se evidencia que las estrategias implementadas al interior de la Secretaría han sido efectivas y han minimizado las posibilidades de incumplir en los tiempos. De igual manera siguen los controles establecidos de los correos electrónicos enviados de manera semanal a las oficinas de la Secretaría de Hacienda, con las bases de datos de los radicados con 5 días a vencer además se adjuntan actas de comités primarios donde se analizan las PQRS y las principales causas por dependencia. El riesgo no se materializo y no se requiere aplicar acciones de mejoramiento para este periodo, ya que los controles fueron efectivos para responder a tiempo los trámites o PQRDS asignados.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
44	Hacienda	Hacienda Pública Municipal	Disminución en el recaudo de los tributos	Posibilidad de afectación económica por no recaudar los ingresos de acuerdo al presupuesto proyectado dentro de una vigencia fiscal debido a la falta de gestión en campañas tributarias y acompañamiento a los contribuyentes.	Lluvia de Ideas 1. Falta de canales que faciliten el pago de las obligaciones. (7) 2. Falta de planeación y ejecución de las campañas tributarias (7) 3. Fallas y deficiencias en las plataformas tecnológicas dispuestas a los usuarios para realizar pagos. (3) 4. Evasión y morosidad en el pago de las obligaciones tributarias, que afecten negativamente el presupuesto de la entidad y su capacidad operativa. (6) 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 (líderes de los procesos) que votaron por estas causas.	Falta de planeación y ejecución de las campañas tributarias	La secretaria de hacienda 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	No aplica	Detectivo	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	Actas de comité primario Registros fotográficos, volantes, publicaciones, circulares informativas, Banner, Videos, Folletos, Plegables, Comunicaciones Radiales, Programas de Televisión y las demás que apliquen según la actividad realizada.	Subsecretaria de Gestión de Rentas Oficina de Fiscalización Control y Cobro Persuasivo Oficina de Cobro Coactivo.	Trimestral	Se verificaron las diferentes campañas tributarias, evidenciando que se intensificaron lo que se refleja en la efectividad para que los contribuyentes puedan conocer la normatividad tributaria rápidamente, además se ha realizado publicidad en del municipio para dar a conocer no solo de los grandes logros de ciudad que se obtienen gracias a la buena inversión de los impuestos, si no de cartillas prácticas donde los contribuyentes puedan encontrar preguntas y respuestas a sus inquietudes más fácilmente. Se evidencia que en el segundo trimestre se han recaudado $ 51.861.731.171 en pagos web, para un acumulado en lo que va del año de $175.514.901.301.75 recaudado por la web, lo que da efectividad en el uso por parte de los contribuyentes frente a los nuevos sistemas de pago implementadas. Se verifico el recaudo y el porcentaje que se tiene a la fecha es del 88%. Por lo anterior se concluye que no se materializo el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
45	Hacienda	Hacienda Pública Municipal	No presentación o publicación extemporánea de informes	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción de los entes de control por la no presentación o publicación extemporánea de informes solicitados generada por el desconocimiento de los términos establecidos por ley para la presentación de información	Lluvia de Ideas 1.Desarticulación entre las diferentes unidades administrativas y/o oficinas de la secretaria de Hacienda para la consolidación de información. (7) 2.Desactualidad o falta de automatización en la generación de reportes de los diferentes procesos (5) 3. Falta de seguimiento a los calendarios de rendiciones mensual (6) 4.Falta de continuidad en la ejecución de los procesos en la unidad administrativa (5) 5. Desconocimiento sobre la debida ejecución del sistema de gestión de calidad. (4) 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 (líderes de los procesos) que votaron por estas causas.	Desarticulación entre las diferentes unidades administrativas y/o oficinas de la secretaria de Hacienda para la consolidación de información	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.	El secretario de despacho en el comité primario mensualmente, realiza seguimiento al calendario de rendición de cuentas identificando las rendiciones para el siguiente mes y que se hayan presentado las del mes inmediatamente anterior o en curso. Si se detecta que alguna rendición no se ha presentado, se solicita al responsable de verificar si es posible hacerlo extemporáneamente. Como evidencia de ello, queda el acta de comité primario	No aplica	Preventivo y Detectivo	Realizar retroalimentación y capacitaciones constantes a los funcionarios encargados de la rendición de informes de las diferentes unidades administrativas Realizar mesas de trabajo con las diferentes unidades administrativas previas a la rendición de informes. 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	Correos electrónicos Cronograma de rendición Listados de asistencia de las mesas de trabajo	Subsecretario de Presupuesto Secretarios de despacho Líder SIGI	Trimestral	Se verificaron cada una de las rendiciones que debían realizarse en el trimestre conforme al cronograma de Rendiciones, evidenciando que todas fueron realizadas dentro de los términos establecidos para ello, además las mismas pueden ser consultadas en la página de la contraloría y contaduría. Para el cumplimiento de lo anterior se informa a las diferentes unidades administrativas sobre la información necesaria y las fechas para entregar la misma. Antes de las fechas establecidas para la rendición si se requiere información de otras unidades administrativas se notifica mediante correo electrónico. A la fecha la secretaría de Hacienda ha Cumplido con la Rendición más de 105 informes. Por lo anterior no se materializo el Riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
46	Hacienda	Hacienda Pública Municipal	Incumplimiento de las metas establecidas de la unidad administrativa	Posibilidad de afectación reputacional y económica, debido al incumplimiento de las metas establecidas, por la interrupción en las investigaciones que permita verificar el cumplimiento de las obligaciones de los contribuyentes	Lluvia de Ideas 1. Disminución del nivel de liquidez y/o Aumento del endeudamiento de la entidad que afecte la ejecución de los proyectos. (5) 2.Recursos insuficientes para la asignación presupuestal que afecte la ejecución de los procesos de las Unidades Administrativas. (6) 3. Disminución en los ingresos financieros y aumento de los gastos por el comportamiento de la economía, afectando el cumplimiento de las metas programadas en el Plan de Desarrollo. (4) 4. Interrupción de la gestión para la liquidación, fiscalización y cobro de los tributos municipales, debido a las alteraciones	Interrupción de las investigaciones para verificar la información del cumplimiento de las obligaciones de los contribuyentes o de la ocurrencia de hechos generados de obligaciones tributarias no declarados	El jefe y profesionales de la oficina de Fiscalización realizaran revisión periódica del proceso, seleccionando investigaciones ala azar y verificando que las actividades se realicen de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PR-HM-11 , si se encuentra que no esta cumpliendo el proceso se notifica al funcionario encargado del proceso mediante correo electrónico informando que debe corregir y realizar el proceso de fiscalización y cobro persuasivo completo.	El secretario de despacho, los subsecretarios y/ o jefes de las oficinas harán seguimiento periódico en comité primario del cumplimiento de las investigaciones de fiscalización y cobro persuasivo con el fin de identificar desviaciones o interrupciones y poder aplicar correctivos.	No aplica	Preventivo y Detectivo	Socializar los procedimientos que se encuentran establecidos en calidad Verificación trimestral de investigaciones al azar Seguimiento trimestral del cumplimiento de las investigaciones de fiscalización realizadas por la Secretaria de Hacienda	Control de asistencia y evidencia de socialización de procedimientos Informes de verificación de investigaciones Acta de comités primarios	Jefe de oficina Líder SIGI	Trimestral	Se analizaron las ejecuciones presupuestales verificando el cumplimiento de las metas establecidas, recaudo efectivo y gastos realizados según la destinación. Se analizan los procesos dados por las investigaciones realizadas por la oficina de fiscalización, donde se ve la efectividad sobre los cruces de información, entre otros, además se verifica el acta de comité de cartera donde se evidencian las acciones realizadas por tipos de contribuyentes, deudas y saldos en mora. Por lo anterior no se materializo el Riesgo, dado que todas las actuaciones realizadas por la Secretaria que necesitan notificación se ha efectuado.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
47	Hacienda	Hacienda Pública Municipal	Incumplimiento al seguimiento de la ejecución presupuestal de las demás unidades administrativas	Posibilidad de afectación económica debido al Incumplimiento al seguimiento de la ejecución presupuestal de las demás unidades administrativas, por Inadecuada implementación de los lineamientos financieros y contables	Lluvia de Ideas 1. Disminución de recursos desde el gobierno central, que afecte el presupuesto para dar cumplimiento a lo programado. (2) 2. No financiación de los planes y programas de desarrollo económico, social y territorial de la entidad. (6) 3. Interrupción de la ejecución de los proyectos de inversión de las Unidades Administrativas. (5) 4. Inadecuada implementación de los lineamientos financieros y contables afectando el cumplimiento de los programas y proyectos de las unidades.(7) 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 (líderes de los procesos) que votaron por estas causas.	Inadecuada implementación de los lineamientos financieros y contables afectando el cumplimiento de los programas y proyectos de las unidades administrativas	Los subsecretarios y/ o jefes de las oficinas socializarán las políticas y lineamientos financieros y contables con el fin de garantizar su correcta implementación	Los subsecretarios y/ o jefes de las oficinas de hacienda realizaran seguimiento mensual a la ejecución presupuestal con el fin de identificar posibles desviaciones y evitar afectación en la financiación de los programas y proyectos de las unidades administrativas	No aplica	Preventivo y Detectivo	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.	Ejecución presupuestal de ingresos y gastos Actas de comité primario	Secretarios de despacho Subsecretarios Líder SIGI	Trimestral	Se analizaron las ejecuciones presupuestales verificando el cumplimiento de las metas establecidas, recaudos efectivos y gastos realizados según la destinación. Se analiza en comité primario los principales ingresos y la inversión por sectores. Por lo anterior no se materializó el Riesgo, dado que todas las actuaciones realizadas por la Secretaria que necesitan notificación se ha efectuado.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
48	Infraestructura	Gestión de Trámites y Servicios	Incumplimiento en los plazos para la prestación del servicio de Autorización de Rotura de Vías e intervención en el espacio público.	Posibilidad de afectación reputacional por demoras injustificadas para el otorgamiento de los permisos de rotura debido a la interacción con otras Unidades Administrativas para la validación y aprobación de los requisitos	Como instrumento de análisis se utilizó en reunión con los directivos la Lluvia de ideas estableciendo las siguientes causas: 1) Falta de comunicación efectiva entre los servidores de las diferentes unidades administrativas se identifica que el trámite depende de una validación de información por parte de la secretaria de movilidad y si el servidor no responde de manera oportuna se podría incurrir en responder al usuario por fuera de los tiempos establecidos para dar respuesta. 2) Rotación del personal se identifica en la secretaria de infraestructura un par que puede atender el tramite en caso que el servidor no se encuentre en la oficina, pero el riesgo sueda al no identificar la gestión del conocimiento en la secretaria de movilidad la cual debe de validar información arenas al tramite de rotura de vías. 3) Concentración de tareas en el personal asignado se identifica que en oportunidades y por el día a día un servidor se podría cargar de diferentes tareas razón por la cual se podría materializar el riesgo en los plazos. 4) Falta de sincronización en los tiempos de respuesta esta causa tiene importancia alla ya que el trámite depende de otra unidad administrativa y el no contestar en los tiempos lo podría retrasar.	Falta de sincronización en los tiempos de respuesta (encogida por votación nominal)	El profesional universitario encargado de la expedición de los permisos de rotura de vías permanentemente recibe notificación automática del aplicativo SISGED del vencimiento de los términos previo al vencimiento de los mismos para evitar que se incumpla el plazo establecido. En caso de no ser posible dar respuesta dentro de los tiempos establecidos debe notifica ampliación de términos al usuario, enviando dicha solicitud atreves del mismo medio que fue recibida la solicitud. Dejando evidencia de ello en el correo electrónico y el aplicativo SISGED	El profesional universitario encargado de la expedición de los permisos de rotura reportará mensualmente la cantidad de solicitudes de servicio de autorización de Rotura de Vías recibidos a través del correo electrónico institucional, en caso de no reportarla recibirá solicitud de reporte de los servicios solicitados. Dejando evidencia en correos electrónicos.	No aplica	Preventivo y Detectivo	Designar funcionarios de apoyo en las eventos en que haya ausencia del funcionario principal que realiza la actividad o aumento en la demanda de los servicios. Presentar reportes mensuales de la cantidad de servicios solicitados por los usuarios de autorización de rotura de vías.	Solicitudes registradas en el SISGED de correspondencia de entrada y PQRDS. Reportes mensuales del servicio enviado por correo electrónico Documentos del permiso de rotura de vías Acta de comité de primario	Secretario de despacho	Trimestral	**04/10/2024** Se verificó en la Carpeta de Rotura de Vías, que durante el tercer trimestre se expidió setenta y siete (77) y dos (2) prorrogas a corte 30 de septiembre. De igual forma, cuando por razones del tipo de servicio no ha sido posible realizar la expedición de los permisos, el profesional universitario encargado, vía correo electrónico informa a los interesados que está suspendido temporalmente el servicio o si se presentó cambio de responsable en la expedición de los mismos. De igual forma en el acta de comité de primario N° 13 del mes de septiembre queda constancia que se presentó un aumento en la demanda de dicho servicio respecto al trimestre anterior. En el presente periodo no se ha presentado ausencia del funcionario que realiza la actividad, por lo cual no se requirió la designación de funcionarios de apoyo. Por lo tanto, se concluye que los controles fueron eficientes, no se materializo el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
49	Infraestructura	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Accidentes o enfermedades laborales en trabajadores oficiales adscritos a la Secretaría de Infraestructura que realizan actividades de mantenimiento y adecuaciones locativas	Posibilidad de afectación económica debido a incumplimientos en los mantenimientos o adecuaciones que llevan a cabo los trabajadores oficiales debido accidentes o enfermedades laborales en los trabajadores oficiales adscritos a la Secretaría de Infraestructura	Se establece por medio de la lluvia de ideas las siguientes causas a tratar: 1) Lineamientos directivos que afecten la salud de los servidores que realizan labores de mantenimiento. 2) Condiciones de seguridad y salud en el trabajo inadecuadas para la ejecución de actividades la secretaria deberá armonizar con la secretaria de servicios acompañamiento constante y evaluación a los servidores tratando de minimizar el riesgo de un posible accidente laboral. 3) Falta de cultura de cuidado y prevención en seguridad y salud en el trabajo se identifica que algunos servidores no tienen buenas conductas de autocuidado.	Falta de cultura de cuidado y prevención en seguridad y salud en el trabajo	El Secretario de despacho realiza seguimiento periódicamente al reporte de accidentes por parte de la Oficina de Talento Humano. De presentarse reportes positivos se revisaran las causas del accidente se identificará la razón de los mismos y se tomarán las medidas correspondientes para mitigar tendencias no deseadas. La evidencia son los reportes de Talento Humano	No aplica	No aplica	Detectivo	Solicitar a Talento Humano, campañas y jornadas de capacitación preventivas a los funcionarios que realizan labores de mantenimiento en las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo. Solicitar a talento humano los reportes de accidentes o enfermedades laborales presentados	Correo u oficio de solicitud de campañas o capacitaciones Solicitud de EPP para los obreros Registro fotográfico Reportes SST de la Oficina de Talento Humano	Enlace MPG Técnico Operativo	Trimestral	**09/10/2024** La oficina de talento humano encargada de llevar el proceso de seguridad y salud en el trabajo mediante oficio certifica que los servidores públicos adscritos a la unidad administrativa no presentaron algún tipo de accidente o enfermedad laboral en el tercer trimestre 2024. Por lo tanto, se concluye que los controles fueron eficientes, no se materializo el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
50	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Incumplimiento en la entrega de la obra en el tiempo estipulado	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de la ciudadanía debido a Incumplimiento en la entrega de la obra en el tiempo estipulado	El instrumento utilizado es el de Lluvias de ideas encontrando las siguientes causas: 1) Disminución de los recursos para la ejecución de las obras propuestas si la administración vino garantiza estos las obras no pueden ejecutarse. 2) Los factores Ambientales, sociales y físicos son fundamentales ya que si se evidencian de manera desfavorables retrasaran las obras significativamente. 3) Aumento de requisitos legales, contractuales o técnicos si no se actualizan de forma oportuna con cualquier cambio podrían retrasar la entrega de las obras. 4) Falla de seguimiento y control a la ejecución de las obras 5) Desactualización de las garantías relacionadas con las obras de Infraestructura el secretario y el supervisor son las personas encargadas de la verificación de dichos plazos reduciendo la posibilidad de que este riesgo se materialice	Falta de seguimiento y control a la ejecución de las obras Factores sociales	Los supervisores de los contratos de obra semanalmente hacen seguimiento al avance de ejecución de actividades según el cronograma y presupuesto adjudicados para detectar retrasos, mediante comités de obra, visitas de obra y los informes presentados por la interventoría. De presentarse retrasos, se identificará la razón de los mismos y se tomarán las medidas correspondientes. La evidencia son las actas de comité de obra, los informes de interventoría e informes ejecutivos.	No aplica	No aplica	Preventivo	Hacer seguimiento oportuno por parte de los supervisores a los contratos designados que permita detectar retrasos en el cronograma de entrega de las obras. Evidenciar seguimientos a la ejecución de los proyectos de infraestructura en los informes de supervision e interventoria y en informes ejecutivos.	FO-AD-31 Informes de interventoría o supervisión Informe ejecutivo Oficios Correos electrónicos. Contratos y Actas Modificatorias	Subsecretario, Jefes de oficina, Líderes de programas, Supervisores de contratos	Trimestral	**04/10/2024** Se evidencia en la carpeta contractual trece (13) contratos vigentes que no reportan incumplendo en la entrega de la obra en el tiempo estipulado, toda vez que se encuentran en ejecución. Se concluye que los controles y acciones fueron eficaces, no se materializo el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)	CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
51	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Incumplimiento de las metas del plan de desarrollo que son responsabilidad de la Secretaria de Infraestructura.	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	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.	Disminución de los recursos para la ejecución de las obras propuestas en los planes y proyectos	El secretario de despacho realiza seguimiento periódicamente al plan de acción para garantizar que se están cumpliendo las metas del plan de desarrollo. Si 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 de acción	No aplica	No aplica	Detectivo	Gestionar los recursos necesarios para la ejecución de las obraS Hacer seguimiento periodico a las metas propuestas del Plan de Desarrollo desde el Plan de Acción	Informe de Seguimiento al Plan de Acción, Actas de reunión de gestión Convenios, contratos y alianzas estratégicas Acta de Comité Primario	Secretario de Infraestructura y Subsecretarios de despacho	Trimestral	**04/10/2024** Se evidencia en actas de comité primario, seguimiento periódico 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. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializo el riesgo durante el periodo, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
52	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Ineficacia en el aseguramiento de la prestación de los servicios públicos de acueducto y alcantarillado a través de obras de ampliación de la cobertura	Posibilidad de afectación reputacional, debido a la Ineficacia en el aseguramiento de la prestación de los servicios públicos de acueducto y alcantarillado a través de obras de ampliación de la cobertura por las demoras o retrasos en la atención de los requerimientos a la comunidad	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	Los supervisores de los contratos para la prestación de los servicios públicos realizan seguimiento permanente a la eficiente prestación del servicio y en caso de encontrarse daños en la infraestructura física, se reportará a la empresa prestadora del servicio para la reparación del mismo. De no realizarse la reparación del daño en la infraestructura física, se enviara oficio a la empresa prestadora del servicio para la respectiva reparación. 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	Detectivo	Realizar base de datos con los daños reportados a las redes de servicios publicos que se identifican en campo o a traves de solicitudes de la comunidad Realizar reportes telefónicos a los operadores encargados de prestar el servicio Hacer seeguimiento periodico a los proyecto de infraestructura de ampliación de la cobertura de acueducto y alcantarillado	Base de datos con los reporte de daños a los operadores Solicitudes de la comunidad	Jefe de Oficina de Servicios Públicos Personal de apoyo asignado Supervisores de contrato (si hubiere)	Trimestral	**04/10/2024** 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 públicos 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 fueron eficientes, no se materializo el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
53	Infraestructura	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Perdida de la información acerca de la percepción de la parte interesada.	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción en los usuarios que reciben el servicio de mantenimiento o adecuaciones locativas debido a la no aplicación de encuestas de percepción del usuario o parte interesada	Lluvia de ideas: Falta de conocimiento de que se debía llevar a cabo el recibo a satisfacción de los mantenimientos realizados. Desinterés de la parte interesada en el diligenciamiento de las encuestas. Insuficiencia en el tamaño de la muestra. Falta de cultura institucional en la importancia de la percepción del usuario como insumo relevante para la ejecución del proceso y su mejora continúa Falta de trazabilidad en la percepción del usuario interno frente a las actividades de mantenimiento	Falta de cultura institucional en la importancia de la percepción del usuario como insumo relevante para la ejecución del proceso y su mejora continúa	La líder SIGI, recopila la información de las encuestas de percepción y la incluye dentro del informe trimestral de tabulación y análisis de encuestas para verificar que dentro del informe de encuestas de percepción o recibo a satisfacción del usuario se mida la satisfacción del usuario interno para el proceso de gestión del recurso físico y logístico. En caso de no encontrarse la medición de la satisfacción del usuario interno, se procederá a enviar correo al supervisor de los contratos de mantenimiento y al coordinador del personal encargado de realizar dichas actividades para la respectiva ejecución. La evidencia es el informe de tabulación y análisis de encuestas en el cual se encuentre la medición de satisfacción del usuario interno o el correo enviado al supervisor de los contratos de mantenimiento y al coordinador del personal encargado de realizar dichas actividades solicitando la aplicación de las encuestas	La líder SIGI, implementa encuesta de percepción para el usuario interno y se incluye en la ficha de indicadores la medio de la percepción de satisfacción del usuario interno . La evidencia es el informe de comité primario trimestral y la ficha de indicadores del cumplimiento de las medición de la percepción del usuario a través de las encuestas.	No aplica	Preventivo y Correctivo	Realizar encuestas de percepción de tramites y servicios a los usuarios internos	Formato de tabulación de las encuestas de satisfacción de los usuarios y/o partes interesadas para el proceso de Gestión del Recurso Físico y Logístico	Enlace MIPG	Trimestral	**04/10/2024** Durante el tercer trimestre se realizó 35 encuestas en las obras de mantenimiento ejecutadas en edificios administrativos obteniendo un porcentaje de satisfacción del 97%. Se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializo el riesgo durante el periodo, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
54	Infraestructura	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento de la fuente de percepción de los usuarios o parte interesada por una muestra poco representativa .	Posibilidad de afectación reputacional debido al poco conocimiento de la satisfacción de los usuarios y partes interesadas de las obras y equipamiento publico por la insuficiencia en la muestra para la medición de la percepción de los mismos.	Lluvia de ideas: Insuficiencia del tamaño de la muestra en los primeros trimestres por tener las obras suspendidas o con el avance insuficiente Insuficiencia en el tamaño de la muestra por reducción en cantidad de usuarios atendidos. Suspensión o alteración en los tiempos de desarrollo de los procesos adelantados por la secretaria, lo cual generó disminución de usuarios.	Suspensión o alteración de los tiempos de desarrollo de los procesos adelantados por la secretaria, lo cual generó disminución de usuarios. (Causa elegida con 4 votos, de un total de 6)	La líder SIGI, envía a los supervisores de obras y encargados del proceso correo con cuadro indicando la cantidad mínima de encuestas a aplicar conforme al procedimiento, para ser aplicada en cada una de las obras y procesos de la dependencia. En caso de no encontrarse la cantidad suficiente se enviará correo electrónico al superviso de la obra, o encargado del proceso para subsanar la información pendiente. La evidencia es el correo con cuadro indicando la cantidad mínima de encuestas a aplicar conforme al procedimiento y/o el correo electrónico enviado al supervisor de la obra, o encargado del proceso para subsanar la información pendiente	La líder SIGI, verificará dentro de la información del informe de tabulación y análisis de encuestas que se cumpla con la cantidad de encuestas aplicadas por cada uno de sus procesos y obras. En caso de no encontrarse la cantidad suficiente se enviará correo electrónico al superviso de la obra, o encargado del proceso para subsanar la información pendiente. La evidencia es el informe de tabulación y análisis de encuestas en el cual se evidencie la aplicación suficiente de la toma de encuestas conforme al procedimiento establecido y/o el correo enviado al supervisor de la obra, o encargado del proceso para subsanar la información pendiente.	No aplica	Preventivo, Detectivo y Correctivo	Correo indicando a los supervisores y encargados de los procesos, la cantidad mínima de encuestas a aplicar, según el procedimiento Llevar a cabo las encuestas de percepción o recibo a satisfacción, según corresponda Verificar que para los procesos activos en la secretaria de lleven a cabo las respectivas encuestas para la vigencia	Formato de tabulación y análisis de encuestas	Enlace MIPG	Trimestral	**04/102024** En la tabulación de encuestas de percepción del tercer trimestre se realizo una muestra de 81 a las obras de adecuación y mejoramiento de espacio públicos para la movilidad sostenible y transitabilidad y ampliación de la I.E. María Josefa Escobar. Así las cosas se concluye que la muestra ha sido suficiente, y adicionalmente se siguen aplicando encuestas para dichas obras para completar lo indicado en el procedimiento. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
55	Infraestructura	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Perdida de la seguridad, acceso, disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información corporativa.	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.	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	Desconocimiento de las políticas de gobierno y seguridad digital.	Solicitando a través de Oficio el desuso inmediato de los recursos tecnológicos particulares no autorizados cada vez que se evidencie el uso de los mismos por parte de los servidores públicos o contratistas.	No aplica	No aplica	Detectivo	Solicitar a la dirección de la TIC capacitación en políticas de gobierno y seguridad digital Revisión de los usarios que tienen acceso a la carpeta compartida Verificar el uso de correos institucionales o corporativos	Oficio radicado en el SISGED Control de asistencia Actas de comité primario Listado de correos institucionales o corporativo	Secretario de Infraestructura Enlace MIPG	Trimestral	**04/10/2024** Se verifica la utilización de correos electrónicos institucionales y corporativos realiza una capacitación a los servidores. En la carpeta compartida se ha mejorado la organización y distribución de la información alojada de consulta y actualización de la información que le corresponde a los servidores y personal de apoyo de la Unidad Administrativa. Se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializo el riesgo durante el segundo trimestre, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no ser una copia fiel del trimestre anterior
56	Infraestructura	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Incumplimientos en las metas del indicador de mantenimiento de infraestructura física.	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.	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.	El Secretario de Infraestructura en el comité técnico mensual, 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	Actualización de la información documentada del proceso.	Publicación de la documentación actualizada en el SIGI	Secretario de Infraestructura Enlace MIPG	Trimestral	**04/10/2024** Se evidencia en actas de comité primario, seguimiento periódico 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 tercer trimestre se ha dado inicio algunos contratos de mantenimiento de edificios institucionales de uso público para el cumplimiento de las metas del indicador. Se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializo el riesgo durante el periodo, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no ser una copia fiel del trimestre anterior
57	Infraestructura	Gestión de Trámites y Servicios	Inoportunidad en los tiempos de respuesta de las PQRSD asignados a la unidad administrativa	Posibilidad de afectación reputacional, por insatisfacción de los usuarios debido a la Inoportunidad en los tiempos de respuesta de las PQRSD asignados a la unidad administrativa	1. Sobrecarga laboral de los responsables de dar respuesta a las PQRSD y tramites. 2. Aumento en la demanda del servicio que desborde la capacidad operativa. 3. Disminución del personal adscrito a la unidad administrativa. 4. Contestar las PQRDS en los últimos dos días del rango para dar la respuesta	Contestar las PQRDS en los últimos dos días del rango para dar la respuesta Acta de Comité primario No.09 del mes de abril de 2023 Votación Nominal de 08 participantes - 08 votos totales.	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.	No aplica	No aplica	Preventivo y Correctivo	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. Crear estrategias que motive a los servidores a una pronta y diligente respuesta Utilizar la ampliación de términos en caso de requerirse	Informe PQRDS Reporte generado por el SISGED.	Secretario de Infraestructura Enlace MIPG	Trimestral	**4/10/2024** En el informe PQRDS del tercer trimestre, se registran centro cincuenta y nueve (159) PQRDS ingresadas a corte 30 de junio de 2024, las cuales han sido respondidas dentro de los términos Así las cosas se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas y no se materializo el riesgo, por lo tanto no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no ser una copia fiel del trimestre anterior
58	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Incumplimiento o demoras en la prestacion de servicios públicos domiciliarios	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento o demoras en la prestacion de servicios publicos domiciliarios causado por colmatación, obstrución o destrucción de las redes debido a eventos asociados a cambios climaticos extremos.	Lluvia de ideas: Desbordamiento de las quebradas por fuertes lluvias que afecten la infraestructura de servicios públicos (acueducto y alcantarilllado). Deslizamientos de las marguenes de quebradas que saturan y colmatan las redes de alcantarillado por el alto volumen de sedimentos que arrastran. Sequias de las fuentes hidricas generados por elevados cambios de temperatura que limitan la disponibilidad del suministro de agua potable a los acueductos veredales	Sequias de las fuentes hidricas generados por elevados cambios de temperatura que limitan la disponibilidad del suministro de agua potable a los acueductos veredales (escogida por votación nominal 7 de 9 votos)	El jefe de oficina de Servicios públicos y personal de apoyo realiza seguimiento a las situaciones que se lleguen a presentar en la infraestuctura de servicis públicos domiciliarios. De presentarse afectación a la prestación de los servicios basicos se tomarán las medidas pertinentes ante la empresa prestadora del servicio para subsanar o mitigar en el menor tiempo posible. La evidencia será las comunicaciones a la empresa prestadora de servicios.	No aplica	No aplica	Detectivo	Públicar, socializar e implementar el "Manual de gestión ambiental y social en los proyectos de obra de infraestructura pública del municipio de itagui"	Control de asistencia Registro fotografico Actas de comité primario Publicación Manual en en sede electronica	Secretario de Infraestructura Jefe Oficina de Servicios Públicos Personal de apoyo asociado al proceso Enlace y apoyo MIPG	Trimestral	**04/10/2024** SI bien la ciudad a experimentado cambios repentinos por efectos de sequia y lluvias. No a existido algún tipo de afectación por incumplimiento o demoras en la prestación de servicios públicos domiciliarios causado por contaminación, obstrucción o destrucción de las redes de los mismos. Así las cosas se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas y no se materializo el riesgo, por lo tanto no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. se acepta el seguimiento realizado, faltó incluir las evidencias
59	Infraestructura	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Deficiente condiciones físicas en la infraestructura para prestar y atender los servicios institucionales	Posibilidad de afectación reputacional por deficiente prestación de los servicios a causa daños o afectaciones en la infraestructura fisica institucional debido a eventos asociados a cambios climaticos extremos	Lluvia de ideas: Humedades espontaneas por obstruccion de las bajantes aguas lluvias ante eventos de lluvias muy fuertes. Inundaciones al interior de instalaciones institucionales. Incendios forestales cerca a instalaciones institucionales (coltejer). Caida de tensión electrica por perdida de potencia, que deja sin funcionamiento los ascensores y sin energia los puestos	Inundaciones al interior de instalaciones institucionales. (escogida por votación nominal 8 de 9 votos)	El Secretario de Infraestructura y los jefes de oficina junto con los supervisores de los contratos correspondientes, realiza seguimiento a las situaciones que se lleguen a presentar en la infraestuctura de uso institucional. De presentarse inundacion al interior de las instalaciones se revisaran las garantias de la construcción ejecutadas o se atendera de manera inmediata con los obreros para subsanar o mitigar en el menor tiempo posible las afectaciones. La evidencia será registro fotografico o polizas de cumplimiento	No aplica	No aplica	Correctivo	Públicar, socializar e implementar el "Manual de gestión ambiental y social en los proyectos de obra de infraestructura pública del municipio de itagui"	Control de asistencia Registro fotografico Actas de comité primario Publicación Manual en en sede electronica	Secretario de Infraestructura Subsecretario de Infraestructura, gestion operativa y mantenimiento. Personal de apoyo asociado al proceso	Trimestral	**04/10/2024** El riesgo no se ha materializado ya que no se reporto ninguna afectación asociada a daños, o afectaciones en la infraestructura física institucional. Así las cosas se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas y no se materializo el riesgo, por lo tanto no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. se acepta el seguimiento realizado, faltó incluir las evidencias
60	Infraestructura	Gestión de Trámites y Servicios	Contaminación ambiental por uso de papel para impresión y sus tintas incrementando el fenómeno del cambio climático.	Posibilidad de afectación reputacional por uso indiscriminado de papel y tinta en impresora para atender los tramites y servicios generando mayores emisiones de gases de invernadero por la tala para procesamiento del papel.	Lluvia de Ideas: Desperdicio de Papel Aumento en el consumo de papel Aumento de las impresiones	Desperdicio de papel	El enlace y apoyo MIPG realiza seguimiento al consumo el suministro de papel y tinta. De presentarse consumo desproporcionado harán alertas a los jefes y se iniciarán estrategias de concientización de ahorro de papel y tinta, así mismo se dará alternativas digitales de transición para disminuri el consumo de papel. . La evidencia seá actas de comite y control de asistencia.	No aplica	No aplica	Preventivo	Concientizar sobre ahorro de la tinta y el papel Fomentar los medios digitales como herramienta a los tramites	Control de asistencia Registro fotografico Actas de comité primario	Servidores y personal de apoyo de la Secretaria de Infraestructura	Trimestral	**4/10/2024** No existe afectación debido a que los servidores públicos imprimen lo necesario y en comité argumentan buena disposición en tartar de migrar a plataforma digitales. Así las cosas se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas y no se materializo el riesgo, por lo tanto no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. se acepta el seguimiento realizado, faltó incluir las evidencias

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evalución del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	**Proceso**	**Riesgo**	**Descripción** (impacto+causa inmediata+causa raíz)	**Analisis de Causas**	**Causas a Tratar**	**Control 1**	**Control 2**	**Control 3**	**Tipo de control**	**Acciones**	**Registros (Evidencias)**	**Responsable**	**Periodicidad de Seguimiento**	**Seguimiento 3T**	**Se Materializó ?**	**Seguimiento Evaluación y Control**
61	Jurídica	Adquisiciones	Publicación extemporánea de los documentos contractuales	Posibilidad de afectación reputacional por sanción de los entes de control debido a la publicación extemporánea de los documentos contractuales.	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.	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	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.	Certificados de publicaciones en las plataformas digitales. Plantilla de registro de publicaciones. Registro de capacitaciones.	Profesional Universitario de la Secretaría Jurídica	Trimestral	09_10_2024.En el tercer trimestre 2024, no se ha evidenciado afectación de la imagen institucional generada por sanción de los entes de control debido a la publicación extemporánea de los documentos contractuales, 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
62	Jurídica	Gestión de Trámites y Servicios	Incumplimiento en la atención o respuesta oportuna a las PQRDS	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.	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.	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	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.	acta de comité primario Informe de PQRDS. Listado de Asistencia. Circular Interna	Enlace MIPG	Trimestral	03/10/2024. En este tercer 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 125 derechos de petición, de los cuales a 5 se les dio respuesta por fuera de los términos. 2 de ellos corresponden al tramite de propiedad horizontal, cuya respuesta es de 3 días, en los que se presento dificultad por mala clasificación y en el otro por demoras en la aprobación (firma) por parte del secretario. Los otros 3 vencimientos a derechos de petición asignados a un funcionario que presento dificultades en ese lapso con ocasión de la planeación de las fiestas del municipio y eventos en coordinación con el instituto de cultura y deportes. en los 5 casos se le dio respuesta a las peticiones, sin que se hubiera generado mayor traumatismo a los peticionarios con o por ejemplo el acudir a la vía de la tutela. 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; los controles y acciones han sido eficaces, por lo cual no se requiere la implementación de acciones adicionales a las realizadas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
63	Jurídica	Soporte Jurídico	Demora en el reporte de los fallos proferidos por la autoridad judicial.	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.	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.	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	Sensibilizar a los servidores Públicos en relación a los términos establecidos para enviar oportunamente los fallos proferidos por la autoridad judicial para su cumplimiento.	Listados de asistencia. Registro Fotográfico Oficios Registros SISGED Registros J-pro	Profesional Universitario (Abogado asignado).	Trimestral	03/10/2024. En este tercer 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 se realiza por 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. Mensualmente se saca un reporte de los procesos judiciales, los que están en trámite y los terminados. Controles y acciones que han servido para evitar el riesgo, por lo cual no requiere la aplicación de acciones de mejoramiento adicionales.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
64	Jurídica	Gestión del Talento Humano	Inconsistencias en el Recaudo	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.	Análisis 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.	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	*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.	*Correo Electrónico * Cuadros de consolidación de saldos de créditos activos de vivienda en Software Venus.	Profesional Universitario del área financiera y contable del FRVB y Profesional Universitario de la Oficina de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda	Trimestral	09_10_2024. En seguimiento a la implementación de los controles a las acciones , 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. No se amerita implementar nuevas acciones de mejoramiento dado que los controles han sido efectivos y 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. Casos con 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 .	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
65	Jurídica	Adquisiciones	Aumento en el valor de los bienes, servicios u obra pública necesaria para la prestación de los servicios	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 y el cumplimento de las metas, debido a los efectos producidos por el cambio climático.	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	El Supervisor verifica que las actividades que impliquen aumento del valor o modificación del contrato o convenio como consecuencia del cambio climatico, se encuentren justificadas, dejando constancia de ello en FO-AD-28 Acta de Justificación para modificacion o adicion del contrato y gestiona dicha adicion, en caso de no lograr un acuerdo se remite la justificacion al GOSSEC, para que sea analizada, dejando constanci de ello en acta.	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	Realizar nuevamente estudio de los precios del mercado relacionados con las obligaciones del contrato, afectadas por el cambio climatico, manteniendo el equilibrio del mismo para las partes	FO-AD-28 Acta de Justificación para modificacion o adicion Acta Informes	Supervisor del Contrato	Trimestral	09_10_2024 Se incluye este riesgo para el tercer trimestre de 2024 (Acta de comité técnico 10 de septiembre) 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 cumplimento 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 climático. También 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 climático. Se concluye que no es necesario implementar acciones de mejoramiento toda vez que los controles y acciones han sido efectivos.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. se acepta el seguimiento realizado, faltó incluir las evidencias
66	Jurídica	Soporte Jurídico	Demandas por hechos o eventos relacionados con el cambio climático	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.	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		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	Correos electrónicos, Registros J-pro Actas de comité técnico, registro de asistencia Oficios	Secretario Jurídico Profesional Universitario (Abogado asignado).	Trimestral	03/10/2024 Riesgo que se establece para hacerle primer seguimiento es este tercer trimestre. Como acciones que contribuyan a prevenir posible afectaciones por el cambio climático y aportar en la solución, adoptando buenas practicas tenemos que en este periodo se atendió la auditoría por parte de las Tics, entre otros asunto 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 empezó a trabajar 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.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. se acepta el seguimiento realizado, faltó incluir las evidencias
67	Jurídica	Gestión de Trámites y Servicios	Afectación en atención de trámites y servicios debido a interrupciones en los canales de comunicación virtuales	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.	Racionamientos de energía 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 energía 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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	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	Plan de contingencia Oficios Actas de comité	Profesional universitario designado	Trimestral	03/10/2024 Riesgo que se establece para hacerle primer seguimiento es este tercer trimestre. Como acciones que contribuyan a prevenir posible afectaciones por el cambio climático y aportar en la solución, 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 anomalías en los equipos de computo que requirieran la activación de la mesa de servicios y por consiguiente la perturbación del servicio.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. se acepta el seguimiento realizado, faltó incluir las evidencias
68	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Deficiencias en la expedición de certificados de control de emisiòn de ruido a fuentes fijas	Posibilidad de afectaciòn Reputacional por deficiencias en la expediciòn de certificados de control de emisiòn de ruido respecto al cumplimiento de la norma a fuentesfijas,debido a la falta de calibraciòn de los equipos de medición.	• 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.	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	solicitar anualmente la calibración de equipos. Contar con la debida certificaciòn como respaldo de la acción anterior	comunicación dirigida al UDEA, operador asignado certificaciones de calibraciòn anual del ente autorizado	El Profesional Universitario de la Secretaria de Medio ambiente en el area de calidad del aire	Trimestralmente	Se verificó por parte del líder del programa de Aire y Ruido que el certificado otorgado por la UDEA, se encuentre vigente para poder llevar a cabo la calibraciones de medición. Se cuenta con la debida certificación como respaldo de la misma. Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas para evitar la materialización del riesgo. " Deficiencias en la expedición de certificados de control de emisión de ruido a fuentes fijas"	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
69	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Incumplimientos en la atención de las solicitudes de los usuarios.	Posibilidad de afectaciòn 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 .	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 vehículo 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 secretaría. Inadecuada planificación de las metas.	Falta de diligenciamiento y seguimiento adecuado SISGED, para realizar seguimiento interno a las PQRDS.	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 tècnico 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	Realizar seguimiente 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.	SISGED Acta de Comité Primario Planilla FO-RF-05	Los profesionales designados por el Lider del proceso	Trimestralmente	Se realizó el día 30 de septiembre de 2024, el seguimiento permanente a la atención y respuesta a través de las consultas realizadas en el SISGED, y se pudo Observar que No se presentaron incumplimientos en la atención de las solicitudes de los usuarios. Así mismo se viene cumpliendo con el seguimiento al diligenciamiento de la planilla FO-RF-05, para la planeación de las atenciones oportunamente. los lideres de los diferentes procesos entregan oportunamente los avances del plan de acción y se pudo evidenciar el cumplimiento a las actividades programadas durante el trimestre ll. Por lo tanto se concluye que No se materializó este riesgo	NO	El seguimiento realizado en el tercer trimestre es exactamente igual al del trimestre anterior Se les recuerda que este es un seguimiento que debe ser periódico con el fin de prevenir la materialización de los mismos
70	Medio Ambiente	Gestión de Trámites y Servicios	inoportunidad en la atención o respuesta a PQRDS.	Posibilidad de afectaciòn 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.	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 metodología de grupo nominal.	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	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.	indicadores SISGED	La auxiliar administrativa designda por la Secretaría de Medio ambiente	Trimestralmente	Se realizó el seguimiento el día 30 de septiembre de los indicadores del trimestre con relación a la atención de las PQRDS y se pudo evidenciara que se cumplido efectivamente , por lo tanto no se materializó este riesgo. Así mismo se deja constancia en el acta del comité primario sobre la importancia del cumplimiento de términos internos de las Pqrds.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se recomienda incluir puntualmente las acciones realizadas en el control del riesgo

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)	CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
71	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Afectación de seguridad en la informacion institucional por carencia de respaldos y garantías. (auditoria de gestion documental y tic 2022)	Posibilidad de afectación reputacional y /o economica debido a la perdidad 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.	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 electronico de la secretaria con dominio institucional no tenia la capacidad suficiente para el envio efectivo de la informacion.	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	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.	solicitud radicada-Acta de comité primario instructivo de uso de correo personal	lider del proceso y lider SIGI	Trimestralmente	se informa en comité primario reiterando migrar la información en la carpeta compartida de calidad con el fin de evitar el riesgo de perdida en los soportes de la información. Por lo tanto no se materializo este riesgo. Acta de comité primario del 30 de septiembre de 2024. Ruta: \\10.1.10.17\Medio Ambiente\16. FIRMA	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
72	Medio Ambiente	Evaluación y Mejoramiento Continuo	incumplimiento en las metas debido a los efectos generados por el cambio climatico	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las metas debido a los efectos generados por el cambio climático	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 secretaria, en atención al cambio climático	seguimiento a los indicadores de gestión a traves del plan de acción para verificar el cumplimiento de metas	No Aplica	No Aplica	Preventivo	Actualizar la documentación (procesos y procedimientos de la secretaria 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.	Informe de actividades periodico (mensual). Actas, listas de asistencia	P.U. Educacion Ambiental y cambio Climatico	Trimestralmente	Se realizó el seguimiento al plan de acción, en donde se pudo evidenciar el cumplimiento a las METAS definidas dentro del periodo respectivo julio-septiembre de 2024. Se enviaron los editables a varias áreas de la secretaria de medio ambiente para actualizar documentación referente a la adenda sobre el cambio climático, y se recibieron algunos cambios y/o modificaciones. Nos encontramos a la espera de seguir adelantando este proceso con las áreas que faltan por hacer revisiones de inclusiones o modificaciones para consolidar y actualizar la documentación de la Secretaría de medio Ambiente.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Al ser un riesgo recién ingresado, los controles y las acciones se están comenzando
73	Movilidad	Inspección Vigilancia y Control	Prestación inadecuada de los servicios asociados a los procesos	Afectación de la imagen institucional por la inadecuada prestación de los servicios debido al incumplimiento en la aplicación de los procedimientos establecidos	Insuficiencia en los recursos económicos para la adecuada prestación de los servicios Desconocimiento del servidor público debido a los cambios normativos constantes Desmotivación y/o falta de compromiso de los servidores públicos por el clima organizacional Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 30 del enero 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 del servidor público debido a los cambios normativos constantes Votación: 2 votos de 3.	El Subsecretario de Control de Transito mensualmente convoca a reunión a los Subcomandantes para identificar/implementar las acciones de mejoramiento necesarias o comparte los cambios normativos para la actualización de los procedimiento con el fin de evitar la inadecuada prestación de los servicios dejando evidencia en el FO-DE-02 Control de asistencia. En caso de no haber comité mensual, se compartirá la información a través del grupo de WhatsApp.	No aplica	No aplica	Preventivo	Solicitar a la Oficina de Talento Humano incluir capacitación relacionada con los cambios normativos de la norma. Actualizar los procedimientos según los cambios normativos que se presenten.	FO-DE-02 Control de asistencia Registro fotográfico y/o Procedimientos Actualizado, publicado y socializado	Subsecretario de Control de Tránsito	Trimestral	02/10/2024 Se realizó reuniones constantes con los Subcomandantes de tránsito, en los cuales se socializó constantemente los cambios regulatorios aplicables a los procesos con el fin de mantener una actualización constante de las normas de tránsito en los Agentes de Tránsito. Además, vía grupo de WhatsApp se compartió información relevante relacionada con sus funciones y otros temas de interés. La Oficina de Talento Humano aún no ha realizado convocatorias para realizar capacitación relacionada con la norma del tránsito. Se eligió al servidor público que represente el valor del respeto, compromiso y diligencia para los meses de julio, agosto y septiembre respectivamente. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior
74	Movilidad	Gestión del Desarrollo Territorial	Demandas por la mala o nula señalización vertical y/o horizontal en las vías que causa accidentes de tránsito	Afectación de la imagen institucional y económica por las sanciones a causa de demandas por mala o inexistencia de señalización en las vías que causan accidentes de tránsito con lesiones o muertes	Insuficientes recursos económicos Ausencia de datos que permitan la identificación y trazabilidad de sitios de alta accidentalidad por la mala o nula señalización vertical y/o horizontal en las vías Demoras en la contratación debido al incumplimiento de requisitos por parte del contratista Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 30 del enero 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	Demoras en la contratación debido al incumplimiento de requisitos por parte del contratista Votación: 3 votos de 3	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	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.	Correo Electrónico Oficios FO-DE01 Acta FO-DE-02 Control de asistencia	Profesional Universitario / Oficina de Transporte	Trimestral	02/10/2024 Se llevó a cabo dos Comités de Movilidad y Seguridad Vial (julio y agosto), en el cual se analizó diversos temas. El Profesional Universitario respondió todas las solicitudes que se discutieron en la sesión del comité. Además, la Oficina de Transporte dio respuesta a diversa solicitudes realizados por las partes interesada. A la fecha no se ha expedido ninguna resolución. Lo anterior obedece a que se encuentra en curso la suscripción del contrato de mejoramiento y mantenimiento de vías. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior
75	Movilidad	Gestión de Trámites y Servicios	Pérdida de información del cliente	Afectación de la imagen institucional por la pérdida y/o deterioro de los soportes documentales o virtuales con información que es propiedad del cliente afectando con demoras las prestación de los servicios asociados al proceso o incumpliéndolo.	Ausencia de mantenimiento preventivo y/o correctivo en los equipos de cómputo Obsolescencia tecnológica de los equipos de cómputo Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 30 del enero 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 mantenimiento preventivo y/o correctivo en los equipos de cómputo Votación: 2 votos de 3.	Los servidores públicos cada vez que se requiera solicita por vía correo electrónico o telefónica a la mesa de servicios de la Dirección Administrativa de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones realizar mantenimiento a los equipos de cómputo y realizan seguimiento al caso con el número de ticket. En el caso de no recibir atención o respuesta oportuna, hará solicitud al jefe de la unidad administrativa para gestionar otras posibles soluciones en la reparación del equipo de cómputo. Como evidencia queda el ticket y correo electrónico.	Los servidores públicos cada vez que se requiera solicita por vía correo electrónico o telefónica a la mesa de servicios de la Dirección Administrativa de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones realizar reparaciones en sus equipos de cómputo y realizan seguimiento al caso con el número de ticket. En el caso de no recibir atención o respuesta oportuna, hará solicitud al jefe de la unidad administrativa para gestionar otras posibles soluciones en la reparación del equipo de cómputo. Como evidencia queda el ticket y correo electrónico.	No aplica	Preventivo y Correctivo	Realizar seguimiento online al ticket de Mesa de Servicios Verificar que las fallas de los equipos de cómputo hayan sido corregidas	Correo electrónico Ticket	Jefe Administrativo de Movilidad Servidores públicos de la secretaría	Trimestral	02/10/2024 El Jefe Administrativo reportó por correo electrónico, vía telefónica o vía WhatsApp a la Mesa de Servicios de la Dirección Administrativa de las Tecnologías y Sistemas de la Información las fallas que se presentaron en la conectividad a Internet/red, los daños en los equipos PC y otros requerimientos específicos. Se evidenció con el seguimiento y cierre del ticket que las novedades presentadas fueron atendidas oportunamente. Las fallas que se presentaron no ocasionaron pérdida de información del cliente o partes interesadas debido a que se dispuso como respaldo el almacenamiento en la red. Se asignó tres (03) nuevos portátiles a igual número de servidores públicos para mejorar la oportunidad en el servicio. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior
76	Movilidad	Gestión del Desarrollo Social	Incumplimiento de las metas de capacitación en educación informal	Afectación de la imagen institucional por no cumplir la meta de capacitación en educación vial informal debido al incumplimiento con las jornadas de capacitación programadas	Inexistente planeación Falta de recursos económicos Ausencia de servidores públicos responsables para atender la capacitaciones Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 30 del enero 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 Agentes de tránsito responsables para atender la capacitaciones Votación: 3 votos de 3	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	Gestionar el reemplazo de los agentes de tránsito ausentes con el fin de cumplir con las capacitaciones programadas.	FO-DE-02 Control de asistencia FO-DE-15 Ficha de indicadores	Agente de tránsito	Trimestral	02/10/2024 Con base al FO-DE-02 Control de asistencia, se evidenció que fueron 5.991 personas capacitadas durante el trimestre. Con respecto a las vacaciones, compensatorios y permisos de los tres (3) Agentes de tránsito que desarrollan las capacitaciones, se dispuso para sostener la programación delegando en otros Agentes de Tránsito las actividades de capacitación programadas. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior
77	Movilidad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento en la atención de las audiencias	Afectación de la imagen institucional por no atender las audiencias en el horario establecido debido a las ausencias temporales y permanentes de los servidores públicos responsables	Ausencia de servidores públicos responsables de atender las mesas de contravenciones Falta de servidores públicos para atender las meses de contravenciones Falta de equipos tecnológicos Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 30 del enero 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	Falta de servidores públicos para atender las mesas de contravenciones Votación: 3 votos de 3	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	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 .	Registro fotografico Notificación Fallo Resolución	Subsecretario de Control de Tránsito Servidores públicos mesas de contravenciones	Trimestral	02/10/2024 El Subsecretario de Control de Tránsito delegó en los servidores públicos activos reemplazar las vacaciones, compensatorios, licencias o permisos otorgados a los servidores públicos de las mesas de contravenciones. Se gestionó para que la AA Jessica Alejandra López Restrepo reemplace las vacaciones de la TO Luz Elena Ramírez González, que iniciarán el próximo jueves 04 de octubre y además se cuenta con el apoyo de Consorcio SETI para realizar está actividad. Actualmente, no hay practicantes de apoyo a la gestión en la Inspecciones de Tránsito. Por lo anterior, se concluye que las audiencias son realizadas acorde a la programación según se evidenció en el sistema Qx Tránsito. Continúan los días viernes como días en que no se programan audiencia de contravenciones con el fin de permitir que este día se realicen actividades de descongestión en las mesas de contravenciones. Por tanto los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior
78	Movilidad	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	En la Secretaría de Movilidad se usan cuentas de correos personales para el manejo de información institucional, lo que podría afectar la seguridad, acceso, disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información corporativa, ya que los correos por ser particulares no cuentan con los respaldos y garantías frente a la seguridad de la información	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.	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	Ausencia de restricciones en los servidores institucionales y equipos de computo que impidan el uso de correo electrónicos personales Votación: 3 votos de 3	Establecer con el apoyo de 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. 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	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	Ticket Correo electrónico	Jefe Administrativo de Movilidad	Trimestral	02/10/2024 Los contratistas actualmente usan las cuentas de correo electrónico para el intercambio de información con los servidores públicos de la administración y de la Secretaría de Movilidad. Además, para el uso del SISGED y Qx, los correos electrónicos son requisito de inicio de sesión. Se gestionó con el padrino de la Oficina de Comunicaciones construir una pieza gráfica para sensibilizar el uso de contraseñas con seguridad alta en los equipos de computo de la Secretaría de Movilidad. Por tanto los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior
79	Movilidad	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	La información digital producida en la unidad administrativa se almacena de forma local en los equipos de computo, por lo se requiere el uso de los recursos compartidos asociados a la dependencia, con el fin de que la información institucional cuente con el respaldo del Data Center para reducir el riesgo de pérdida de la misma.	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	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 Votación: 2 votos de 3.	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	Realizar seguimiento online al ticket de Mesa de Servicios Verificar que las fallas de los equipos de cómputo hayan sido corregidas	Correo electrónico Ticket	Servidores públicos de la secretaría	Trimestral	02/10/2024 Durante el 3er trimestre se realizó diagnóstico a varios equipos de computo de la Secretaría de Movilidad para mejorar su rendimiento. El Jefe Administrativo reportó por correo electrónico a la Mesa de Servicios de la Dirección Administrativa de las Tecnologías y Sistemas de la Información las fallas que se presentaron en la conectividad a Internet/red y los daños en los equipos. Se evidenció con el seguimiento y cierre del ticket que las novedades presentadas fueron atendidas oportunamente sin pérdida de información. También se realizó el ingreso a la red de los equipos de computo que se identificó que no se encontraban bajo el dominio. Por tanto los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
							CONTROLES										
Nº	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
80	Movilidad	Gestión de Trámites y Servicios	No se evidencia disponibilidad y facilidad de acceso por parte de la Unidad Administrativa, a la documentación asociada a sus trámites y servicios, ya que, si bien son administrados y custodiados por el Consorcio SETI, es responsabilidad de la Secretaria el control de los mismos.	Afectación de la imagen institucional por incumplimiento en ejecución de los trámites y servicios a cargo de la secretaria debido a falta de accesibilidad a la información administrada por el Consorcio SETI.	Ausencia de mecanismos de consulta de la información documentada Obsolescencia tecnológica de los equipos de cómputo Desconocimiento del protocolo de consulta de información de los trámites y servicios por parte de los servidores públicos responsables en la Secretaria de Movilidades Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 09 de septiembre del 2023 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 del protocolo de consulta de información de los trámites y servicios por parte de los servidores públicos responsables en la Secretaria de Movilidad. Votación: 3 votos de 3.	Solicitar por vía correo electrónico al Consorcio SETI capacitación a los servidores públicos responsables de realizar consultas a la información documentada. Como evidencia de la actividad quedará el registro del envío del correo electrónico.	No aplica	No aplica	Preventivo	Realizar seguimiento a los requerimientos de entrega y acceso a la información documentada por parte del Consorcio SETI	Correo electrónico Relación de carpetas	Jefe Administrativo de Movilidad Servidores públicos de la secretaría	Trimestral	02/10/2024 Los cinco Profesionales Universitarios con función de Inspectores revisan los documentos que el Consorcio SETI hace entrega para el desarrollo de la audiencia programada a través del software ECDS. Si la audiencia está relacionada con foto multas, cuentan con usuario y contraseña de acceso al Qs donde revisan la documentación digitalizada. Se comparió vía correo electrónico el PR-GD-06 Procedimiento para la organización de archivos de gestión a los PU Inspectores con el fin de cumplir las acciones de mejoramiento que se derivaron de la auditoría realizada por la Oficina de Gestión Documental. El Consorcio SETI continua con la entrega de las carpetas de los vehículos a quienes la soliciten para realizar el estudio de las apelaciones de las audiencias o segundas instancias. Se maneja una relación donde se plasma los aspectos más importantes de la carpeta que se recibe/devuelve. Por tanto, los controles y acciones son efectivos para evitar la materialización del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizase de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo y no copiar y pegar el seguimiento anterior
81	Participación	Gestión de Trámites y Servicios	Inoportunidad en la atención PQRDS	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción del usuario debido a la atención inoportuna de las PQRDS	Lluvia de Ideas Falta de compromiso de los servidores Contexto interno - Factor Personal Procesos insuficientes, mal diseñados, que arrojen las salidas incorrectas o insuficientes de cara al usuario y partes interesadas. Contexto Interno - Factor Procesos Desconocimiento o dominio sobre el manejo del aplicativo por parte del personal Contexto interno - Factor Personal Fallas en los sistemas y equipos tecnologicos de la unidad administrativa. Contexto interno - Factor Tecnologia	Procesos insuficientes, mal diseñados, que arrojen las salidas incorrectas o insuficientes de cara al usuario y partes interesadas. Contexto Interno - Factor Procesos Acta de Comité N° 13 del 14 noviembre 2022 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	El profesional universitario, el técnico o auxiliar administrativo responsable de la actividad, diariamente chequea el aplicativo SISGED, verificando los tiempos vigentes de las PQRDS en el software, para evitar vencimientos y posibles sanciones. Si se identifica un requerimiento en el límite de vencimiento, informa de inmediato al Subsecretario responsable y/o al Secretario de despacho, 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.	El Jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental junto con el operador del software SISGED de la Unidad Administrativa, realizan seguimiento permanente al trámite y al tiempo de respuesta dado a los diferentes tipos de petición y requieren a los responsables de tramitar la PQRDS-F para que estos den respuesta dentro de los términos legales y periódicamente presenta al jefe de la unidad administrativa los resultados de este seguimiento.	El auxiliar administartivo, siempre que recibe las alertas generadas por el sisged, en cuanto a proximidad de vencimiento de los tiempos de respuesta, informa al responsable de la atención de la misma, para evitar incumplimientos. Quedando registro de ello en los correos electronicos y en el sisged	Preventivo, Preventivo y Detectivo	Capacitar constantemente al talento humano responsable de las PQRDS.	Control de asistencia a capacitaciones de PQRDS. Informes de PQRDS. Software SISGED Informe de PQRDS trimestral Correos electronicos con las alertas del sisged	Subsecretarios Auxiliares Administrativos	Trimestral	4/10/2024 Para el periodo de medición: - Se verificó con el líder de proceso responsable de la actividad, en el aplicativo SISGED, que los tiempos de respuesta de las 48 PQRDS recibidas en el trimestre, no presentaron vencimientos. Cabe aclarar que a la fecha de este seguimiento tenemos 7 PQRS pendientes, las cuales se encuentran dentro de los tiempos establecidos en el SISGED. El responsable del proceso, verificó diariamente los vencimientos en el software y en las alertas automáticas generadas por correo. - Para el periodo de medición no fue necesario capacitar al talento humano responsable de las PQRDS, ya que éste tiene una continuidad en el proceso y muestra el conocimiento necesario y suficiente para su ejecución. 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 tercer trimestre se recibieron 48 PQRDS, de las cuales el 100% fueron respondidas oportunamente, dentro de los términos de Ley. Discriminadas de la siguiente forma: 46 derechos de petición, correspondientes a un 96% 2 felicitaciones, correspondientes a un 4% 28 para el proceso de IVC (correspondientes a un 58,3% del total) 20 para el proceso de Desarrollo social (correspondientes a un 41,7% del total) El 100% de las PQRDS recibidas en el periodo de medición fueron solucionadas en 5,7 días promedio de tiempo. Con respecto al mismo periodo de medición del año 2023 se tenía un promedio de tiempo de 6,1 días, se tiene que disminuyó el tiempo de respuesta en 0,4 días. Teniendo en cuenta que para ese periodo se recibieron 48 PQRDS, se considera que la gestión de este trimestre fue positiva y muy eficiente, mejorando siempre la promesa de servicio de cara a la comunidad. Adicional a lo anterior se rescata el tema de que se reciben 2 felicitaciones. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
82	Participación	Inspección Vigilancia y Control	Incumplimiento con el seguimiento a las recomendaciones o planes de mejoramiento de los organismos comunales, resultado de las visitas de IVC.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento con el seguimiento a las recomendaciones a los organismos comunales debido a falta de control de los planes de mejoramiento por parte de los responsables	Lluvia de Ideas Deficiencia en la gestión del conocimiento generado por la alta rotación de personal afectando la continuidad de los procesos y de los programas. Contexto interno - Factor Personal Insuficiencia de personal para la ejecución de los procesos y de los programas a cargo de la unidad administrativa. Contexto interno - Factor Personal Falta de idoneidad en el personal responsable de ejecución de los procesos de la unidad administrativa. Contexto interno - Factor Personal Falta de compromiso de los servidores Contexto interno - Factor Personal Procesos insuficientes, mal diseñados, que arrojen las salidas incorrectas o insuficientes de cara al usuario y partes interesadas. Contexto interno - Procesos	Insuficiencia de personal para la ejecución de los procesos y de los programas a cargo de la unidad administrativa. Contexto interno - Factor Personal Acta de Comité N° 13 del 14 noviembre 2022 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	El subsecretario verifica trimestralmente el plan de mejoramiento de las recomendaciones 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 carácter 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	Asignar personal de apoyo para fortalecer el equipo de trabajo responsable de realizar seguimiento a los planes de mejoramiento	Plan de mejoramiento de las recomendaciones de IVC Correo electrónico Oficio de delegación y/o designación de personal de apoyo al área	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	04/10/2024 Para el periodo de medición: Se verifica con el subsecretario de comunales, que, para el periodo de medición, no se realizaron visitas de IVC, debido a solicitudes prioritarias que requieren de toda la capacidad instalada de la subsecretaría. Entre ellas están, las capacitaciones al equipo en depuración y estatutos, registro y seguimiento a proyectos de inversión en plataformas del estado, presupuesto participativo, Octavo congreso nacional de ediles en San Andrés Islas, entre otras. Sin embargo, esto se prevé en los años de cambio de gobierno y no implica de ninguna manera que no se cumpla el trimestre planeado. 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 periodo de medición no se aplicó el plan de mejoramiento debido a que no se realizaron visitas. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
83	Participación	Gestión Documental	Las unidades documentales no deben tener lachones, rayones, marcaciones, etc. Como menciona el acuerdo 006 de 2014, Artículo 14º criterios de intervención de documentos de archivo	Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida de la integridad física de los soportes documentales, debido a falta de control de las condiciones de conservación requeridas	Lluvia de Ideas Deficiencia en la gestión del conocimiento generado por la alta rotación de personal afectando la continuidad de los procesos y de los programas. Contexto interno - Factor Personal Insuficiencia de personal para la ejecución de los procesos y de los programas a cargo de la unidad administrativa. Contexto interno - Factor Personal Falta de idoneidad en el personal responsable de ejecución de los procesos de la unidad administrativa Contexto interno - Factor Personal Falta de compromiso de los servidores Contexto interno - Factor Personal Procesos insuficientes, mal diseñados, que arrojen las salidas incorrectas o insuficientes de cara al usuario y partes interesadas. Contexto interno - Procesos	Falta de idoneidad en el personal responsable de ejecución de los procesos de la unidad administrativa Acta de Comité N° 13 del 14 noviembre 2022 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	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 auditoría y planes de mejoramiento que soportan la ejecución de las acciones.	El auxiliar administrativo encargado de la gestión documental, verifica al momento de su recepción para envío, que la documentación a enviar cumpla con los requerimientos establecidos por la oficina de gestión documental, en caso de que los documentos no cumplan con dichos requerimientos, serán devueltos a la unidad administrativa correspondiente, registrando la devolución en el FO-GD-16 devolución de la documentación para radicar y el FO-GD-02 registro de comunicaciones oficiales enviadas externas	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 mejramiento que soporta la ejecución de las acciones.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	Capacitar constantemente al talento humano responsable de las funciones de gestión documental	Informes de auditoría Plan de mejoramiento FO-GD-16 devolución de la documentación para radicar FO-GD-02 registro de comunicaciones oficiales enviadas externas PR-EM-09 Procedimiento para la gestión de no conformidades e implementación de acciones correctivas Actas de capacitación Formatos de gestión documental aplicados	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	4/10/2024 Para el periodo 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 conformó grupo de trabajo dedicado exhaustivamente a sanear los temas referentes a Gestión Documental, liderado por el Secretario de despacho y la Auxiliar administrativa María Eugenia Correa. Se revisan los 8 hallazgos registrados en la auditoría interna de gestión documental del 25/09/2024, y se elabora informe de actividad completo con las respectivas acciones de mejora del plan de mejoramiento y la evidencia asociada a los mismos; se envía esta evidencia al Jefe de Gestión Documental, Doctor Darío Rave y se espera retroalimentación y autorización de cierre de los hallazgos. Se verifica el buen funcionamiento de los procedimiento PR-GD-09 y PR-GD-06 de gestión documental. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
84	Participación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	El personal de planta adscrito a la unidad administrativa, envía información institucional con copia a correos personales, lo que podría afectar la seguridad, acceso, disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información corporativa, ya que estos servicios tecnológicos, por ser particulares no cuentan con las respaldos y garantías frente a la seguridad de la información Riesgo identificado en auditoría de gestión documental 2022	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	Técnica de los 3 por que Porque Se usaba un correo alternativo para asegurarse del envío efectivo de la información a usuarios y partes interesadas. Porque el correo institucional presentaba deficiencias frente a la capacidad para el envío de cierta información. Porque la capacidad para el tamaño de archivos se encuentra limitada por los responsables.	Porque el correo institucional presentaba deficiencias frente a la capacidad para el envío de cierta información. Acta de Comité N° 13 del 14 noviembre 2023 # votos 6, de 6 posibles votos del comité	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.	El Director Administrativo de las TIC y/o el Líder SIGI, coordinan el proceso de auditoría interna de las Políticas Digitales con base en el PR-EM-02 Procedimiento para las Auditorías Internas, con el fin de verificar el cumplimiento de las mismas.	No Aplica	Preventivo y Correctivo	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	Correo electrónico institucional Nube Itaqui Carpetas compartidas con la información institucional respaldada	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	4/10/2024 Para el periodo 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 realizas 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 el periodo de medición, se realizó auditoría interna de las Políticas Digitales, arrojando el informe final que no se presentaron No conformidades, ni observaciones, ni aspectos por mejorar; ratificando que se están ejecutando bien las políticas digitales y todo lo concerniente a las TIC. Se puede deducir que las acciones han sido efectivas, a través de la cultura de respaldo de la información institucional 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizase de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo.
85	Participación	Gestión del Desarrollo Social	Incumplimiento con la atención, formación, asesoría técnica y acompañamiento social a los diferentes grupos de valor o población objeto de la Unidad Administrativa debido a la insuficiencia en la capacidad operativa.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento con la formación, asesoría técnica y acompañamiento a la población objeto de la Unidad Administrativa, debido a la insuficiencia en la capacidad operativa.	Falta de Personal. Falta de Recursos. Incumplimiento con la atención, debido a resignación de actividades para la atención de eventos prioritarios. Dificultades en la transferencia de conocimiento tácito.	Incumplimiento con la atención, debido a resignación de actividades para la atención de eventos prioritarios. Acta de Comité N° 27 del 30 de septiembre 2024 # votos 6, de 6 posibles	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	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.	Cronogramas de planeación de los eventos son sus responsables Registro fotográfico Control asistencia Solicitud escrita de apoyo logístico a eventos	Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	4/10/2024 Se plantea la inclusión de este riesgo en comité primario con acta #27 del 30 septiembre de 2024, aprobando su implementación y seguimiento para el último periodo del año en curso, con 6 votos de 6 posibles	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. Se aceptan las evidencias presentadas, se sugiere incluirlas en el seguimiento
86	Participación	Gestión del Desarrollo Social	Incumplimiento con la prestación del servicio a los diferentes grupos de valor o población objeto de la Unidad Administrativa debido a la ocurrencia de eventos generados por el cambio climático	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento con la prestación del servicio, debido a la ocurrencia de eventos generados por el cambio climático	Falta de planeación para la prestación del servicio si se llegaran a presentar dificultades climáticas como racionalización de agua y/o energía, aumentos en las temperaturas o posibilidad de desastres naturales	Falta de planeación para la prestación del servicio si se llegaran a presentar dificultades climáticas como racionalización de agua y/o energía, aumentos en las temperaturas o posibilidad de desastres naturales Acta de Comité N° 27 del 30 de septiembre 2024 # votos 6, de 6 posibles	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica			Secretarios y Subsecretarios	Trimestral	4/10/2024 Se recibe asesoría de la coordinación de calidad para implementar este nuevo riesgo. Se dan las directrices para incluir en la información documentada del sistema integrado todo lo referente al cambio climático, que hasta las veces de control documentado para este riesgo. Se plantea en comité primario en acta #27 del 30 septiembre de 2024, aprobando su implementación y seguimiento para el último periodo del año en curso, con 6 votos de 6 posibles.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles se están comenzando a implementar. Se aceptan las evidencias presentadas, se sugiere incluirlas en el seguimiento
87	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Emisión de viabilidad técnica sin el cumplimiento de los requisitos	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.	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° 2 de comité primario del Febrero 2024)	El profesional Universitario verifica diariamente las 4 herramientas existentes y 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 SIPI, de lo contrario se solicitara a la unidad administrativa responsable que ajuste la viabilidad para poder ser emitida	No aplica	No aplica	Preventivo	Realizar las solicitudes de viabilidad en la macro Viabilidades contractuales, verificando el consecutivo, fecha, objeto contractual, proyecto y actividad, rubro y valor	Proyectos registrados actualizados en la plataforma SUIFP Formato de solicitud de viabilidad FO-DE-05 Expedición de la viabilidad FO-DE-06 Saldo de apropiación en aplicativo Dinámica Planes de acción Marco Viabilidades contractuales POAI	P.U área de proyectos y de gestión de recursos	Trimestral	Durante el tercer trimestre del año se han solicitado por parte de las unidades administrativas 129 viabilidades contractuales, las cuales fueron correctamente verificadas en las 4 herramientas definidas (FO-DE-04 Seguimiento plan de acción, proyectos registrados en plataforma SUIFP, Informe presupuestal dinámica, informe de presupuesto por actividades, POAI), y se han emitido las mismas 129, de estas 2 han sido anuladas a solicitud de las unidades administrativas y no porque no cumplieran los requisitos. Información que se puede verificar en las carpetas Seguimiento SPI / Viabilidades de cada unidad administrativa los formatos FO-DE-05 Formato de solicitud de viabilidad y FO-DE-06 Expedición de la viabilidad. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)	CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
88	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Reporte o publicación de información errada o incompleta a los órganos de control	Posibilidad de afectacion reputacional por difusion de Informacion errada o incompleta a los orgamos de control (DNP, Contraloria, Concejo Municipal, Secretaria de Evaluacion y Control).	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 de sus funciones	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 Nº 2 de comité primario del Febrero 2024)	El profesional Universitario revisa y análiza 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, de estos informes queda evidencia en los aplicativos MGA, SUIFP, SPI, en carpeta Seguimiento SPI, en la pagina Gestión transparente de la Contraloria y en SISGED. Si por lagun motivo la informacion no es congruente, se informa al responsable de la Unidad Administrativa indicando lo que debe ajustar, para el envio completo de la información	No aplica	No aplica	Preventivo	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)	Informes rendidos en Plataformas y aplicativos de los diferentes entes (DNP, Contraloría Municipal, SISGED)	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Durante el tercer trimestre del año se reportaron 3 informes mensuales con los seguimientos de ejecución físico y presupuestal de los proyectos en la plataforma SPI. A la controlaría se presento 1 informe y a la Secretaria de Evaluación y Control 1 informe . 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 cada Unidad administrativa. Lo cual se puede verificar en las diferentes plataformas y aplicativos del DNP, La contraloría Municipal y Plataformas Interna. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
89	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento de las metas establecidas en los planes de acción	Posibilidad de afectacion 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	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 Disminución del presupuesto de la unidad que afecta la ejecución de los proyectos a cargo de la unidad administrativa.	Técnica de Grupo Nominal. Falta de planeación y/o observación por parte de los responsables del seguimiento de las metas del plan de desarrollo. (Acta Nº 2 de comité primario del Febrero 2024)	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, dejando evidencia en la carpeta Seguimiento SPI, en caso de que los seguimientos no sean coherentes se informa al responsable para la correcion o justificacion del dato	No aplica	No aplica	Preventivo	Acompañar y asesorar a los apoyos de cada una de las subdirecciones del Departamento de Planecion en la entrega oportuna y veridica de la informacion	Seguimiento al Plan de acción, plan indicativo y aplicativo SPI	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Durante el tercer trimestre del año el Departamento Administrativo de Planeación ha realizando mensualmente y de manera oportuna los seguimientos al FO-DE-04 Seguimiento Plan de Acción y FO-DE-22 Plan Indicativo. Con un 65% de cumplimiento al 30 de agosto: El equipo de profesionales de la subdirección de proyectos y Gestión del Recurso atendió las solicitudes de asesoría y acompañamiento de parte de los enlaces de las Subdirecciones que lo requirieron. Adicionalmente se realizaron reuniones del equipo técnico para dar pautas y sensibilizar a los profesionales encargados de recibir la información, en como revisarla, organizarla y consolidarla y avisar oportunamente cuando se encuentren incongruencias para que sean corregidas por los responsables lo cual se hace por medio de llamada telefónica, mensajes WhatsApp. Lo anterior de puede verificar en la Carpeta de Seguimientos SPI. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
90	Planeación	Direccionamiento Estratégico	No ejecución de planes y proyectos de corto plazo, incluidos en el POT	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.	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 Nº 2 de comité primario del Febrero 2024)	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 dinamica actual, se realiza el tramite correspondiente para complementar o modificar el POT acorde a las necesidades evidenciadas.	No aplica	No aplica	Preventivo	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.	Matriz de seguimiento y evaluación del POT. Informes presentados por profesional universitario de la subdirección de ordenamiento territorial. Actas de reunión Controles de asistencia Oficios Plan de Desarrollo	Subdirector de ordenamiento territorial.	Trimestral	En asesoría de calidad el 12/08/2024 se eliminó el segundo control del riesgo asociado a la revisión previo al vencimiento del POT, no obstante este control no se volvería a implementar hasta la nueva actualización por lo tanto se elimina de la matriz y se corrige la valoración residual. 3-10-20254 se llevó a cabo capacitación por parte de la Alcaldía de Medellín sobre la metodología que actualmente trabaja este distrito para hacer seguimiento y evaluación al POT mediante el expediente municipal. Se elaboró la matriz de fines y medios soportado en la guía metodológica del Ministerio de Vivienda para el expediente municipal, la cual incluyó información tanto de los proyectos de corto plazo del POT como del plan de desarrollo. Se convocó a reunión con el equipo responsable del seguimiento y evaluación del POT-expediente municipal con el fin de establecer los roles de cada funcionario y generar una ruta de trabajo para la elaboración del 1er informe de avance del año 2024. Se continuarán 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 materializó en el periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
91	Planeación	Gestión de Trámites y Servicios	Demora o incumplimiento en los términos para la expedición de documentos o certificados en la atención 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.	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 Nº 2 de comité primario del Febrero 2024)	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	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.	Acta de comité técnico de la subdirección de ordenamiento territorial Certificados expedidos Aplicativo SISGED	Subdirector de ordenamiento territorial	Trimestral	03-10-2024 Para el 3er trimestre se reporta que la revisión en el aplicativo SISGED sobre los trámites y servicios, no arrojó resultados negativos en cuanto a los posibles vencimientos de términos de las solicitudes que ingresan a la dependencia, tampoco se evidencia demoras en el sistema de semáforo en rojo que periódicamente reporta la Secretaría General; por lo tanto no hubo necesidad de hacer seguimiento mediante comité técnico de ordenamiento territorial. Con apoyo de la Secretaría General se viene gestionando la inclusión en SISGED de los tiempos de respuesta de trámites de la Subdirección, de acuerdo a hoja de vida y/o normatividad vigente. Ingresaron 2 funcionarios a la Subdirección, los cuales apoyarán los procesos. 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 materializó en el periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
92	Planeación	Gestión de Trámites y Servicios	Expedición de trámites y servicios sin el cumplimiento de los requisitos	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	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 Nº 2 de comité primario del Febrero 2024)	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	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.	Acta de comité técnico de la subdirección de ordenamiento territorial Certificados expedidos Bases de datos, certificados emitidos, Carpetas digitales Hojas de vida de los tramites, SUIT	Subdirector de ordenamiento territorial	Trimestral	03-10-2024 Durante el 3er trimestre no se presentaron casos de documentos expedidos sin el lleno de requisitos, debido a lo anterior no hubo trámites que dieran lugar a ser revisados mediante acta de comité técnico de ordenamiento territorial. Los servidores de la subdirección diligencian archivo de Excel (Control Trámites 2024) donde se pide la cantidad de trámites atendidos, también si hubo salidas no conformes, devoluciones, anulaciones o correcciones. Con apoyo de la Secretaría General se inició el proceso de actualización de las hojas de vida de trámites y servicios. Se recibe respuesta sobre la consulta realizada a función pública la cual fue negativa sobre la posibilidad de fusionar varias hojas de vida de trámites, por lo tanto se seguirá trabajando con las hojas de vida tal y como están. Para el período en medición, no se ha realizado Comité Técnico. Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones han sido efectivas, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
93	Planeación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Suministro de información estadística errada o desactualizada a las partes interesadas	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	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 Nº 2 de comité primario del Febrero 2024)	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 estadistica,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	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.	Oficios respuesta a solicitudes de información estadística Registros de asistencia Actas de reuniones	Profesional Universitario Subdirección de Información y Caracterización Subdirector de Información y Caracterización	Trimestral	Durante el periodo medido se enviaron 11 solicitudes de información, verificando la información a suministrar antes de su entrega al Subdirector de Información y Caracterización y posterior envió al solicitante esto se puede evidenciar en la ruta: \\SRV FS01\Planeacion\4. SUB INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN\3. INFORMACIÓN ESTADISTICA\6. SOLICITUDES INFORMACIÓN\2024\Respondidas. Se evidenció en las actas de reunión que se realizaron una reunión de la mesa estadística y enlaces. se envía comunicación a los productores requiriendo la revisión de la información, a través de correo electrónico Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones han sido efectivas, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron

Nº	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
94	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Desarticulación de las necesidades de Comunas y corregimiento con la oferta publica institucional	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 pública institucional	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. (Comuna 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° 2 de comité primario del Febrero 2024)	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	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 impulsadas y necesidades frente a la oferta institucional.	Controles de asistencia. Cronograma de acciones articuladas para la oferta publica en el territorio corregimental. Correos electrónicos o oficios. Registro Fotográfico Acta de Comité Técnico	Jefe de Oficina de Planificación de Comunas y Corregimiento	Trimestral	En el periodo se realizaron reuniones con con las siguientes Unidades Administrativas: Infraestructura, Movilidad, Salud y Gobierno con el fin de atender las necesidades comunales y corregimental de las cuales queda como evidencia controles de asistencia, registros fotográficos. Asi mismo en cumplimiento con el cronograma de planeación, se coordinaron las actividades con Secretaria de Participación Educación y Jurídica para sensibilización sobre los derechos de la comunidad para acceso a los recursos publicos vía presupuesto participativo, priorización de proyectos y elección democrática de los proyectos sociales favorecidos para la entrega de los recursos. En Comité Técnico de la Oficina de Planificación de Comunas y Corregimiento se formalizó la asignación de comunas por servidor público para mejorar la atención de los líderes comunales y corregimentales y sus necesidades asociadas a la oferta pública institucional. Esta acción se adicionó en el presente periodo. No se materializó el riesgo, de lo cual se concluye que las acciones implementadas fueron efectivas, evitando que se materializara en este trimestre, por lo tanto no se requiere la aplicación de acciones de mejoramiento, actualmente se está llevando a cabo la actualización de la información documentada para registrar los controles.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
95	Planeación	Direccionamiento Estratégico	La no inclusión de los Planes de Desarrollo Comunal y Corregimental en el Plan de Desarrollo Municipal.	Posibilidad de afectación reputacional por la no inclusión de los Planes de Desarrollo Comunal y Corregimental en el Plan de Desarrollo Municipal debido a la falta de concertación con la comunidad	Método de Análisis: Lluvia de ideas. No contar con la información con la información que nos permita ubicar, individualizar y contactar los actores y líderes que conforman las instancias de planeación participativa para participar en los procesos de planeación participativa. Desinterés de los actores sociales e institucionales en la articulación al proceso de planeación participativa por falta de pedagogía. Instancias de participación ciudadana poco operantes y desarticuladas a la planeación participativa institucional.	Técnica de Grupo Nominal. No contar con la información que nos permita ubicar, individualizar y contactar los actores y líderes que conforman las instancias de planeación participativa (Acta N° 2 de comité primario del Febrero 2024)	El Jefe de Oficina de Planificación de Comunas y Corregimiento y/o su equipo de trabajo, cada vez que se requiera, realiza revisión, formulación, actualización o ajuste de los planes de comuna o corregimiento con el apoyo de las instancias de CPT, en caso de no obtener la participación que permita la toma de decisiones convocar nuevamente para un próximo evento, dejando evidencia en registros de llamadas, mensaje de WhatsApp, oficios de citación o correo electrónico.	No aplica	No aplica	Preventivo	Revisar y actualizar permanente las bases de datos de los actores y líderes sociales que integran las instancias de planeación participativa, y verificar dicha información antes de realizar las convocatorias.	Base de datos actualizada. Mensajes de citación Correos Electrónicos.	Auxiliar administrativo	Trimestral	El control fue implementado en los trimestres anteriores y se concluyó que el riesgo no fue materializado y como ya no se materializa durante al vivencia del Plan de Desarrollo "Bagüí Somos Todos 2024-2027" ya que en este quedó consignado la información de las ideas de proyectos de los Planes de Desarrollo Comunal y Corregimental que fueron priorizadas para este cuatrienio, lo cual se socializó mediante oficio con los CPT. Por lo tanto se presenta al comité primario la intensión de no continuar con el monitoreo de este riesgo en los siguientes periodos y vigencias Sin embargo frente a la acción se cuenta con las bases de datos actualizadas de los actores y líderes sociales que integran las instancias de planeación participativa. Por lo anterior se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas, el riesgo no se continua monitoreando en los siguientes periodos y vigencias.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
96	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Falta de seguimiento, control y mejoramiento de las políticas de gestión y desempeño institucional del municipio. (FURAG)	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". (auditoria FURAG 2022)	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 dijitación de la infrmación 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° 4 de comité primario del Febrero 2024)	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	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	Comunicación o Circular Informativa a las unidades administrativas líderes de las políticas de gestión y desempeño, indicando la remisión de cuestionarios y evidencias como acción previa al reporte en el aplicativo FURAG	Profesional universitario o contratista encargado	Anual (Segundo trimestre)	04/10/2024 En este trimestre, se ha venido trabajando con las unidades administrativas líderes de las políticas de gestión y desempeño en el acopio de las evidencias que respaldan la gestión 2024, para acreditarlas en la respuesta al FURAG correspondiente, al próximo año. Dado que el reporte del FURAG se realiza una vez al año, no se aportan evidencias de la acción, toda vez que ésta se ejecutó en el segundo trimestre y en ese periodo se reportan las evidencias respectivas Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones que se han venido implementando, fueron eficaces, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
97	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Deficiencias en la gestión del riesgo	Posibilidad de afectación de la imagen de la entidad por incumplimiento de las metas institucionales generados por la materialización de riesgos o eventos previsibles.	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° 2 de comité primario del Febrero 2024)	Desde la Coordinacion 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 asesoria 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 estas implementan planes de contingencia para reducir el impacto, dejando constancia de ello en la Matriz de Riesgos	No aplica	Preventivo y Correctivo	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	Actas de asesoría Informes Matriz de Riesgos	Líderes SIGI	Trimestral	04/10/2024: Se monitorearon 143 riesgos en el periodo, ninguno materializado. Se evidencia en la carpeta compartida denominada "Sistema de Gestión" - 2024 que se recibieron de parte de las 20 Unidades Administrativas el seguimiento a la matriz de riesgos, las cuales fueron revisadas, consolidadas y se generaron las observaciones respectivas para ser comunicadas a los Enlaces MPG con el fin de ser analizadas y aplicadas. Se realizó asesoría con las Unidades Administrativas que realizaron cambios en los Enlaces MIPG y se brindó orientación para la correcta gestión de los mismos. Por lo anterior, se concluye que el control y la acción fueron efectivos para evitar la materialización del riesgo y se continua con el monitoreo del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
98	Planeación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de integridad, confidencialidad 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	Lluvia de ideas: Poca capacidad del correo electrónico institucional para enviar y recibir información arexa. 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° 2 de comité primario del Febrero 2024)	El Director(a) del DAP verifica trimestralmente el cumplimiento de las actividades descritas en el plané e acción de las politicas digitales que estan bajo su corresponsabilidad y envia constancia a la Dirección Administrativa de las TIC	No aplica	No aplica	Detectivo	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	Oficios y correos electrónicos Actas de comités primarios Actas de comités técnicos	Director(a) y Subdirectores del DAP	Trimestral	No se continua monitoreando este riesgo	NO	N/A
99	Planeación	Gestión Documental	Uso de Información y/o documentación desactualizada.	Posibilidad de Afectación Reputacional por Incumplimientos en la prestación de los servicios generada por el uso de información documentada desactualizada.	Método de Análisis: Lluvia de ideas No revisión y actualización de la información documentada siempre que cambien los requisitos legales o de procedimientos de la entidad. No consultar la información documentada Directamente en la fuente o medios dispuestos por le entidad. Desconocimiento de los requisitos de implementación del Sistema de gestión Institucional. Uso inadecuado de documentación obsoleta. No se realizo una revisión profunda de la documentación de los procesos y procedimientos del DAP.	Técnica de Grupo Nominal. No se realizo una revisión profunda de la documentación de los procesos y procedimientos del DAP. (Acta N° 2 de comité primario del Febrero 2024)	Los Lideres SIGI del DAP y el equipo de apoyo de calidad, siempre que cambien los requisitos de los procesos y en todo caso minimo una vez al año revisan y actualizan la información documentada asociada a los procesos que se ejecutan en la Unidad Administrativa, con el fin de evitar incumplimientos en la prestación de los servicios a cargo de la entidad, dejando constancia de dicha actualización en los documentos, en caso de evidenciar documentación obsoleta realizan la actualización de manera inmediata, dejando constancia de ello en actas de comité primario y en la documentación de los procesos en la Carpeta SIGI.	No aplica	No aplica	Preventivo	Identificar los cambios en la normatividad o de procedimiento y se dan las directrices para que el Enlace MIPG con su equipo de trabajo realizacen la actualización de la documentación.	PR-GD-14 Procedimiento para el Control de la Información Documentada	Enlace MIPG	Trimestral	04/10/2024: Durante este periodo, no se presentó afectación de la imagen institucional por el uso de información desactualizada del SGI. Lo anterior debido a que en la implementación del control se han adelantado actividades de actualización de la información documentada, inicialmente la documentación del Sistema de Gestión Institucional. Se recuerda a los Subdirectores y Oficina de Comunas y Corregimientos la necesidad de revisar y actualizar la información documentada, con el fin de identificar acciones que permitan mitigar los efectos del cambio climático. Esta actualización debe estar antes del 30/10/2024, previo a la Auditoria Interna de Calidad. Por lo tanto se concluye que los controles y acciones vienen siendo efectivos, por lo que no se ha materializado el riesgo y se continua con el monitoreo del riesgo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron
100	Planeación	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento de metas generados por impactos asociados al cambio Climatico	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas institucionales generado por impactos asociados cambio climático.	Metodo de analisis: Lluvia de ideas Desconocimiento del plan de gestión integral de cambio climatico Deficiencia en el cumplimiento de las directices del plan de gestión integral de cambio climatico Falta socializacion de la aplicación del plan de gestión integral de cambio climatico a los involucrados en el proceso Falta de evaluacion, actualacion y documentacion de los procedimientos del proceso de Direccionamiento estratégico, para que contengan las directices del plan de gestión integral de cambio climatico	Técnica de Grupo Nominal. Falta de evaluacion, actualacion y documentacion de los procedimientos del proceso de Direccionamiento estratégico, para que contengan las directices del plan de gestión integral de cambio climatico Institucional	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 unidad administrativa, validando los avances registrados con los avances programados y siguiendo las directrices del cambio climatico, 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 climatico se informa al responsable de la unidad administrativa para la correccion o justificacion del dato	No aplica	No aplica	Preventivo	Socializar, Acompañar y asesorar a los apoyos de cada una de las subdirecciones del Departamento de Planeacion en la entrega oportuna y veridica de la informacion, siguiendo las directices documentas del cambio climatico	Seguimiento al Plan de acción, plan indicativo y aplicativo SPI. MA-DE-03 Manual del Banco de Programas y Proyectos. PR-DE-01 Elaboración y Seguimiento al Plan de Desarrollo. PR-DE-02 Elaboración y Seguimiento Planes de Acción	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Riesgo Identificado para el tercer trimestre 2024, por lo anterior no aplica medición para el periodo	NO	N/A

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo) - CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
101	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Incumplimiento en la prestación de los servicios de salud a la población a cargo del municipio	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	En comité del 18 de enero de 2024 se realizó análisis por lluvia de ideas: Incremento de la población que requiere los servicios de salud Disminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios Falta de seguimiento continuo a la implementación del programa de auditoría y mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios	Falta de seguimiento continuo a la implementación del programa de auditoría y mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios Elegido en comité primario con 13 votos	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	Realizar cronograma y seguimiento continuo a la implementación del programa de auditoría y mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios Solicitar planes de mejoramiento en caso de identificar fallas	Cronograma de visitas Informes de auditorías Planes de mejoramiento con seguimiento	Profesional universitario de aseguramiento	Trimestral	01/10/2024: El profesional encargado de la gestión de supervisión del contrato para la población no asegurada realizó, de manera mensual, la verificación del cumplimiento de las obligaciones asignadas al contratista (Hospital de primer nivel). No fue necesario aplicar glosas ni implementar acciones de mejora debido a la correcta prestación de los servicios. En septiembre, se inició el cronograma de visitas a la IPS, el cual se está llevando a cabo sin inconvenientes. El riesgo no se ha materializado, y se siguen manteniendo los controles y acciones, los cuales han demostrado ser efectivos durante este periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
102	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Reporte de fallecidos como activos en la base de datos del régimen subsidiado	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	En comité del 18 de enero de 2024 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	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 con 13 votos	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	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.	Correo electrónico de confirmación del ADRES. Certificado del reporte y archivo de reporte de novedades Oficios o correos electrónicos que evidencien reporte de inconsistencias cuando haya lugar	Técnico de aseguramiento	Trimestral	01/10/2024: Durante el tercer trimestre de 2024, el Técnico del área de Aseguramiento llevó a cabo, de manera mensual, el cruce de bases de datos y el reporte de fallecidos a las entidades competentes. Se dispone de correos electrónicos con la confirmación del ADRES, así como de un certificado de reporte de novedades y un oficio predeterminado del mismo organismo. El riesgo no se materializó, y se continúa con las acciones y el control constante durante el periodo vigente.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
103	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Inoportunidad en la atención de los establecimientos asociados al consumo de alimentos y bebidas según el enfoque de riesgo alto, medio y bajo.	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	En comité del 18 de enero de 2024 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 con 13 votos	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	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	Actas de reunión Reporte de actividades de IVC (censo)	Profesional universitario inspección, vigilancia y control	Trimestral	2/10/2024: Durante el tercer trimestre de la vigencia, los profesionales a cargo del área de inspección, vigilancia y control, de los factores de riesgos del ambiente y del consumo de alimentos y bebidas, asignan y verifican el cumplimiento de visitas realizadas a los diferentes sujetos de control. Para el periodo evaluado, se realizaron 1242 visitas a sujetos de factores de riesgo asociados al ambiente y 1476 a sujetos de factores de riesgo asociados al consumo, para un total de 2.718 visitas, dando cumplimiento al cronograma establecido, igualmente se realizaron 20 visitas de inspección a instalaciones acuáticas, se toman 48 muestras conjuntas al acueducto urbano, 12 a los acueductos rurales y 12 muestras en domicilios de zonas rurales. Se realiza envío de base de datos de inscripción al INVIMA, la programación se realiza con base a las alertas sanitarias, establecimientos con medida sanitaria de seguridad para el periodo. No se materializó el riesgo, se continúan las acciones y los controles durante la presente vigencia.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
104	Salud	Gestión de Trámites y Servicios	Incumplimiento de los plazos establecidos para atender las solicitudes de trámites y PQRS que ingresan a la Secretaría de Salud	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de la comunidad o parte interesada debido a la respuesta a solicitudes por fuera de los tiempos establecidos	En comité del 18 de enero de 2024 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 con 13 votos	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	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	Informe de PQRS Actas de reunión Reenvió de solicitudes próximas a vencer	Auxiliar administrativo Profesional universitario Técnico en salud	Trimestral	02/10/2024: Se realiza seguimiento a los radicados del SISGED, en la bandeja entrante, de salida y PQRS, para lo cual se enviaron correos electrónicos constantemente como recordatorio a los compañeros que tienen cargadas solicitudes y cuando les aparecen con 5 días hábiles ya que es una medición que se tiene para un indicador, así mismo, se analizan los semáforos en rojo, de las circulares emitidas por la secretaria General, para el periodo se reportaron (5) cinco, se presenta un vencimiento, dado que se evidenció novedad con el aplicativo, se reportó a los operadores de SISGED, los cuales informan sobre como se debe gestionar dicha salida. No se materializó el riesgo, por tanto se continúan las acciones y el control continúo a las respuestas oportunas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
105	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Presencia de enfermedades inmunoprevenibles por bajas coberturas de vacunación	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la presencia de enfermedades inmunoprevenibles debido a las bajas coberturas de vacunación	En comité del 18 de enero de 2024 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 del 18 de enero de 2024 13 votos	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	Articular a las actividades de educación y promoción del programa a las IPS vacunadoras del municipio Desarrollar campañas comunicacionales	Piezas comunicacionales Pantallazos de correos electrónicos y publicaciones Actas o informes de actividades de campañas y actividades comunicativas	Profesional universitario o quien coordine programa ampliado de inmunizaciones	Trimestral	02/10/2024: Para el tercer trimestre se realizó análisis de las coberturas de dosis administradas de vacunación del municipio de cada una de las IPS en la revisión del registro diario de vacunación y el informe gerencial, se recibe asistencia técnica por parte de la secretaria de salud de la gobernación de Antioquia, logrando identificar posible riesgo u oportunidades de mejora en el programa amplio de inmunización del municipio de Itagüí. Se han realizado jornadas extramurales en: • Vereda Los Gómez • Vereda El Ajizal • Vereda Loma de los Zuleta • Vereda Los Olivares • Vereda La María • Vereda el Progreso • Barrio La Cruz • Barrio San Francisco • Parque principal (3) • Centros para el adulto mayor: • Hogar de los recuerdos sede sur • Hogar Santa Teresa de Jornet • Atardeceres Vid • Huellas del ayer • Club Rotario Se realizaron jornadas de vacunación en las Instituciones educativas: • Felipe de Restrepo • Los Gómez • Carlos Cortés • Loma Linda • CDI Cerro Las Luces Se revisaron 1490 carnet de vacunación de niños de educación inicial de las 24 instituciones educativas, se revisaron aproximadamente 1000 carnet de vacunación de los niños los CDI, hogares comunitarios, UDS del municipio. Se han realizado 5 Stand de vacunación donde se brinda información de la importancia de vacunación, esquemas, ubicación de las IPS vacunadoras y se revisan carnet. Se han realizado 26 talleres educativos sobre la importancia de la vacunación, vacunas que forman parte del PAI, IPS vacunadoras a madres comunitarias, padres de familia de CDI, líderes comunitarios. Se capacito a las docentes de educación inicial de los jardines infantiles y auxiliares de enfermería y cuidadoras de los CDI para leer esquemas de vacunación.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
106	Salud	Gestión Documental	Pérdida de información 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	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	Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Elegido en comité primario con 13 votos	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	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	Capacitación a funcionarios Acta de reunión	Subsecretarios Enlace MIPG Profesional apoyo calidad Profesional Universitario	Trimestral	02/10/2024: Se realiza seguimiento al reporte de informes de vacaciones generados por los funcionarios y su entrega al jefe directo. \\10.1.10.2\Salud\Nube_SSYPS\Despacho\15. Talento Humano\2024\Informe de Vacaciones La socialización de la política de gestión documental se realizará en el mes de octubre, ya que se había gestionado en el mes de septiembre pero no se pudo llevar a cabo por incapacidad del facilitador. Posterior a la auditoria realizada desde gestión documental, se encuentra la aplicación de acciones de mejora para el proceso de archivo y gestión documental. No se ha materializado el riesgo, se continúan con las acciones y los controles.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
107	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Pérdida de información o duplicidad en las bases de datos del aplicativo en el cual se generan los certificados de listados censales.	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de información o duplicidad, debido a no depuración de las bases de datos de nivel municipal	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 con 13 votos	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	Realizar seguimiento aleatorio de base de datos de software para certificación de población especial utilizado en el momento	Base de datos (SIWI) Cruce de base de datos de Aseguramiento	Subsecretario de Aseguramiento y control Profesional Universitario de Aseguramiento GESIS	Trimestral	01/10/2024: Durante el tercer trimestre, el Técnico del área de Aseguramiento llevó a cabo, de forma mensual, el cruce de bases de datos y el reporte de novedades. En la base de datos SIWI, se registraron novedades como retiros, cambios de documento y traslados de ciudad, lo cual se refleja en el documento Excel de seguimiento. El riesgo no se materializó, y se continúa implementando las acciones y controles establecidos durante el periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
108	Salud	Gestión del Talento Humano	Insuficiente personal para la prestación de servicios ante el incremento de eventos relacionados con cambio climático.	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.	En comité del 3 de Octubre de 2024, 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 por 11 de los participantes	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 Respuesa Inmediata, la información queda registrada en	No aplica	No aplica	Detectivo	Seguimiento de reportes del Sistema de Vigilancia epidemiológica Realización de Comités de Vigilancia Epidemiológica Gestión de recursos en caso de generse alertas	Reportes del SIVIGILA Actas de comité y listados de asistencia	Subsecretario de Salud Pública y Profesional universitario de vigilancia epidemiológica	Trimestral	De acuerdo a los seguimientos realizados desde el área de vigilancia epidemiológica, se han generado alarmas por el incremento de algunas enfermedades como el dengue, pero que son controladas por parte del municipio y para las cuales se generan piezas comunicaciones encaminadas a su prevención. No se han requerido gestión de recursos para la atención de alertas o eventos de interés en la salud pública El seguimiento al riesgo se inicio en este trimestre y se continuará con la implementación del control y las acciones planteadas.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles están en proceso de implementación. Se aceptan las evidencias presentadas, se sugiere incluirlas en el seguimiento
109	Seguridad	Gestión de Trámites y Servicios	Emitir respuesta a los trámites y PQRDSF por fuera de los términos	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción social generada por dar respuesta a las PQRDSF por fuera de los términos de ley	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	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 qye 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	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	Solicitud de capacitación Acta de comité primario	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. De acuerdo al aplicativo de PQRDSF y correos electrónicos, se identificó que se están emitiendo de manera oportuna las alertas de los vencimientos y con ello se activa la alarma para su respuesta. Informa la funcionaria encargada de este tema que durante este período no fue necesario generar alertas a los servidores de la Secretaría de Seguridad sobre el vencimiento de alguna, por lo tanto no se presentaron PQRDSF resueltas por fuera de términos legales y sus acciones fueron efectivas. Para este periodo la unidad administrativa recibió 264 PQRDSF las cuales fueron atendidas con un tiempo de respuesta 12 días en promedio; se observa la relación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementarán acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
110	Seguridad	Gestión de Trámites y Servicios	Generación de respuestas inadecuadas o erróneas a las PQRD y los trámites	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los usuarios debido a respuestas carentes de fondo o entrega de información errada	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	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	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.	Acta de comité primario	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. Conforme al software de PQRDSF y correos electrónicos, se evidencia que durante el tercer trimestre no se presentaron rechazos o devoluciones a respuestas brindadas; no se dio respuesta a los usuarios por fuera de términos o alguna respuesta estuvo incompleta, lo cual evidencia que el control fue efectivo, y las mismas fueron acertadas, completas y de fondo. Se observa la relación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
111	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento de las metas en la ejecución de los planes, programas y proyectos	Posibilidad de afectación reputacional por falta de credibilidad al no cumplir con las metas establecidas en los planes, programas y proyectos propuestos	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	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	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.	Oficios, correos y/o actas donde se soliciten recursos Proyectos presentados y radicados	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	Fecha: 07/10/2024 En los Comités Primarios de este tercer trimestre se evidencia el seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Acción, y que las actas fueron elaboradas y firmadas por los responsables. El Despacho, la Subsecretaría de Convivencia Ciudadana y la Dirección de Derechos Humanos, realizaron debidamente la planeación de las actividades para el cumplimiento del Plan de Acción, designando los responsables de la ejecución; en este trimestre se lograron ejecutar un total de 64 actividades en Promoción de la Convivencia Ciudadana con diferentes grupos poblacionales, cumpliendo con las actividades planeadas y superando las metas esperadas; así mismo se destaca el trabajo articulado con diversas instituciones educativas y Policía PRECI en pro de la convivencia ciudadana, en especial la atención de niños, niñas y adolescentes. El Secretario realizó la gestión de los recursos y enseres requeridos para la ejecución de las actividades, así como del recurso humano, se evidenciaron correos, oficios a diferentes unidades y entidades y contratos de prestación de servicios. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
112	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento en la atención de Cursos Pedagógicos	Posibilidad de afectación reputacional por no atender las solicitudes de cursos pedagógicos oportunamente debido a insuficiencia del capital humano	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	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	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.	Acta de comité técnico donde se socialice el procedimiento Oficios solicitando capital humano.	Subsecretario de Convivencia Ciudadana	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. Se evidenció en correos electrónicos y la atención presencial de los usuarios, la gestión de las solicitudes para asistir a los cursos pedagógicos por parte de la Subsecretaría de Convivencia Ciudadana, diligenciando formato FO-CD-97, así mismo para este tercer trimestre se contó con personal por prestación de servicios, y 2 contratistas que están apoyando las labores de la dependencia. Para este período se realizaron 12 cursos pedagógicos con un total de 61 participantes, atendiendo con la oportunidad debida las solicitudes recibidas. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
113	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Desbordamiento de la capacidad operativa para atender eventos de violencia interpersonal	Posibilidad de afectación reputacional por el incrementos en los eventos de violencia interpersonal generados por intolerancia	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	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	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.	Controles de asistencia, actas de reuniones y/o registros fotográficos	Secretario de Despacho Subsecretarios y directores	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. Se evidencia en controles de asistencia, registros fotográficos e informe de la ejecución de eventos, campañas y capacitaciones, que se desarrollan en la promoción, prevención y atención de los Derechos Humanos y la sana convivencia en la población. Se realizan de manera presencial, logrando descentralizar los servicios y programas en la municipalidad, permitiendo la continuidad de los servicios, que fueron ejecutados por los Directivos, Servidores Públicos y contratistas; se presentó articulación con diferentes unidades administrativas y entidades públicas del orden departamental para el desarrollo de estos programas, evidenciándose listas de asistencias y registros fotográficos de la realización de las acciones. Durante el tercer trimestre de acuerdo al informe presentado por la Policía Nacional en Consejo de Seguridad y Convivencia No.33 se observa una reducción en las cifras reportadas por violencia interpersonal en comparación con el mismo período del año anterior. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
114	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Fuga de conocimiento	Posibilidad de afectación reputacional debido a que el conocimiento de las labores específicas está centralizado en quienes lo ejecutan, lo cual podría incurrir en que se presente el riesgo de no transferir esos conocimientos específicos (tácitos), lo que podría afectar la prestación del servicio y el logro de los objetivos del proceso e institucionales.	Técnica de Análisis: Lluvia de ideas con votación nominal de la causa a tratar más votada: Alto nivel de rotación del capital humano Uso de canales personales para la trasferencia de información publica Cambios en la estructura organizacional No tener documentado el proceso	Alto nivel de rotación del capital humano	El Técnico Administrativo de la unidad administrativa recibe copia del informe de entrega de cargo debidamente suscrito por el funcionario que se retira y con el visto bueno del superior inmediato, en caso de no presentarse el informe deberá el superior informar dicha situación dejando como evidencia el informe u oficio respectivo.	El interventor o supervisor elabora el acta de terminación bilateral del contrato o convenio, dejando consignado en el formato los acuerdos y compromisos a que haya lugar, a fin de garantizar que a las actividades apoyadas se les dé continuidad; en caso de no realizarse el supervisor asumirá la responsabilidad de las actividades pendientes, dejando evidenciado en el acta de terminación.	No aplica	Preventivo y Detectivo	El Secretario de Seguridad cada mes en comité primario realiza el análisis de novedades de personas y carga laboral con el propósito de distribuir adecuadamente las funciones entre los funcionarios y particulares que apoyan a la dependencia de acuerdo a sus conocimientos y experticia, dejando consignado en la correspondiente acta.	Acta de comité primario	Secretario de Despacho	Trimestral	Fecha: 07/10/2024 Se revisaron y verificaron los informes de actividades de los contratos de prestación de servicios e informes de supervisión, identificando aquellos frente a los cuales quedaron compromisos pendientes por realizar, no identificando situaciones al respecto. Hay una servidora pública en vacaciones pero. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementarán acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
115	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento en la prestación de los servicios ofertados por la Secretaría	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).	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	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	Enviar oficio de solicitud de recursos a la unidad administrativa responsable	Oficios	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. Conforme a la información presupuestal recibida por parte de la Secretaría de Hacienda se evidencia la asignación de presupuesto para el año 2024, y con este presupuesto se satisfacen las necesidades identificadas para la ejecución de los planes, programas, proyectos y la prestación de los servicios; para este tercer trimestre se evidencia la continuidad de contratos de esta vigencia 2024 que permiten dar cumplimiento a las necesidades identificadas en los diferentes grupos poblacionales. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
116	Seguridad	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de confidencialidad, de integridad de la información	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.	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	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	Solicitar a la Dirección TIC capacitación en las políticas de seguridad y gobierno digital a los funcionario de la unidad administrativa	Oficio de solicitud	Secretario de Despacho Enlace MIPG	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. En Comité Primario se hace énfasis en que tanto los servidores como los contratistas deben hacer uso de los correos institucionales, para evitar la disminución de pérdida de información y para fortalecer la imagen y credibilidad de la entidad. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
117	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Compleja situación de seguridad y convivencia por los vínculos entre el cambio climático, la paz, la seguridad y los derechos humanos	La persistencia de la pobreza, el hambre y las enfermedades, el rápido crecimiento de los asentamientos urbanos y rurales informales, con viviendas insalubres y servicios inadecuados, altas tasas de desempleo y la escasez cada vez mayor de tierras, agua y otros recursos, representan posibles repercusiones del cambio climático para la seguridad y convivencia ciudadana en el territorio.	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	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	Foretalecimiento de las campañas institucionales de la Secretaría de Seguridad enfocándolas también a los riesgos que conlleva la afectación por el cambio climático	Presentaciones en power point, campañas a través de volantes y ayudas audiovisuales	Secretario de Despacho Enlace MIPG Todos los servidores	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. En Comité Primario se analizan las campañas de prevención que se realizan en los diferentes barrios del territorio, sobre todo en las zonas más afectadas por asentamientos de personas desplazadas, lo que conlleva a generación de violencias y comportamientos contrarios a la convivencia. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles están en proceso de implementación

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)	CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
118	Seguridad	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Retrasos en las actividades desarrolladas por la unidad administrativa por dificultades en el acceso al recurso hídrico y energético	Racionalización de agua y/o energía para que no afecte la prestación de los servicios a cargo de la Secretaría de Seguridad.	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	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	Buen uso del recurso hídrigo y energético	Actas de Comités Informes Registros fotográficos	Secretario de Despacho Enlace MIPG Todos los servidores	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. Hasta el momento el recurso hídrico y energético en la Secretaría de Seguridad ha sido manejado de una forma adecuada; con esto logramos aportar a las repercusiones que pueda ocasionar el cambio climático en el desarrollo de las funciones propias de la dependencia. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles están en proceso de implementación. Se aceptan las evidencias presentadas, se sugiere incluirlas en el seguimiento
119	Seguridad	Gestión de Trámites y Servicios	Aumento de la vulnerabilidad de los habitantes carentes de recursos establecidos en zonas afectadas por conflictos	La mayoría de personas que se desplazan o migran por motivos relacionados con el cambio climático por pérdida de tierras arables o agua, particularmente, se suman a los habitantes de las zonas urbanas e incluso rurales del territorio	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	Aumento de vulnerabilidad a problemas de convivencia ciudadana	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	Reducción de las violencias	Informes Registros fotográficos	Secretario de Despacho Enlace MIPG Todos los servidores	Trimestral	Fecha: 07/10/2024. En Comités Primarios, Consejos de Seguridad y Comités Civiles de Convivencia Ciudadana, se analizan los diferentes comportamientos contrarios a la convivencia, violencias y delitos acaecidos en el territorio, con el fin de realizar más actividades con presencia institucional y buscar mitigar o reducir estos comportamientos. Se observa la correlación entre el riesgo y controles, las causas y las acciones, las evidencias de las mismas han sido aplicadas y han sido eficaces para evitar la materialización del riesgo. No se implementaran acciones adicionales a las ya establecidas.	NO	Al ser un riesgo nuevo, las acciones y los controles están en proceso de implementación. Se aceptan las evidencias presentadas, se sugiere incluirlas en el seguimiento
120	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Error en el pago de nómina diferente a lo efectivamente laborado.	Posibilidad de afectación reputacional por queja o reclamo de un servidor de la Entidad, debido a la inconsistencia en la liquidación de la nómina.	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, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	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	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	Circular Correo electrómico, informes de totales de nómina, planillas de pago de seguridad social, mesas de ayuda. Certificaciones de pagos de nómina	Profesional Universitario de Prestaciones y Técnico Operativo de nomina	Trimestral	El riesgo se reestructuró en agosto de 2024 en compañía de Calidad y los cambios se validaron y aprobaron en comité primario Acta 7 del 05 de septiembre de 2024. El técnico operativo encargado, hace un seguimiento en los documentos de cada quincena de las mismas, esto para garantizar que cada vez que se realiza el pago a los Servidores públicos de la Administración Municipal, así como de los obreros, jubilados y practicantes se realiza de manera correcta, evitando así afectación en los reconocimientos e implementar un control continuo y mayor en cada revisión. Lo anterior indica que el control y las acciones fueron efectivas y que no requiere acción de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
121	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Acceso a la información de las historias laborales	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.	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, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	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.	FO-GD-28 Control de entrega física de información para historias laborales.	Auxiliar Administrativo de historias laborales	Trimestral	El riesgo se reestructuró en agosto de 2024 en compañía del área de Calidad y los cambios se validaron y aprobaron en comité primario Acta 7 del 05 de septiembre de 2024. 03/10/2024: Se evidencia que el Técnico Operativo una vez se realiza 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 seguimiento 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 momento se encuentra varia información pendiente de archivar, ya que las cantidades en el momento 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 Software QF-Documento, en el cual se ingresa 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 acción 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
122	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Desarticulación de necesidades en el PIC y PIBEI	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).	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, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	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.	FO-GH-07- Encuesta para el Plan de Recurso Humano" FO-GH-10- Encuesta de necesidades individuales para capacitación". FO-GH-02 Control de Asistencia. FO GH 06 evaluación de la eficacia. FO GH 73 evaluación de impacto.	Profesional universitario área de Talento Humano	Trimestral	El riesgo se reestructuró en agosto de 2024 en compañía de Calidad y los cambios se validaron y aprobaron en comité primario Acta 7 del 05 de septiembre de 2024. El 03 de octubre de 2024 la profesional universitaria de talento humano, verificó el cronograma del PIC y PIBEI 2024, comparando con las evidencias de las actividades realizadas de estos dos planes para el periodo comprendido entre julio a septiembre, encontrando que se ejecutó coniforme a lo planeado 3 capacitaciones y 15 actividades de bienestar, sólo se presentó una reprogramación de bienestar respecto al programa de pre pensionados. Por lo anterior se evidencia cumplimiento del PIC al 78% y PIBEI al 100% para el periodo de seguimiento, por lo tanto se evidencia que los controles han sido efectivos y el riesgo no se materializó, por ende no se requiere acción de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
123	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Fuga del conocimiento	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por fuga del conocimiento, debido a deficiencias en la gestión adecuada del mismo.	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 articulación del proceso de gestión documental en la inducción y reinducción de servidores. Falta de control por los jefes inmediatos. Falta hacer un seguimiento detallado a la aplicación de los conocimientos adquiridos.	Omisión de retibución del conocimiento de los servidores que reciben estímulos educativos y falta de entrega del inventario único documental en ausencias temporales o definitivas del cargo. En votación nominal realizada, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	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.	Correo electrónico, listado de asistencia y registro fotográfico, Presentación de temas tratados. Decreto de estímulos e incentivos, listado de aistencia y registro fotográfico.	Profesional universitario área de Talento Humano	Trimestral	El riesgo se reestructuró en agosto de 2024 en compañía de Calidad y los cambios se validaron y aprobaron en comité primario Acta 7 del 05 de septiembre de 2024. El 03 de octubre de 2024 la profesional universitaria de talento humano, verificó la información de servidores que tienen la obligación de retribución del conocimiento en el periodo comprendido entre julio a septiembre de la presente anualidad, encontrando que se ejecutó una retribución por parte de la servidora Paula Remolina de la Secretaría de Medio ambiente, dejando evidencia de la realización de la misma. Por lo anterior se observa cumplimiento de las acciones realizadas frente a la gestión del conocimiento, por lo tanto se evidencia que los controles han sido efectivos y el riesgo no se materializó, por ende no se requiere acción de mejoramiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
124	Servicios Administrativos	Gestión del Recurso Físico y Logísistico	Ocupación indebida de terceros a los bienes inmuebles del Municipio.	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.	Falta de recursos humanos, físicos y logísticos para las inspecciones y/o vigilancia. Falta de cronograma de priorización para visitas a los bienes inmuebles. Falta de claridad en la designación de responsabilidades.	Falta de cronograma de priorización para visitas a los bienes inmuebles. En votación nominal realizada, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	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.	Actas, Registro Fotográfico, correo electrónico, cronograma y Oficio.	Subsecretario de Bienes y Servicios.	Trimestral	01/10/2024: El profesional universitario programó durante el trimestre la realización de visitas a los bienes inmuebles de propiedad y a cargo del municipio, para verificar su estado, y dentro de la realización de las mismas no se encontraron invasiones o anomalías. Dentro de este proceso la Subsecretaria de Bienes y Servicios, verificó quincenalmente el diligenciamiento del formato de las actas de visitas de inspección a los bienes inmuebles realizado por los técnicos y auxiliares, encontrando que se realizaron en su totalidad para las 30 visitas programas en el trimestre. Por lo anterior se concluye que el riesgo no se materializó lo que indica que el control es efectivo por lo tanto no se requiere aplicar acciones de mejora.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
125	Servicios Administrativos	Gestión del Recurso Físico y Logísistico	Omisión en el aseguramiento de los bienes muebles e inmuebles.	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.	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.	Desconocimiento del proceso de asegurabilidad de bienes muebles e inmuebles. En votación nominal realizada, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	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.	Spark, correos electrónicos Informe en Excel	Profesional universitario de la Subsecretaria de Bienes y Servicios	Trimestral	03/10/2024:El Profesional Universitario de la Subsecretaria de Bienes y Servicios, envió durante en 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 inmuebles, así como de las personas objeto de las pólizas de la Administración Municipal ingresadas en el trimestre. Lo anterior indica que el control y las acción fueron efectivas y no se requiere acción de mejoramiento	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
126	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Afectación de los servicios de los procesos de SST.	Posibilidad de afectación reputacional debido a condiciones de salud pública que impacten los procesos de SST.	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, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	Aplicar las actividades establecidas en los programas de vigilancia epidemiológica.	Inspecciones Actas de seguimiento Informes	El profesional Universitario de SST Técnico operativo de SST	Trimestral	04/10/2024 Para este riesgo, el equipo de Seguridad y Salud en el trabajo, realizan reuniones mensuales, por lo cual se revisa en la carpeta compartida le seguimiento al plan de trabajo de SST para el año 2024 y se evidencia que se dio cumplimiento a las mismas, lo cual se deja evidencia de las actas 09 de 03/07/2024, 10 de 31/07/2024, 11 del 27/08/2024. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
127	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Incumplimiento a la implementación del SGSST.	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.	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, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	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	Aplicar las actividades establecidas en el plan de trabajo anual de SST para el año de la vigencia.	Inspecciones Actas de seguimiento Informes	El profesional Universitario de SST Técnico operativo de SST	Trimestral	04/10/2024 Para este riesgo, el equipo de Seguridad y Salud en el trabajo, realizan reuniones mensuales, por lo cual se revisa en la carpeta compartida le seguimiento al plan de trabajo de SST para el año 2024 y se evidencia que se dio cumplimiento a las mismas, lo cual se deja evidencia de las actas 09 de 03/07/2024, 10 de 31/07/2024, 11 del 27/08/2024. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo

N°	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	**Proceso**	**Riesgo**	**Descripción** (impacto+causa inmediata+causa raíz)	**Analisis de Causas**	**Causas a Tratar**	**Control 1**	**Control 2**	**Control 3**	**Tipo de control**	**Acciones**	**Registros (Evidencias)**	**Responsable**	**Periodicidad de Seguimiento**	**Seguimiento 3T**	**Se Materializó ?**	**Seguimiento Evaluación y Control**
128	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Al tener cajas almacenadas en los baños y con información acumulada en espacios diferentes a un archivo adecuado, se pone en riesgo la custodia y conservación de la información documentada. Aplicable para el Despacho de la secretaría.	Posibilidad de afectación reputacional y económica por el incorrecto almacenamiento, conservación y custodia de la información debido a la falta de aplicación de los lineamientos establecidos para la organización de la información documentada	Desconocimiento de los lineamientos Rotación permanente de servidores. Falta de claridad en las responsabilidades Falta de implementación de estrategias para organización de documentación y espacios.	Falta de implementación de estrategias para organización de documentación y espacios En votación nominal realizada, 7 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 7 de 05 de septiembre de 2024	El auxiliar administrativo y/o responsables del archivo de Gestión, permanentemente depura, clasifica y ordena la información, ubica los documentos en las carpetas, folia los documentos, diligencia hoja de control y ubica los documentos en el espacio correspondiente, en caso de encontrar desviaciones implementa acciones de mejora dejando registro de estas en el plan de mejoramiento de la unidad Administrativa.	No aplica	No aplica	Detectivo	Implementar estrategias para organización de documentación y espacios.	Registro fotográfico	Jefe de Oficina Profesional Universitario Enlace MIPG	Trimestral	Para el trimestre del presente seguimiento se reporta que mediante auditoria de gestión documental el 31/07/2024 y con reporte de correo electrónico del 03 de octubre de 2024 desde la secretaría general manifiestan lo siguiente: "En cuanto a los riesgo derivados de auditorías se evidenció que uno del 2021 sobre cajas almacenadas en los baños ya se subsanó" razón por la cual ya no se seguirá realizando seguimiento a dicho riesgo y se elimina del instrumento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
129	Servicios Administrativos	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.	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.	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 políticas de Gobierno y 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	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. En votación nominal realizada, 5 servidores votaron por esta causa Ver acta Nro. 13 de 29 de diciembre de 2023	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	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.	Actas de Comité Primario en las cuales se realice este análisis. Correos electrónicos donde se informe a los Líderes de Proceso las credenciales de los recursos tecnológicos particulares autorizados.	Secretario de despacho y Enlace MIPG	Trimestral	Para el trimestre del presente seguimiento se reporta que mediante auditoria de Gestión Administrativa de las tecnologías (TICS) y con reporte de informe de auditoria del 30 de septiembre de 2024 desde la secretaría de las comunicaciones manifiestan lo siguiente: "se verificó la aplicación y eficacia de las acciones implementadas para la subsanación de las debilidades detectadas en el ejercicio de auditoría anterior, asegurando el mejoramiento continuo de la dependencia" razón por la cual ya no se seguirá realizando seguimiento a dicho riesgo y se elimina del instrumento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia, no se adjuntan las evidencias, por lo que no se está evidenciando el cumplimiento del control del riesgo. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
130	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Incumplimiento de las metas asociadas al Proceso.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Modificaciones en el presupuesto asignado. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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	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.	Plan de Acción. Seguimiento al Plan de Acción. Actas del Comité Primario donde se evidencie el seguimiento al Plan de Acción.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció en los informes mensuales de seguimiento al Plan de Acción (FO-DE-04) y del Plan Indicativo (FO-DE-22), que durante el tercer trimestre del año, el grupo 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. Asimismo, se evidenció a través 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 Acción vigente. Durante reunión extraordinaria Acta de Comité Primario No. 10 del 10 de julio se realizó el análisis de los resultados del segundo trimestre y del primer semestre alcanzando un cumplimiento del 100% en la ejecución del Plan de Acción. De igual manera, en Actas de Comité Primario Nos. 11 del 02 de agosto y 12 del 03 de septiembre de 2024 (punto 6), se evidenció el análisis de los resultados en cada periodo mensual. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de garantizar el correcto cumplimiento de la prevención de los riesgos
131	Dirección TIC	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Insatisfacción de las necesidades de los usuarios y partes interesadas frente al tiempo de respuesta en la atención de requerimientos de nivel crítico.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Falta de personal en la planta de cargos adscrita a la Dirección Administrativa. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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	Optimizar la capacidad operativa destinándola a la atención del evento crítico.	Software de la Mesa de Servicios (GLPI). Actas del Comité Primario donde se trate el tema del talento humano.	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 el talento humano designado a la atención de requerimientos de nivel crítico ha sido suficiente, puesto que en caso de presentarse cualquier eventualidad o siniestro que necesite atención inmediata, está disponible personal contratista, con el fin de dar respuesta oportuna a cualquier evento crítico que pueda colapsar la capacidad operativa de la Dirección Administrativa de las TIC. Asimismo, se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI), que durante el periodo trimestral se recibieron 64 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.		Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
132	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Indisponibilidad de los 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.	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).	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Actualización de los sistemas operativos de servidor (Windows y Linux). No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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	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.	Comunicados sobre la indisponibilidad de los sistemas de información a través de Spark y medios institucionales. Software de la Mesa de Servicios (GLPI). Actas de Comité de Arquitectura Empresarial donde se aborden estos temas. 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 realizó 17 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 segundo trimestre, garantizando la protección de la información institucional a través de la realización de 2.024 copias de seguridad y se llevaron a cabo 128 verificaciones periódicas de Backus, 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 como el Spark y grupos de WhatsApp. Enlace: https://nube.itagui.gov.co/index.php/s/Eqny7qMyr4WYjo7 Asimismo, se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI), que durante el segundo 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 Nagios, durante este periodo se monitorearon 37 dispositivos y 162 servicios, los cuales no presentaron ningún tipo de indisponibilidad 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 misma valoración en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
133	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Infraestructura tecnológica insuficiente para atender los requerimientos de los usuarios.	Posibilidad de afectación reputacional por insuficiencia de la infraestructura tecnológica debido a la baja capacidad operativa para atender los requerimientos de los usuarios.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Insuficientes recursos económicos para la ejecución del Proceso. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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	Gestionar con las unidades administrativas la asignación de recursos de inversión (propios), para la atención de requerimientos tecnológicos.	Proyectos para infraestructura tecnológica de la Dirección Administrativa de las TIC y demás unidades administrativas. Documentos donde se gestionen recursos de inversión. Actas de capacitación e información registrada en la Mesa de Servicios (GLPI).	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. Durante el tercer 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.

Nº	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
							CONTROLES										
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
134	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Incumplimiento de los requerimientos establecidos por MINTIC para la Política de Gobierno Digital.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Falta de seguimiento y control al cumplimiento de la Política de Gobierno Digital. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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 Mastor 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	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.	Difusión de la Política de Gobierno Digital a través de medios institucionales. Implementación de la Política de Gobierno Digital. Seguimiento al Plan de Acción de las Políticas Digitales. PR-SI-13 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 4 actividades de un total de 4 proyectadas, sin presentar ningun tipo de novedad en cuanto a la ejecución y monitoreo de esta Política. Asimismo, 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), se actualizó durante el tercer trimestre segun 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. 03 del 5 de febrero de 2024, punto 5. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
135	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: No asignación de recursos económicos para la formalización de un esquema de copias de seguridad de la información almacenada en el Data Center. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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	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.	Proyectos para infraestructura tecnológica de la Dirección Administrativa de las TIC y demás unidades administrativas. Documentos donde se gestionen recursos de inversión.	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 tercer trimestre se realizaron 64 verificaciones periódicas a los Backus, 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 tercer trimestre se presentaron 115 señales de alerta en el software PRTG Network Monitor, sin embargo, éstas no implicaron fallas en el centro de datos ni en los 63 dispositivos intermedios monitoreados a través de los 324 sensores integrados a los mismos, 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), 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 "Soluciones tecnológicas - Infraestructura tecnológica", para un cumplimiento del mismo del 84,6%, 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
136	Dirección TIC	Comunicación Pública	Información desactualizada en la sede electrónica institucional.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Desconocimiento del Esquema de Publicación por parte de las unidades administrativas. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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 priorizа la publicación.	No aplica.	Preventivo y Correctivo	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.	Correos electrónicos. Esquema de Publicación. Sede electrónica institucional. Aplicativo Nodo.	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 636 notificaciones de alerta a través de correo electrónico al profesional universitario o personal de apoyo 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 personal de apoyo encargado de las publicaciones por medio de correo electrónico, realizó 1.026 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 1.026 solicitudes recibidas 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 nivel de impacto.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
137	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Modificación o acceso no autorizado a la información institucional. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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 Director, 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	Administrar los usuarios activos. Realizar periódicamente copias de seguridad programadas de la información institucional.	Lista de usuarios activos (Directorio Active). Control de entrega de copias de seguridad. Backups realizados. Actas del Comité de Arquitectura Empresarial donde se aborden estos temas.	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 213 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 tercer trimestre se asignaron 69 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 1.285 usuarios. Se evidenció que durante el tercer trimestre se realizaron 105 copias de seguridad (Backus) con el fin de respaldar la información institucional en redes de almacenamiento SAN (Storage Area Network) y NAS (Network Attached Storage), 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 Backus, con un registro total de 24 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 nivel de impacto.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
138	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Suspensión de los servicios que funcionan en red alojados en el Data Center.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por suspensión de los servicios que funcionan en red debido a la no disponibilidad del Data Center.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causas seleccionadas por votación: Fallas en los componentes que integran el Data Center. Bajo rendimiento de los recursos tecnológicos. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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	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.	Reportes técnicos del Data Center. Actas del Comité de Arquitectura Empresarial donde se evalúe la falla presentada en el Data Center. Plan de Recuperación de Desastres. Sistemas operativos de servidor actualizados.	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 tercer trimestre se presentaron 16 señales de alerta en el software PRTG Network Monitor, sin embargo, éstas no implicaron fallas en el centro de datos ni en los 63 dispositivos intermedios monitoreados a través de los 322 sensores integrados a los mismos. 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". Adicional, se evidenció que el personal designado al Data Center realizó 14 actualizaciones de sistemas operativos de servidor, verificando que no afectaran la funcionalidad ni operatividad de la infraestructura tecnológica. Asimismo, se evidenció que en el tercer trimestre se realizaron 198 mantenimientos preventivos a equipos de cómputo de propiedad de la Administración Municipal, según la ejecución del Programa anual de mantenimiento preventivo (Circular No. 53 del 15 de febrero de 2024). De igual manera, se evidenció en el software de la Mesa de Servicios (GLPI), que en el trancurso del periodo trimestral se realizaron 6 mantenimientos correctivos a computadores de diferentes unidades administrativas a solicitud de los usuarios internos. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.

Nº	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo) CONTROLES				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
139	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: 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. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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/o 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	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.	Política de Seguridad Digital. PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las Políticas Digitales. Seguimiento al FO-SI-18 Plan de Acción de las Políticas Digitales.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se realizó el cambio del sistema de correo a "Exchange Online". De igual manera, se evidenció a través del SISGED del tercer 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. Se realizó la actualización de la información documentada asociada a las Políticas Digitales (Procedimiento PR-SI-13, Formato FO-SI-18, documentación de las Políticas), durante el tercer trimestre; de acuerdo al 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. 03 del 5 de febrero de 2024, 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, se llevaron a cabo las auditorías internas programadas para el tercer trimestre, sin presentar ningún tipo de novedad en cuanto a la ejecución y monitoreo de la Política de 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
140	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Vulnerabilidad digital por uso de software no licenciado.	Posibilidad de afectación económica por sanciones de organismos de control debido al uso de software no licenciado.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: 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. No. de votos obtenidos: 9. No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2024.	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 comisiona 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	Configurar los equipos de cómputo verificando que estén dentro del dominio institucional (lagua.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.	Reportes técnicos del Data Center sobre los equipos ingresados al dominio institucional (lagua.loc). Socializaciones, piezas gráficas y/o comunicados oficiales.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Durante los meses de agosto y septiembre se llevó a cabo el cronograma de auditoría interna de las Políticas Digitales; donde se verificó la implementación y eficacia de las acciones de mejoramiento definidas por las unidades administrativas para subsanar las diferentes debilidades identificadas en Auditoría Interna No. 2 Gestión Documental, Gobierno Digital y Seguridad Digital de 2022. Asimismo, se evidenció en la configuración de los equipos de cómputo de propiedad de la Administración Municipal, que éstos se encuentran dentro del dominio institucional (lagua.loc). Adicional, en el tercer trimestre se realizaron 186 mantenimientos preventivos a computadores según la ejecución del Programa anual de mantenimiento preventivo (Circular No. 53 del 15 de febrero de 2024), verificando que los mismos cuenten con la configuración establecida por la Dirección Administrativa de las TIC. Durante las auditorías se pudo evidenciar la disminución de uso de correos electrónicos personales respecto a los hallazgos del año 2022. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
141	Dirección TIC	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Indisponibilidad de la prestación de los servicios de TIC.	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.	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.	Método de Análisis de Causas: Técnica de Grupo Nominal. Causa seleccionada por votación: Racionalización energética que afecte negativamente la disponibilidad de los servicios de TIC. No. de votos obtenidos: 22 No. de asistentes: 22	El Director cada vez que se presente alguna racionalización energética convoca a reunión del Comité Primario para determinar la ruta de contingencia a seguir con la información. En caso de evidenciar que la implementación de acciones de contingencia requiere 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 falla 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	Verificar el correcto funcionamiento del componente instalado o reparado cuando se presenten fallas, a través del monitoreo y uso de las herramientas disponibles en el Data Center. Optimizar los recursos tecnológicos al interior de cada unidad administrativa. Realizar periódicamente copias de seguridad programadas de la información institucional.	Reportes técnicos del Data Center. Actas del Comité Primario donde se evalúe la falla presentada en el Data Center. Sistemas operativos de servidor actualizados. Control de entrega de copias de seguridad. Backups realizados.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se realizó la identificación del riesgo sobre las afectaciones por el cambio climático y se realiza socialización con el Comité Primario, dejando evidencia en el Acta No. 13 del 04 de octubre de 2024. 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	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. No se recibió evidencias al respecto sobre el seguimiento del riesgo al ser incluido inicialmente.
142	Vivienda	Gestión de Trámites y Servicios	Atención extemporánea de tramites o PQRSD asignados a la unidad administrativa	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica, por insatisfacción de los usuarios por la inoportunidad en las respuesta a las PQRSD y tramites.	1. Sobrecarga laboral de los responsables de dar respuesta a las PQRSD y tramites. 2. Aumento en la demanda del servicio que desborde la capacidad operativa. 3. Disminución del personal adscrito a la unidad administrativa.	Sobrecarga laboral de los responsables de dar respuesta a las PQRSD y tramites. Acta de O4C del 05 de octubre de 2022 comité Votación Nominal de 08 participantes 10 votos totales.	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	*2. 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.*	*1. Aplicativo SISGED.*	*Secretario de Vivienda y Hábitat.* *Líder SIGI* *Secretaria de Vivienda y Hábitat.*	Trimestral	Finalizado el tercer trimestre del año 2024, La Secretaría de Vivienda y Hábitat ha implementado tanto los controles establecidos como las acciones propuestas evitando así la materialización del riesgo, el monitoreo permanente a los tiempos de respuesta de las diferentes solicitudes de la ciudadanía por parte del líder del proceso, han sido totalmente efectivos puesto que ninguna actuación ha excedido en su tiempo disponible de respuesta, además durante el periodo monitoreado no fue necesario la reasignación de alguna solicitud o disposición de personal de apoyo para dar respuesta oportuna. El control correctivo propuesto no fue implementado, el 100% de las solicitudes fueron resueltas con oportunidad. 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. El líder del proceso constantemente evalúa la cantidad de PQRSD o tramites asignados a cada funcionario asegurando una equitativa distribución según competencia. El Comité acuerda no generar acciones de mejora.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
143	Vivienda	Direccionamiento Estratégico	Perdida de continuidad en la ejecución los procesos Proviene de hallazgo identificado en Auditoría Interna de Calidad No. 08 de 2020	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 auditoría anterior " la información de calidad la maneja una sola persona, convirtiéndose en un riesgo pata la gestión del sistema".	1. Falta de herramientas tecnológicas y logísticas. 2. Falta de personal 3. Indebida gestión del conocimiento.	Indebida gestión del conocimiento. Acta de O4C del 05 de octubre de 2022 comité Votación Nominal de 09 participantes 10 votos totales.	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	*2. 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.*	*1. Carpeta compartida SVH - ActiveFriesda.*	*Secretario de Vivienda y Hábitat.* *Líder SIGI* *Secretaria de Vivienda y Hábitat.*	Trimestral	Agotado el 3er trimestre del año 2024, el riesgo monitoreado NO se ha materializado, los procesos de la unidad administrativa se han ejecutado con continuidad sin importar las variaciones o novedades que presente el personal adscrito. El control implementado resultado efectivo en un 100% reduciendo el riesgo, la identificación de ausencias o novedades en el personal por parte del líder del proceso contribuye a la continuidad de la ejecución de las actividades; durante el periodo monitoreado no fue necesario el solicitar personal de apoyo a fin a las actividades desarrolladas. La acción propuesta encaminada a realizar una buena gestión del conocimiento aporta al manejo general de la información y documentación. La carpeta compartida de la unidad administrativa es la fuente de consulta e intercambio de información y documentos actualizados para los funcionarios adscritos. Tanto las acciones como los controles resultan eficaces reduciendo el riesgo y consiguiendo la NO materialización del mismo. Se concluye no generar acciones de mejora.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
144	Comunicaciones	Comunicación Pública	Retraso en la publicación de la información	Posibilidad de afectación reputacional por retraso en la publicación de la información debido a la recepción tardía de la información por parte de los responsables de las unidades administrativas.	Desconocimiento de los plazos establecidos para el envío de información a publicar por parte de los responsables de la unidad administrativa interesada. Falta de comunicación con el padrino asignado a la unidad administrativa Fallas técnicas en los medios dispuestos para la recepción de la información a publicar.	Desconocimiento de los plazos establecidos para el envío de información a publicar por parte de los responsables de la unidad administrativa interesada. Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	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 correos primarios, técnicos y mensajes de WhatsApp, dejando evidencia de las comunicaciones brindadas y enviadas en actas y medios oficiales.	No aplica	No aplica	Preventivo	Informar a las unidades administrativas los plazos establecidos para el envío de la información y así poder publicar de manera oportuna.	WhatsApp y/o correo electrónico	Padrino, servidor público de la unidad administrativa solicitante, líder de programa y/o secretario de despacho	Trimestral	Para este periodo, se evidenció la socialización de los plazos establecidos para el envío y publicación de la información de las diferentes unidades administrativas a través de los canales de comunicación interna y externa institucionales. Se evidenció a través de controles de asistencia en encuentros programados, según la necesidad del solicitante. En esta ocasión no se evidenció ningún retraso en las información difundida a través de los canales internos y externo institucionales. Se recibieron 562 solicitudes, las cuales fueron publicadas cumpliendo con los términos y tiempos establecidos. Por lo anterior, se concluye que las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en este periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
145	Comunicaciones	Comunicación Pública	Publicación de información errónea	Posibilidad de afectación reputacional por publicación de información errónea debido a la falta de verificación de la información.	Alta demanda de información a publicar. Envío inoportuno de la información por parte de la unidad administrativa solicitante, impidiendo la verificación por parte del responsable de la publicación. Confirmación de errores por parte de la unidad administrativa responsable de la información.	Envío inoportuno de la información por parte de la unidad administrativa solicitante, impidiendo la verificación por parte del responsable de la publicación. Se elige mediante votación nominal con 9 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	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	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	WhatsApp y/o correo electrónico Control de Asistencia y/o Acta de Comité de la Secretaría visitada.	Padrino y responsable de la unidad administrativa solicitante,	Trimestral	Para este periodo los padrinos responsables de cada unidad administrativa validaron de manera previa la información a publicar con el responsable de la dependencia solicitante, a través de correo electrónico o WhatsApp. Por lo anterior, no se recibieron requerimientos sobre publicaciones con información errada. Por otro lado, los padrinos brindaron información relevante a sus unidades administrativas sobre los plazos para la publicación de información y la producción de contenido, a través de controles de asistencia. Por este motivo, se concluye que el control y las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó para este tercer trimestre.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
146	Comunicaciones	Comunicación Pública	Incumplimiento en la ejecución del Plan de Comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción del usuario debido al incumplimiento en la ejecución del Plan de Comunicaciones.	Falta de seguimiento y control a la ejecución del plan de comunicaciones. Demoras en la contratación de servicios externos para la producción de información. Disminución en la asignación de recursos para la ejecución del plan de comunicaciones. Restricción para trabajo de campo por parte de servidores	Falta de seguimiento y control a la ejecución del plan de comunicaciones. Se elige mediante votación nominal con 16 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	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	Reprogramar las actividades del plan de comunicaciones que no se hayan implementado en la fecha prevista.	Acta de comité primario Formato de seguimiento al plan de comunicaciones.	Secretario de despacho, líder de programa y profesional universitario (Líder Sigi)	Trimestral	Para este tercer trimestre el cumplimiento de las actividades del Plan de Comunicaciones se sigue ejecutando según indicadores del nuevo Plan de Desarrollo "Ilagsil somos Todos" con un porcentaje de avance del 74,7 % con corte al 30 de septiembre de 2024. Por lo anterior, se concluye que las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en este periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron.
147	Comunicaciones	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Insatisfacción del usuario	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción del usuario debido al desconocimiento de sus necesidades y expectativas frente a los servicios asociados al proceso.	Falta de indagación sobre las necesidades de los usuarios. Falta de retroalimentación por parte de los usuarios ante la dcaldía. Pérdida o insuficiencia de la información suministrada por las unidades administrativas. Falta de gestión del conocimiento sobre la herramienta para identificación, seguimiento y control de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Desconocimiento de usuarios con características diferentes	Falta de gestión del conocimiento sobre la herramienta para identificación, seguimiento y control de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Se elige mediante votación nominal con 13 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	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	FO-DE-18 Identificación de usuarios, necesidades y expectativas de partes interesadas con Seguimiento. Plan de Mejoramiento	Líder Sigi	Trimestral	En este tercer trimestre se socializó el FO-DE-18 identificación de usuarios, necesidades y expectativas con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones en comité primario, acta Nro. 10 del 04/10/2024. Para este tercer trimestre no se realizo 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 el periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO (Análisis y Evaluación del riesgo)				TRATAMIENTO AL RIESGO				SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS RIESGOS		
							CONTROLES										
Nº	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Analisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 3T	Se Materializó ?	Seguimiento Evaluación y Control
148	Comunicaciones	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento de las metas asociadas a la unidad administrativa.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas asociadas a la unidad administrativa debido a la falta de control y seguimiento por parte de los responsables en los instrumentos definidos.	Desconocimiento del uso de los instrumentos para seguimiento y control por parte de los responsables. Falta de tiempo dedicado para conocer a profundidad la herramienta. Falta de personal para realizar esa función.	Desconocimiento del uso de los instrumentos para seguimiento y control por parte de los responsables. Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	El Profesional Universitario y Líder SIGI de la Secretaría de las Comunicaciones, realiza mensualmente el seguimiento al Plan de Acción diligenciando los formatos establecidos y trimestralmente a la Ficha de Indicadores. En caso de detectar tendencias no deseadas informa a la Secretaria de Despacho y reprograma las actividades no ejecutadas en la fecha estipulada. Como evidencia se tiene el instrumento FO-DE-15 Ficha de Indicadores y Seguimiento al Plan de Acción.	No aplica	No aplica	Detectivo	Socializar a los servidores públicos de la secretaría de las Comunicaciones el FO-DE-03 seguimiento al Plan de Acción y FO-DE-15 Ficha de indicadores para realizar el seguimiento de las actividades realizadas en el proceso.	Acta de comité técnico y listado de asistencia.	Líder Sigi	Trimestral	Para este periodo, se realizó seguimiento al FO-DE-04 Plan de Acción con su respectivo análisis en las actas Nro. 7, 8 y 9 de comité primario, enviadas de manera oportuna al Departamento Administrativo de Planeación. Además, se realizó seguimiento al FO-DE-15 Ficha de Indicadores, cumplimiento con las metas establecidas de manera eficaz y no se evidenciaron tendencias no deseadas. Además, no se evidenciaron incumplimientos con respecto a las metas proyectadas. Se realizó socialización del FO-DE-15 Ficha de Indicadores y FO-DE-03 seguimiento al Plan de Acción a los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones, evidenciado en comité primario, acta Nro.10 del 4/10/2024. Por lo anterior se concluye que los controles y las acciones fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
149	Comunicaciones	Direccionamiento Estratégico	Materialización de los riesgos	Posibilidad de afectación reputacional por la ocurrencia de eventos negativos que afecten el cumplimiento de los objetivos del proceso debido la falta de aplicación de las directrices para la gestión de los riesgos.	Falta de gestión del conocimiento sobre el análisis del FO-DE-11 Matriz de Riesgo. Falta de personal apto para el cumplimiento de esta función. Falta de tiempo dedicado para conocer a profundidad la herramienta.	Falta de gestión del conocimiento sobre el análisis del FO-DE-11 Matriz de Riesgo. Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	La Líder Sigi de la Secretaría de las Comunicaciones realiza trimestralmente seguimiento al instrumento FO-DE-11 Matriz de riesgos, con el fin de detectar la ocurrencia de eventos negativos que afecten el cumplimiento de los objetivos del proceso. En caso de detectar la materialización de algún riesgo se elabora plan de contingencia para monitoreo y mitigación. Como evidencia se tiene el instrumento FO-DE-11 Matriz de Riesgo y Plan de Contingencia.	No aplica	No aplica	Correctivo	Socializar a los servidores públicos de la secretaría de las Comunicaciones el FO-DE-11 Matriz de riesgos, para realizar seguimiento a los riesgos identificados en el proceso.	FO-DE-11 Matriz de riesgo. Acta de comité. Listado de asistencia.	Líder Sigi	Trimestral	Para este tercer trimestre se socializó el FO-DE-11 Matriz de Riesgos con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones y se evidenció en comité primario, acta Nro. 10 del 4/10/2024, con el fin de identificar los riesgos que se pudieron haber materializado durante este periodo. De otro lado, se evidenció el análisis del seguimiento de dicha hante en comité primario, acta 10 del 4/10/2024, el cual no se reportaron riesgos materializados. Por lo anterior se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en este periodo.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
150	Comunicaciones	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento con el seguimiento a la percepción del cliente.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento con el seguimiento a la percepción del cliente debido a la falta de control y seguimiento por parte de los responsables en la percepción del cliente.	Desconocimiento por parte de los funcionarios en el diligenciamiento de los formatos. Falta de gestión del conocimiento sobre el análisis de la percepción del cliente. Falta de planeación por parte de los responsables del seguimiento a las encuestas de percepción.	Falta de planeación por parte de los responsables del seguimiento a las encuestas de percepción. Se elige mediante votación nominal con 10 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	La Líder Sigi de la Secretaría de las Comunicaciones, trimestralmente, socializa a los servidores públicos de su unidad administrativa el análisis y seguimiento de las encuestas de percepción al cliente, a través de acta de comité para medir la insatisfacción del cliente. En caso de no realizar el seguimiento al formato, no se podrá medir la eficacia de las actividades descritas en el plan de comunicaciones. Como evidencia se tiene acta de comité con el análisis del FO-CP-09 'Encuesta de percepción de la comunicación Interna' y el FO-EM-09 'Encuesta de percepción del usuario o parte Interesada.	No aplica	No aplica	Preventivo	Realizar el seguimiento de las encuestas percepción para realizar un debido análisis de los resultados obtenidos.	FO-CP-09 'Encuesta de percepción de la comunicación Interna'. FO-EM-09 'Encuesta de percepción del usuario o parte Interesada'.	Líder Sigi	Trimestral	Para este periodo, se socializó el análisis de resultados y seguimiento a las encuestas de percepción al cliente interno y externo con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones, verificado en comité primario, acta 10 del 4/10/2024, lo anterior con el fin de analizar las insatisfacciones de los usuarios frente a las actividades ejecutadas desde comunicaciones. Se logró cumplir con la muestra, y el resultado arrojó que el 97,70 % del usuario interno estuvo satisfecho y el 95 % del cliente externo, ambas partes interesadas se encuentran satisfechos con los servicios prestados por la Secretaría de las Comunicaciones. Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
151	Comunicaciones	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento al seguimiento de los planes de mejoramiento.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento al seguimiento de los planes de mejoramiento debido a la falta de seguimiento a los planes de mejoramiento por parte de los responsables.	Desconocimiento del uso de los instrumentos para seguimiento y control por parte de los responsables. Falta de tiempo dedicado para conocer a profundidad la herramienta. Falta de personal apto para el cumplimiento de esta función.	Desconocimiento del uso de los instrumentos para seguimiento y control por parte de los responsables. Se elige mediante votación nominal con 18 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	La Líder Sigi de la Secretaría de las Comunicaciones, realiza trimestralmente el análisis al FO-EM-15 'Plan de Mejoramiento', con el fin realizar seguimiento a los hallazgos y acciones de mejoramiento de la secretaría. En caso de detectar el no cumplimiento de los controles, se plantea un seguimiento que puedan cumplir los responsables. Como evidencia se tiene acta de comité y el FO-EM-15 Plan de Mejoramiento.	No aplica	No aplica	Preventivo	Socializar a los servidores públicos de la secretaría de las Comunicaciones el FO-EM-15 Plan de Mejoramiento, para realizar seguimiento a los hallazgos identificados en el proceso	FO-EM-15 Plan de Mejoramiento.	Líder Sigi	Trimestral	Se evidenció para este periodo el seguimiento al análisis del FO-EM-15 Plan de Mejoramiento, validado en comité primario, acta 10 del 4/10/2024. De otro lado, se socializó el seguimiento del plan de mejoramiento con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones en acta Nro. 10 del 4/10/2024. Para este periodo contamos con 32 hallazgos, 21 abiertos y 11 cerrados. Por anterior, se concluye que el control y la acción fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en este periodo de seguimiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
152	Comunicaciones	Gestión Documental	Pérdida de información.	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de información que aporta a la gestión del conocimiento sobre las actividades generadas en el proceso debido al incumplimiento en el seguimiento de los registros de la información documentada.	Desconocimiento del uso de los instrumentos para seguimiento y control por parte de los responsables. Falta de organización de los registros, de acuerdo a la trazabilidad y orden en que se ejecutan las actividades de los procedimientos. Falta de personal apto para el cumplimiento de esta función.	Falta de organización de los registros, de acuerdo a la trazabilidad y orden en que se ejecutan las actividades de los procedimientos. Se elige mediante votación nominal con 11 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 4 del 28 de febrero de 2022.	No aplica	No aplica	No aplica	Detectivo	Verificar que se almacenen los registros, que soporten la ejecución de las actividades, en la ruta establecida. Socializar a todos los servidores públicos de la secretaría la manera como se debe generar y almacenar los soportes de las actividades realizadas. Realizar seguimiento periódico sobre el	Soportes y registros de los procedimientos ejecutados y carpeta compartida.	Líder Sigi	Trimestral	Se verificó para este tercer trimestre que el almacenamiento de la información por parte de los responsables del PR-CP-02 Procedimiento para la comunicación externa, se ejecutó de manera eficaz en la carpeta compartida con las evidencias de las actividades ejecutadas. Lo anterior se evidencia en comité primario, acta 10 del 4/10/2024, verificando que no hubo perdida de información. Por lo anterior se concluye que el control y las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
153	Comunicaciones	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.	Posibilidad de afectación reputacional 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.	Falta de monitoreo y control por parte de la Unidad Administrativa frente al uso de recursos tecnológico particulares para el manejo de información institucional. Desconocimiento por parte de los servidores públicos vinculados y contratistas sobre la implicaciones del manejo de la información institucional mediante correos personales y servicios de nube particulares. Falta de claridad frente a los lineamientos para compartir información con usuarios y partes interesadas. Fallas en los recursos tecnológicos.	Falta de claridad frente a los lineamientos para compartir información con usuarios y partes interesadas. Se elige mediante votación nominal con 15 número de votos. Soportado en acta de comité técnico Nro. 25 del 28 de septiembre de 2022.	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	Preventivo	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.	Correo electrónico con la solicitud de acompañamiento a la Dirección TIC. Acta de comité y listado de asistencia	Líder SIGI	Trimestral	Para este periodo se evidenció que se está alojando información relevante y archivos pesados y en los discos duros para resguardar información relevante con los soportes y evidencias de las actividades ejecutadas de la Secretaría de las Comunicaciones, aprobado por el Secretario de Despacho. Lo anterior se verificó en comité primario, acta Nro. 10 del 4/10/2024. Por lo anterior, se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.	NO	Se revisó el seguimiento realizado por la dependencia y las evidencias presentadas, evidenciando el cumplimiento del control del riesgo y las acciones que se presentaron. Se les recuerda que el seguimiento debe realizarse de forma trimestral con el fin de prevenir la materialización del riesgo
154	Comunicaciones	Comunicación Pública	Retrasos o incumplimiento en la difusión de la información interna y externa por efectos asociados al cambio climático.	Posibilidad de afectación reputacional por retrasos o incumplimiento en la difusión de la información interna y externa, debido a efectos asociados al cambio climático.	Falta de monitoreo y control por parte de la unidad administrativa frente a los efectos asociados al cambio climático. Fallas en la red eléctrica por cortocircuitos, sobrecargas o fugas de energía. Desastres naturales por inundaciones, sequías o deslizamientos.	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 xx número de votos. Soportado en acta de comité primario Nro. 10 del 4 de octubre de 2024.	No aplica	No aplica	No aplica	Preventivo	Realizar y actualizar la información documentada frente a las acciones asociadas al cambio climático.	Acta de comité y listado de asistencia	Líder SIGI	Trimestral	Para este tercer trimestre se evidenció la actualización de la información documentada frente a las acciones asociadas al cambio climático en asesoría con la coordinación de calidad, esto aplicado a diferentes fuentes de mejoramiento y validado en comité primario, acta 10 del 4/10/2024. Por lo anterior, se concluye la acción fue efectiva, ya que el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.	NO	Al ser un riesgo recién incluido en la matriz de riesgos, el análisis de los controles y las acciones se está iniciando. Se aceptan las evidencias presentadas