

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto-causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
1	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	inportunidad en la prestación del servicio de control ambiental	Posibilidad de afectación reputacional por inportunidad en la prestación del servicio de control ambiental, generado por la poca planificación debido a la existencia de un solo vehículo para todas las diligencias de la Secretaría.	Falta de planificación oportuna de las visitas de control ambiental. Recursos insuficientes para la prestación del servicio de 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 planificación oportuna de las visitas de control ambiental. Causa más votada fue la número 1 con 27 votos en comité mediante Acta # 5 de abril 2023, por metodología de grupo nominal.	El profesional universitario o técnico responsable de la planificación y programación del transporte verifica semestralmente 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	No Aplica	No Aplica	Preventivo	Verificar en el SISGED las PORDS asignadas a cada servidor y realizar una planificación adecuada para realizar la solicitud de préstamo del vehículo para realizar las visitas requeridas y dar una pronta solución a los requerimientos de la comunidad	programación del transporte Aplicativo SISGED	El profesional universitario o técnico	Trimestral	El uso de la planilla FO-RF-05 para tener una mejor planificación y disposición en el aprovechamiento del único vehículo que posee la secretaria, se sigue utilizando y ha sido efectivo. Por lo tanto, se consideró bajar de calor tanto en probabilidad como en impacto, porque sumado a las solicitudes por gestión del líder del proceso para suplir ausencias de transporte, permitieron dar cumplimiento en la atención a las 202 PORDS a corte del 04 de julio de 2023, de las cuales, 92 requirieron visita. Por lo anterior, se concluye que el control y las acciones fueron efectivos para evitar la materialización del riesgo. Se identificó que la probabilidad residual estaba en el nivel medio. No obstante, después de la valoración de control, se detectó que es bajo, por lo cual, se realizó el ajuste correspondiente.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
2	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Deficiencias en la expedición de certificados de control de emisión de ruido a fuentes fijas	Posibilidad de afectación Reputacional por deficiencias en la expedición de certificados de control de emisión de ruido respecto al cumplimiento de la norma a fuentes fijas, debido a la falta de calibración de los equipos de medición.	• Por desconocimiento del personal que opera los equipos 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 número 2, mediante comité en Acta # 5 de abril 2023, mediante la metodología de grupo nominal.	El profesional universitario del área de Calidad de Aire y Ruido verifica mínimo 30 días 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 calibración de los equipos periféricos 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 peritajes autorizados por el mismo.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	solicitar anualmente la calibración de equipos. Contar con la debida certificación como respaldo de la acción anterior	comunicación dirigida al UDEA, operador asignado certificaciones de calibración anual del ente autorizado	El Profesional Universitario de la Secretaría de Medio ambiente en el área de calidad del aire	Trimestral	La secretaria focaliza en esta vigencia el control de emisiones de ruido en fuentes fijas a través del contrato No. SMA-CD-098 DE 2023 con U de A para monitores de ruido. Según informe técnico, se realizaron 22 visitas de control programadas y se cuenta con las certificaciones actualizadas de calibración. En asesoría de calidad el 3 de mayo de 2023 se realizó análisis y revisión de la valoración del riesgo y se cambió la probabilidad inherente a media, logrando disminuir el resultado de la probabilidad residual.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
3	Medio Ambiente	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Aumento de insatisfacción en los usuarios por la no identificación de causas de insatisfacción	Posibilidad de afectación reputacional por aumento de insatisfacción en los usuarios por la no identificación de causas de insatisfacción debido al bajo número de encuestas diligenciadas	Desconocimiento del procedimiento para la percepción del usuario y parte interesada. falta de compromiso por parte de los responsables. insuficiente capacidad de logística incumplimiento en el tamaño de la muestra de acuerdo a los establecido en el procedimiento para la percepción del usuario y parte interesada.	Incumplimiento en el tamaño de la muestra de acuerdo a los establecido en el procedimiento para la percepción del usuario y parte interesada. Causa elegida por 27 votos a favor fue la número 4 mediante comité en Acta # 5 de abril de 2023, mediante la metodología de grupo nominal. verificación que se realice mediciones en la percepción ciudadana en todos los procesos de la Secretaría.	El Líder del proceso a través de la líder Siga verifica en cada análisis el cumplimiento con el número de encuestas de satisfacción aplicadas de acuerdo al número de usuarios atendidos, en caso de evidenciar que las encuestas aplicadas son insuficientes informa al responsable del área para solicitar la aplicación a través de correo electrónico de las encuestas faltantes, para cumplir la muestra. Como evidencia queda el correo electrónico de solicitud de aplicación de las encuestas faltantes	No Aplica	No Aplica	Detective	hacer seguimiento mensual a la realización de las encuestas de acuerdo con el tamaño de la muestra establecido en el PR- EM-05 formulación de indicadores de satisfacción del usuario y mejoramiento en el análisis de encuestas de satisfacción del usuario	acta de comité diligenciamiento de encuestas ficha de indicadores de satisfacción del usuario	El Líder Siga	Trimestral	Mediante acta de comité primario No. 07 de 30 de junio 2023 se ha realizado seguimiento mensual al tamaño de la muestra en las encuestas realizadas en la secretaria de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PRM-EM-05. Se evidenció la realización de 446 encuestas de satisfacción en los procesos IVC, TYS, dando cumplimiento al tamaño de la muestra establecido en el procedimiento. Se concluye que se realizaron las 446 encuestas en todos los procesos que se ejecutan en la secretaria. Se consideró realizar nuevamente valoración del riesgo y disminuir a la probabilidad y el impacto. Por lo anterior, se concluye que el control y las acciones fueron efectivos para evitar la materialización del riesgo.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivadas de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se le recuerda que los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
4	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Incumplimientos en la atención de las solicitudes de los usuarios.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimientos en la atención de las solicitudes de los usuarios debido a la falta de seguimiento y control a las mismas que permita la trazabilidad de las solicitudes ambientales al interior de la SMA .	Ausencia de un software que facilite trabajo en serie para el diligenciamiento de un formato común. Falta de seguimiento adecuado de las solicitudes a través del seggad para la respuesta de las PORDS. continuar laborando en el formato que cada año se verifica la versión	Falta de seguimiento adecuado de las solicitudes a través del seggad para la respuesta de las PORDS. Causa elegida por 27 votos a favor de los 27 asistentes en comité primario fue la número 2 mediante Acta # 5 de abril de 2023, mediante la metodología de grupo nominal.	Las auxiliares administrativas de Recepción, verifican 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 de prioridad.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	Realizar seguimiento permanente a la atención y respuesta de las solicitudes a través de las consultas realizadas en el SISGED.	SISGED-	Las auxiliares administrativas con delegación	Trimestral	En asesoría de calidad el 10 de mayo se replicó la causa a tratar ya que estaba asociada al formato FO-VC-38 control de solicitudes el cual ya fue eliminado del siga. Cada vez que se requiera emitir conceptos de control ambiental, el subsecretario revisa las respuestas a las solicitudes y verifica que sea acorde a la normalidad vigente, consignando su respectiva firma en señal de aprobación. En caso contrario, devuelve al responsable para que realice la revisión respectiva.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, nuevamente en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias".

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
5	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Incumplimiento de los objetivos gerenciales asociados al proceso	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los objetivos gerenciales asociados al proceso debido a las deficiencias en la gestión para el logro de los mismos.	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.	Desconocimiento de la herramienta de seguimiento. FO-DE-22. Causa elegida por 27 votos a favor fue la número 4 en comité primario en Acta # 5 de abril de 2023. Mediante la metodología de grupo nominal	el control y seguimiento mensual al Plan de acción FO-DE-22 y socialización a través de los comité primarios.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	El fortalecimiento de los responsables en el diligenciamiento de las herramientas para seguimiento y control de las metas gerenciales.	Análisis del Contexto Estratégico matriz de riesgo	la lider SIGI con apoyo de los profesionales del área	Trimestral	En el acta de comité primario Acta No. 07 de junio 30 de 2023 se realizó el seguimiento al Plan de Acción, donde se cumplieron los 38 indicadores, 45 actividades de 15 proyectos de la Secretaría de Medio Ambiente. Se cumple la gestión del Plan de Desarrollo en 88.94% con fecha de corte al 30 de marzo.  Desde el periodo anterior, durante cada mes, se continúa con el seguimiento que incluye tanto los indicadores que avanzaron como los que no se ejecutaron en esta vigencia. Se efectuaron todas las acciones las cuales fueron efectivas tal como se evidencia en el seguimiento al plan y en las actas de comité primario del trimestre.  Se consideró bajar de calor tanto en probabilidad como en impacto Las acciones y controles fueron efectivas. Por lo tanto, no se materializó el riesgo.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que es controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
6	Medio Ambiente	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Materialización de eventos previsibles que afecten negativamente el logro de las metas institucionales.	Posibilidad de afectación de la imagen de la entidad por la materialización de eventos previsibles que afecten negativamente el logro de las metas institucionales, debido a no aplicación de las directrices para gestión de los riesgos identificados en los procesos.	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.	Causa elegida por 27 votos a favor fue la número 3 de los 27 asistentes mediante comité primario en Acta # 5 de abril de Nov de 2023. Mediante la metodología de grupo nominal	El líder SIGI cuando haga relevo, debe transmitir su conocimiento y realizar entrenamiento en el cargo y el funcionario quien haga sus veces deberá revisar en la matriz de riesgos que existe una hoja de evaluación de control por cada control, se debe realizar previo estudio del Proceso PR-DE-05, para así no se genere no conformidad por incumplir en el diligenciamiento completo de la matriz de riesgo.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	Realizar socialización del procedimiento para los seguimientos a los riesgo conforme a respectivos controles. Reforzar el la Gestión del conocimiento y permanente entrenamiento	Matriz de Riesgos, Acta de Comité Primario, Acta de Calidad (28/12/2020)	El lider SIGI cuando haga relevo,	Trimestral	Durante este trimestre contamos con la asesoría y acompañamiento permanente de la coordinación de calidad que se ofrece tanto al líder SIGI, en el seguimiento a la matriz y a su tabla de control. Asimismo en acta de comité No. 5 de abril de 2023 se hace seguimiento a las causas y se eligen las mas voladas, en el seguimiento efectuado a la matriz de riesgo y en el acta del 1 trimestre 2023.  Se consideró evaluar tanto en probabilidad como en impacto y reducir sus valores. Las acciones y controles fueron efectivas, por lo tanto no se materializó el riesgo.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que es controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
7	Medio Ambiente	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Recomendación de no conformidad	Posibilidad de afectación reputacional por recomencia de no conformidad debido a que las acciones de mejoramiento no son suficientes, eficaces, o acordes al hallazgo.	No definir las causas adecuadas producto de los hallazgos No elegir acciones efectivas y completas que demuestren su cabal cumplimiento. No Contemplar en los análisis en comité nuevas acciones cuando las registradas no han resultado suficiente.	No Contemplar en los análisis en comité nuevas acciones cuando las registradas no han resultado suficiente. Causa elegida por 24 votos a favor fue la número 3 mediante comité en Acta # 5 de abril de 2023. Mediante la metodología de grupo nominal.	El líder del proceso con el apoyo de Profesionales de cada área revisan en comité primario mensualmente el cumplimiento de las acciones y su eficacia. En caso de detectar que no son suficientes para corregir el hallazgo, determinan nuevas acciones y dejan el registro, en el plan de mejoramiento.	No Aplica	No Aplica	Detective	Revisar y organizar las evidencias. Presentar su cumplimiento en comité primario para aprobar cierre y sea remitir a las respectivas autoridades que autorizan su cierre. Seguimiento al plan de mejoramiento de acuerdo a la fechas de cumplimiento.	Plan de mejoramiento/ evidencias	l líder del proceso con el apoyo de Profesionales de cada área	Trimestral	Durante este trimestre se continúa con el seguimiento de todas la fuentes de mejoramiento. Entre ellas, el seguimiento mes a mes en los comités primarios al Plan de Mejoramiento. Se identifican los cumplimientos y se ordena el envío de hallazgos para el cierre. Posteriormente, verificada la eficacia de las acciones, se da el cierre a 6 hallazgos por los respectivos responsables de cada auditoría. A la fecha, sólo quedan 3 hallazgos del ítem 1 y 1 de Contrataría, (próxima guía en avance).  Se consideró bajar de calor tanto en probabilidad como en impacto. Se evidencia en actas y en correos enviados a Coordinación de Calidad con las evidencias adjuntas, que las acciones y controles fueron efectivos, por lo tanto, no se materializó el riesgo.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que es controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
8	Medio Ambiente	Gestión de Trámites y Servicios	in oportunidad en la atención o respuesta a PQRDS.	Posibilidad de afectación reputacional por inoportunidad en la atención a las PQRDS, debido a la falta de control de los tiempos de respuesta por parte de los responsables de la atención de las mismas.	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 número 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 próximas 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. Revisar, priorizar y monitorear los tiempos cuando se requieran efectuar visitas previas a la proyección de sus respuestas. FO-VC-08.	indicadores SISGED	La auxiliar administrativ a designad por la Secretaría de Medio ambiente	Trimestral	Se evidencian 252 PQRDS a corte del 04 de julio de 2023, de las cuales, el cumplimiento en oportunidad y términos de las 234 solicitudes dentro del rango y 34 que faltan por responder pero que se encuentran dentro del rango.  Así mismo, la directx del líder del proceso en comité primario No. 7 del 30 de junio 2023, en el cual se reitera la urgencia de respuesta designada en el SISGED para facilitar el envío a tiempo al ciudadano.  Las acciones y controles han sido efectivos y el riesgo no se materializó.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que es controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
9	Medio Ambiente	Gestión de Trámites y Servicios	Pérdida de documentación entregada por los usuarios para la realización de un trámite o prestación de un servicio	Possibilidad de afectación reputacional por pérdida de documentación entregada por los usuarios para la realización de un trámite o prestación de un servicio, debido a que el lugar de almacenamiento no cuenta con métodos de seguridad y conservación de la documentación.	los tres porqués? Se recibe la información según chequeo de requisitos, por ser documentos tan pequeños estos debían sujetarse bien, y no los pegaron con un buen pegante en formato y en el mismo momento. Aún no se cuenta con unos archivadores adecuados y seguros, y estos documentos se archivan en estanterías inadecuadas por hallarse expuestas a polvo y aire es posible que con el tiempo estén expuesto al riesgo de desfogarse dichos documentos. porque cuando se trata de solicitud de duplicado de carnet o actualización es necesario que alleguen estos mismos documentos, y posiblemente al contrastarse con estas fotografías en el anterior registro, en forma	Aún no se cuenta con unos archivadores adecuados y seguros, y la documentación se ubica en estanterías inadecuadas y expuestas a la detección.	Los profesionales universitarios del área de bienestar animal verifican cada vez que se reciben los requisitos para la ejecución de los trámites que la información sea archivada de acuerdo al Procedimiento para la Organización de Archivos de Gestión PR-GD-06 así mismo sujetar con buen pegante las fotografías y luego archivar en un sitio adecuado la documentación objeto del registro, en caso de detectar documentos no archivados correctamente se procede a revisar y ubicarlos en el expediente correcto, como evidencia queda el expediente del trámite.	No Aplica	No Aplica	Detective	Gestionar la adquisición de archivadores. Disponer la documentación en lugares adecuados para preservar los registros asociados a la ejecución de los trámites.	hojas de trámites, la información documentada de cada trámite digital y física	Los profesionales universitarios del área de Bienestar animal	Trimestral	Frete a la adquisición de 2 archivadores médicos gestionados por el líder de proceso, se elimina la causa principal por la cual se podía materializar el riesgo. La información que soporta la ejecución de los procesos se encuentra ordenada de manera correcta, cumpliendo con los lineamientos establecidos. Con base en lo anterior, se considera en comité primario que el riesgo no va a continuar siendo monitoreado.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado en su efectividad y eficacia.
10	Medio Ambiente	Inspección Vigilancia y Control	Afectación de seguridad en la información institucional por carencia de respaldos y garantías, (auditoría de gestión documental y tic 2022)	Possibilidad de afectación reputacional y/o económica debido a la pérdida de la integridad, disponibilidad y confiabilidad de la información institucional, debido a la utilización de cuentas de correo electrónico 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 información de los procesos con las diferentes partes interesadas. Porque el correo electrónico de la secretaría con dominio institucional no tenía la capacidad suficiente para el envío efectivo de la información. porque existían algunas configuraciones de seguridad establecidas por la dirección TIC.	Porque el correo electrónico de la secretaría con dominio institucional no tenía la capacidad suficiente para el envío efectivo de la información.	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 correo al servidor público o contratista el desuso inmediato de los mismos.	No Aplica	No Aplica	Correctivo	El Subsecretario de medio ambiente, profesionales universitarios, Técnico y operativos Administrativos, migraron 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 la TIC una cuenta de correo de la secretaría.	solicitud radicada- Acta de comité primario instructivo de uso de correo personal	líder del proceso y líder SIGI	Trimestral	Durante este segundo trimestre se cuenta con el correo institucional y están respaldados todos los servidores y controlados en la red y web institucionales. Lo anterior, según las instrucciones del líder del proceso de acuerdo al acta comité Nro. 7 del 30 de junio de 2023 y de acuerdo al Pr-SH-13. El procedimiento socializado el 15 de marzo con las TICs para la implementación y monitoreo de las políticas digitales. En revisión por los mismos, se efectuó ajuste en las acciones de la matriz de riesgo el 10 de abril de 2023 orientación virtual con las TICs. Por lo anterior, se concluye que las acciones fueron efectivas y que el riesgo no se materializó.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado en su efectividad y eficacia.
11	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 Llave de Ideas Acta No 30 del enero del 2022 Mediante Acta No 4 del 25 de abril del 2023 se revisó y ajustó 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 Tránsito semanalmente en los comités técnicos localiza a los Subcomandantes los cambios normativos para la actualización de los procedimientos con el fin de evitar la inadecuada prestación de los servicios dejando evidencia en el acta del comité y en la información documentada. En caso de no haber comité semanal, 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-01 Acta FO-DE-02 Control de asistencia Registro fotográfico y/o Procedimientos Actualizado, publicado y socializado	Subsecretario de Control de Tránsito	Trimestral	07/07/2023 Se evidencian en el FO-DE-01 Acta que se realizaron los comités técnicos semanales con los Subcomandantes de tránsito, en los cuales hubo un constante trabajo para la mejora continua del proceso con la socialización y la actualización constante de las normas. Además, vía grupo de WhatsApp se compartió información relevante relacionada con sus funciones. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materialización del riesgo.	NO	De acuerdo con la evaluación realizada al riesgo, se evidencia que el seguimiento no da cuenta del total de las actividades mencionadas en la casilla de "acciones" y tampoco se mencionan en el seguimiento
12	Movilidad	Gestión del Desarrollo Territorial	Demandas por la mala o nula señalización vertical y/o horizontal en las vías que causan accidentes de tránsito con lesiones o muertes	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 Llave de Ideas Acta No 30 del enero del 2022 Mediante Acta No 4 del 25 de abril del 2023 se revisó y ajustó 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 evidencia demoras en los comités de movilidad y seguridad viaj las solicitudes de señalización vertical y horizontal en las vías con el fin de reducir la accidentalidad en la vía y una constancia se deja en un acta y otra información documentada. En caso de no socializar, se realizará nueva convocatoria del comité de seguridad y señalización viaj.	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 Oficina FO-DE01 Acta FO-DE-02 Control de asistencia	Profesional Universitario Oficina de Transporte	Trimestral	06/05/2023 En el mes de abril de 2023 no se llevó a cabo ningún Comité de Movilidad y Seguridad Vial. Sin embargo, el Profesional Universitario ha respondido las solicitudes de las partes interesadas respecto a la implementación, modificación, entre otros, de señalización preventiva el cual también ha realizado el acompañamiento técnico para la instalación de señalización horizontal y vertical preventiva, la cual se está implementando mediante el contrato No 030 del 2021 "Adecuación y mejoramiento de espacios públicos para la movilidad sostenible y la transpirabilidad de las comunas 1, 4 y el contrato No 040 del 2021 "Adecuación y mejoramiento de espacios públicos para la movilidad sostenible y la transpirabilidad de las comunas 2, 3, 5 y 6 en el municipio de Itagüí" Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materialización del riesgo.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivadas de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
13	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 prestaciones de los servicios asociados al proceso o incumpliendo.	Obsolescencia tecnológica de los equipos de cómputo Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 30 del enero del 2022 Mediante Acta No 4 del 25 de abril del 2023 se revisó y ajustó 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 requiere 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 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.	Los servidores públicos cada vez que se requiere 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 Correo electrónico Ticket Verificar que las fallas de los equipos de cómputo hayan sido corregidas		Jefe Administrativo de Movilidad Servidores públicos de la secretaría	Trimestral	07/07/2023 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 y correcciones o mantenimientos de los equipos. 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.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
14	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 informal debido al incumplimiento con las jornadas de capacitación programadas	Insistente 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 4 del 25 de abril del 2023 se revisó y ajustó 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 realiza seguimiento al FO-DE-15 Ficha de Indicadores: GS-01 "Personas capacitadas en seguridad vial" y en caso de evidenciar tendencias no deseadas 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 las agentes de tránsito ausentes con el fin de cumplir con las capacitaciones programadas. Oficio Correo Electrónico Cronograma de turnos de tránsito: FO-DE-02 Control de asistencia FO-DE-15 Fichas de indicadores		Agente de tránsito	Trimestral	11/04/2023 Con base al FO-DE-02 Control de asistencia, se evidenció que fueron 5.112 personas capacitadas durante el trimestre. Con respecto a las vacaciones de los tres (3) Agentes de tránsito que desarrollan las capacitaciones, un (1) Agente de Tránsito tuvo vacaciones y por tanto se delegó en los otros dos (2) las actividades de capacitación programadas. Por lo anterior, se concluye que los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
15	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 mesas de contravenciones Falta de equipos tecnológicos Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 30 del enero del 2022 Mediante Acta No 4 del 25 de abril del 2023 se revisó y ajustó 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 requiere delega en los servidores públicos la responsabilidad de aspirar las ausencias de sus compañeros y registra las novedades en los cronogramas de citas. En caso contrario, realiza el aparcamiento de la audiencia comunicando 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 Ex Notificación FO-DE-01 Acta FO-DE-02 Control de asistencia Resolución Gestionar la llegada de practicantes para apoyar las actividades de las audiencias.		Subsecretario de Control de Tránsito Servidores públicos mesas de contravenciones	Trimestral	07/07/2023 El Subsecretario de Control de Tránsito delegó en los servidores públicos activos reemplazar las vacaciones, licencias o permisos otorgadas a los servidores públicos de las mesas de contravenciones. Actualmente se asignó dos alfabetizadores de instituciones educativas públicas de tagüi como apoyo a las mesas de contravenciones. Por lo anterior, se concluye que las audiencias fueron realizadas acorde a la programación según se evidenció en los sistema Ex Tránsito. Por tanto los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
16	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, confiabilidad 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, confiabilidad e integridad de la información corporativa, ya que los correos por ser particulares no cuentan con los respaldos y garantías de la información institucional. Escasos de herramientas tecnológicas de comunicación entre los servidores públicos Falta de recursos económicos para la adquisición de nuevos cuentas de correos electrónicos Votación nominal Método Lluvia de ideas Acta No 10 de septiembre del 2022 Mediante Acta No 4 del 25 de abril del 2023 se revisó y ajustó el análisis de causas de los riesgos de la Secretaría de Movilidad	Ausencia de restricciones en los servidores institucionales y equipos de cómputo 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 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 Servicios	Ticket Correo electrónico	Jefe Administrativo de Movilidad	Trimestral	07/07/2023 El Jefe Administrativo solicitó la creación de cinco (05) cuentas de correo electrónico institucionales y se asignó a igual número de contralistas para su uso. Los contralistas actualmente usan las cuentas de correo electrónico para el intercambio de información con los servidores públicos de la administración. Además, para el uso del SIGSED y Ex, los correos electrónicos son requisito de inicio de sesión. Por tanto los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
17	Movilidad	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	La información digital producida en la unidad administrativa se almacena de forma local en los equipos de cómputo, por lo que 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 4 del 25 de abril del 2023 se revisó y ajustó el análisis de causas de los riesgos de la Secretaría de Movilidad	Desconocimiento de los medios de almacenamiento capacitados 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 o unidades 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 a 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	11/07/2023 Durante el trimestre ningún servidor público solicitó al Jefe Administrativo gestionar ampliación del almacenamiento de archivos o habilitar el uso de carpetas compartidas. 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 y correcciones o mantenimientos de los equipos. Se evidenció con el seguimiento y cierre del ticket que las novedades presentadas fueron atendidas oportunamente sin pérdida de información. Por tanto los controles y acciones son efectivos para evitar la materializar del riesgo.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
18	Control Disciplinario Interno	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de los términos procesales por parte del profesional universitario comisionado.</li> <li>Ausencias temporales o permanentes del profesional universitario comisionado.</li> <li>Sobrecarga laboral.</li> </ul>	<p>Incumplimiento de los términos procesales por parte del profesional universitario comisionado. Elegida mediante Votación Nominal unánime (4 de 4 votos) Acta de Comité Primario No. 003 de febrero 7 de 2022.</p>	El Profesional Universitario, diligentemente 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, solicitar por correo electrónico o sopar, el agotamiento de la etapa probatoria, previo a la finalización de la etapa en la que se encuentra.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	<p>Realizar seguimiento a los términos procesales dentro de cada expediente, verificando en el aplicativo CIDI y/o en el proceso físico. En caso de evidenciar que algún proceso se encuentre próximo a vencerse, solicitar por correo electrónico o sopar, el agotamiento de la etapa probatoria, previo a la finalización de la etapa en la que se encuentra.</p> <p>Ubicar los expedientes que tienen providencias para notificar en un sitio estratégico (Bandera) y de conocimiento de todos los servidores públicos de la Unidad Administrativa organizada por</p>	<p>Aplicativo CIDI</p> <p>Correo Electrónico</p> <p>Mensajes de Sopar</p> <p>Expedientes Físicos</p>	<p>Jefe de Oficina</p> <p>Profesionales</p> <p>Comisionados</p>	Trimestral	<p>En asesoría de calidad 12/05/2023 se revisó la valoración del riesgo se determinó que continúan igual. Se incluyen acciones adicionales de tratamiento. Acciones que fueron efectivas y permitieron que el jefe de oficina y los profesionales universitarios realicen el control de los términos procesales de los expedientes comisionados, además, el jefe de la oficina, advierte en reunión de Comités Primarios, sobre la obligatoriedad de impartir trámite a los procesos disciplinarios, de forma eficiente y con la celeridad, recabando las pruebas necesarias para tomar decisiones de fondo. Adicionalmente se continúa utilizando los expedientes que tienen providencias para notificar, en sitio estratégico, para seguimiento por parte de los profesionales comisionados. En conclusión, no se presentó incumplimiento en los términos de los expedientes de la Oficina de Control Disciplinario Interno. El control y las acciones fueron efectivas para evitar la materialización del riesgo. Lo cual se somete a consideración y es evaluado en el Acta de Comité Primario N° 010 del día 07 de julio de 2023.</p>	No	Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
19	Control Disciplinario Interno	Gestión Documental	Pérdida 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de Recursos Físicos para la guarda o custodia de los expedientes</li> <li>Falta de foliación consistente en el expediente.</li> <li>Falta de incorporación de los registros de manera oportuna a los expedientes.</li> <li>Falta de cuidado profesional por parte del Profesional Universitario Comisionado</li> </ul>	<p>Falta de incorporación de los registros de manera oportuna a los expedientes. Elegida mediante Votación Nominal con mayoría (3 de 4 votos) Acta de Comité Primario No. 003 de febrero 7 de 2022.</p>	los profesionales universitarios comisionados cada vez que se genere un documento que conforma el expediente procede a realizar la foliación, incorporar el documento y diligenciar la hoja de control. En caso de evidenciar documentos por fuera de los expedientes se prioriza la organización de los mismos bajo los parámetros anteriormente mencionados. La evidencia corresponde a la hoja de control y el expediente.	No Aplica	No Aplica	Detective	<p>Revisar cada vez que se profiera una decisión, que el expediente se encuentre completo y debidamente foliado, reubicando en la hoja de control y solicitar al Profesional Universitario Comisionado, que verifique y complementen la información faltante.</p>	<p>Requerimiento y Expediente Completo</p>	Jefe de Oficina	Trimestral	<p>En asesoría de calidad 16/05/2023. Se identificó un control detectivo documentado en el proceso Gestión Documental, el cual permitió disminuir la probabilidad de 60 a 45. Las acciones han sido efectivas toda vez que, conforme a los informes presentados por los profesionales universitarios, no se evidencia la materialización del riesgo, además en la revisión de expedientes realizados por el jefe de oficina, se evidencia que cuentan con la respectiva foliación y hoja de control, lo que permite tener un mayor control de su contenido. El control y las acciones fueron efectivas para evitar la materialización del riesgo. Lo cual se somete a consideración y es evaluado en el Acta de Comité Primario N° 010 del día 07 de julio de 2023.</p>	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
20	Control Disciplinario Interno	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	El personal adscrito a la unidad administrativa usa cuentas de correos privados (controlisciplinariotag2022@gmail.com) para el manejo de información institucional, 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 los respaldos y garantías frente a la seguridad de la información. (Evidenciado en Auditoría de Gestión Documental 2022).	Posible afectación reputacional por pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, debido al uso de recursos particulares, que no cuentan con respaldo institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lluvia de ideas</li> <li>Utilización de un Correo Alternativo para asegurar el envío de información a usuarios o partes interesadas.</li> <li>Falta de capacidad de los correos electrónicos institucionales, para el envío de información requerida por los usuarios o partes interesadas.</li> <li>Falta de recursos para el envío de información por otros medios diferentes al correo electrónico</li> </ul>	<p>Por falta de capacidad de los correos electrónicos institucionales, para el envío de información requerida por los usuarios o partes interesadas.</p>	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	<p>Eliminar la cuenta de correo alternativa. Solicitar a la Dirección Administrativa de las TIC, el aumento en la capacidad de los correos electrónicos de los servidores públicos adscritos a la Oficina de Control Disciplinario Interno</p>	<p>solicitud radicada-</p> <p>Acta de comité primario instructivo de uso de correo personal.</p>	Jefe de Oficina	Trimestral	<p>A la fecha no se está haciendo uso de cuentas de correo electrónico distintas a las institucionales, motivo por el cual no se materializó el riesgo. Por lo cual la acción ha sido efectiva para evitar la materialización del riesgo. Se somete a consideración y es evaluado en el Acta de Comité Primario N° 010 del día 07 de julio de 2023.</p>	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
21	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>El análisis de las causas se realizó a través de la metodología de lluvia de ideas donde se lograron identificar las siguientes causas:</li> <li>Información no disponible por estar almacenada en medios no idóneos</li> <li>Centralización de la información en un solo servidor público</li> <li>Desconocimientos de los responsables sobre las herramientas disponibles para almacenar y compartir la información de manera segura</li> <li>Falta fortalecer la gestión del conocimiento frente a las herramientas del SIGI</li> <li>Deficiencias en la gestión del conocimiento que afecte la ejecución de las actividades correspondientes a los procesos que se ejecutan</li> </ul>	<p>Falta fortalecer la gestión del conocimiento frente a las herramientas del SIGI</p>	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	<p>nombrar un par del líder SIGI para hacer seguimiento a los compromisos pendientes en caso de ausencias temporales del mismo</p> <p>Capacitar al servidor público nombrado como par en las herramientas del SIGI</p> <p>Fortalecer en los comités primario el conocimiento de los servidores públicos y contratistas de la dirección</p>	<p>Actas de grupo primario con la designación del par del líder SIGI</p> <p>FO-DE-02 control de asistencia</p> <p>Acta de comité primario de socialización de los elementos y herramientas del SIGI</p>	Líder Sigue	Trimestral	<p>30/06/2023</p> <p>Se evidenció a través de las actas de comité primario que se realizaron los seguimientos a las fuentes de mejoramiento y que las actividades diseñadas para el cumplimiento de los indicadores de la dirección fueron ejecutadas oportunamente.</p> <p>El 100% de las fuentes de mejoramiento fueron reportadas a la coordinación de calidad en las fechas programadas.</p> <p>Frente al fortalecimiento del conocimiento de los servidores públicos y contratistas de la dirección se realizó en el mes de mayo socialización del correo estratégico, salidas no conformes y ficha de indicadores, como se evidencia en acta de comité primario No 6 del 31 de mayo de 2023.</p> <p>Con respecto a la acción de nombrar a un servidor público para el líder siga continua pendiente para el segundo semestre debido a la reestructuración de las actividades en la Dirección. Una vez sea nombrado se realizará la capacitación respectiva.</p> <p>Por lo anterior se concluye que las acciones fueron efectivas, el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
22	Desarrollo Económico	Dirección de Estrategia	Incumplimiento en las metas y objetivos del plan de desarrollo asociados a 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 afecta 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.  Afectación de la continuidad de los programas y proyectos asociados a los procesos que se ejecutan en la unidad administrativa  No contar con los espacios	Distribución inadecuada de los recursos del presupuesto a los proyectos del plan de desarrollo que afecta 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	Detective	Programar la ejecución de las actividades y realizar la asignación presupuestal acorde a las metas para asegurar su cumplimiento	Formato avance plan de acción FO-DE-04	Director de Desarrollo Económico	Trimestral	30/06/2023 Conforme al seguimiento mensual realizado se evidencia a través del formato avance plan de acción FO-DE-04 que todos los proyectos cuentan con presupuesto asignado y que se han cumplido las metas de ejecución de las actividades para el cumplimiento de los diferentes indicadores asignados a la unidad administrativa y por tal motivo no ha sido necesario gestionar la asignación de presupuesto para el cumplimiento de las metas programadas. Por lo anterior se concluye que los controles y acciones fueron efectivos y el riesgo no se materializó en el periodo de análisis.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
23	Desarrollo Económico	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida 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 crítica 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	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	Monitorizar 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	30/06/2023 Se asistió a la capacitación sobre las políticas de gobierno y seguridad digital realizada el 27 de Junio a fin de que todos los servidores conozcan la normatividad aplicable a la seguridad digital y evitar así afectación o pérdida de información. Actualmente en la dirección de desarrollo económico se encuentran bloqueados los accesos a las aplicaciones para el almacenamiento de información diferentes al institucional, la información se maneja a través de carpetas compartidas. Durante los comités primarios del próximo periodo se hará énfasis en la importancia de el envío de información a través de los correos electrónicos institucionales. Se evidenció que no se presentaron pérdidas de información y por tal motivo se concluye que las acciones fueron efectivas y el riesgo no se materializó.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
22	Hacienda	Gestión de Trámites y Servicios	Atención extemporánea de trámites o PORSD asignados a la Secretaría de Hacienda	Posibilidad de afectación reputacional por no dar respuesta a las PORSD 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. (3) 2. Falta de claridad en la asignación de las funciones (2) 3. Asignación incorrecta de las PORSD a las diferentes unidades (6) 3. Gran cantidad de PORSD recibidas (6) 4. Desconocimiento de la normatividad aplicable (4)  En Acta de Comité primario N° 20 del 22/12/2022 se revisaron cada una de las causas poniendo a consideración cada una de ellas con 6 personas. (Ideas 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 SIGSED revisando cada una de las bandejas del mismo con el fin de verificar los tiempos restantes que tiene cada petición e informado a cada responsable del área los que tienen términos vencidos o pocos días para vencerse mediante correo electrónico, además se verifican cuales radicado deben ser resignados según las competencias de cada oficina, dejando la evidencia en el mismo aplicativo SIGSED.	El secretario de despacho en comité primario mensualmente realiza seguimiento a los radicado especialmente PORSD con el fin de identificar las principales causas de las peticiones y que las mismas estén respondidas 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, Detective y Correctivo	Generar reporte SIGSED semanalmente con el fin de identificar el estado de las PORSD asignadas a las diferentes áreas de Hacienda  Enviar al inicio de cada semana un Correo electrónico a todas las áreas indicando las PORSD asignadas que están próximas a vencer (con 5 días hábiles).  Realizar seguimiento mensual a las PORSD en comité primario identificando los tiempos de respuesta para evitar llegar al tiempo límite de respuesta a la	Reporte de SIGSED generado cada semana  Correo electrónico de notificaciones  Acta de comité primario	Secretaría de Hacienda  Subsecretaría de Presupuesto  Líder SIGI	Trimestral	04/07/2023. Se procede a revisar el aplicativo SIGSED sacando el informe tanto de listado de PORSD como de indicadores de PORSD donde se puede evidenciar que ingresaron 4,278 PORSD y se han respondido a la fecha 3,245, es importante resaltar que 1,368 son solicitudes realizadas a la Secretaría de Hacienda, se evidencia además que a la fecha no se encontró ningún radicado vencido, esto se gracias a unos de 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 ajustan actas de comités primarios donde se analizan las PORSD y las principales causas por dependencia.  El riesgo no se materializó y no se requiere aplicar acciones de mejoramiento para este periodo, ya que los controles fueron efectivos para responder a tiempo los trámites o PORSD asignados.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	



N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
29	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	1. Diminución de recursos desde el gobierno central, que afecte el presupuesto para dar cumplimiento a lo programado. (5) 2. No financiación de los planes y programas de desarrollo económico, social y territorial de la entidad. (4) 3. Interrupción de la ejecución de los proyectos de inversión de las Unidades Administrativas. (4) 4. Inadecuada implementación de los lineamientos financieros y contables afectando el cumplimiento de los programas y proyectos de las unidades administrativas  En Acta de Comité primario N° 01 del 05/01/2023 se revisaron cada una de las causas poniendo a consideración cada una de ellas con 6 personas (líderes de los procesos)	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 la implementación de los programas y proyectos de las unidades administrativas	Los subsecretarios y/o jefes de las oficinas de hacienda realizarán 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 específica.  Verificación del cumplimiento de las metas del recado presupuestal y % de ejecución.	Ejecución presupuestal de ingresos y gastos  Actas de comité primario	Secretario de despacho  Subsecretario a Líder SIGI	Trimestral	04/07/2023: se verifico las ejecuciones presupuestales verificando el cumplimiento de las metas establecidas, recaudos efectivo y gastos realizados según la destinación.  Se analiza analiza en comité primario los principales ingresos y la inversión por sectores.  Por lo anterior no se materializó el Riesgo, dado que se están cumpliendo las metas establecidas según % de ejecución	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
30	Seguridad	Gestión de Trámites y Servicios	Enviar respuesta a los trámites y PQRDS por fuera de los términos.	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción social generada por no dar respuesta a las PQRDS	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 SIGSED  Falta de articulación y seguimiento de los responsables	Dificultades con el uso de canales de comunicación SIGSED	El auxiliar administrativo responsable de la asignación de las PQRDS en la unidad administrativa revisa permanentemente en el SIGSED los PQRDS asignados a la secretaría de seguimiento y en caso de encontrar PQRDS prontas a vencer envía una alerta por correo electrónico a los funcionarios encargados de dar respuesta.	El sistema SIGSED emite alertas a través de correo electrónico sobre la asignación y los días faltantes para dar respuesta al servidor público responsable de dicho seguimiento a las PQRDS asignadas quien en caso de identificar incumplimiento toma las acciones pertinentes dejando evidencia en el acta de comité primario.	El secretario de despacho mensualmente en comité primario hace seguimiento a las PQRDS de respuesta y en caso de identificar incumplimiento toma las acciones pertinentes dejando evidencia en el acta de comité primario.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	Solicitar al administrador del software una capacitación en el uso y manejo del SIGSED  Socializar el procedimiento PR-TS-02 para dar respuesta al SIGSED, y los cambios realizados al proceso en comité primario	Solicitud de capacitación  Acta de comité primario	Secretario de Despacho  Líder SIGI	Trimestral	06/07/2023 Se verificó en el software de PQRDS que se están emitiendo de manera oportuna las alertas de los vencimientos. Por otra parte se verifica en el correo electrónico que el funcionario encargado de la distribución de las PQRDS que ingresan a la unidad administrativa Continua haciendo seguimiento a los tiempos de respuesta y generando alertas sobre el vencimiento, así mismo se evidencia que en comité primario mensualmente se hace seguimiento a las dificultades que se puedan presentar con la respuesta de PQRDS. Lo anterior permitió que durante este trimestre no se presentaron PQRDS resultas por fuera de termino legales, evidenciando que las acciones fueron efectivas. Para este periodo la unidad administrativa recibió 138 PQRDS las cuales fueron atendidas en el termino de ley.  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.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
31	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	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  Insistencia a capacitaciones	Talento humano sin las competencias técnicas necesarias para la gestión y/o prestación del servicio	El servidor público responsable de dar respuesta cuando tiene asignadas PQRS identifica la temática de la misma, recopilando la información necesaria para la respuesta clara y de fondo y proyecta la misma 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 esta sea asignada a la persona más competente y evitar el incumplimiento de la asignación en el Software	El jefe de la oficina responsable de dar respuesta a la PQRDS revisará que esta sea clara y de fondo antes de ser cargada en el sistema SIGSED y en caso de encontrar información errónea o incompleta devolverá al funcionario público que la proyecta 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 experiencia en los servidores públicos que proyectan respuestas, dejando consignado en la correspondiente acta.	Acta de comité primario	Secretario de Despacho  Líder SIGI	Trimestral	Fecha: 06/07/2023 El funcionario encargado de la distribución de las PQRDS que ingresan a la unidad administrativa continua haciendo seguimiento a las respuestas, así mismo se evidencia que en comité primario mensualmente se hace seguimiento a las dificultades que se puedan presentar con la respuesta de PQRDS, y se evidencian en el software de PQRDS que durante este trimestre no se presentaron rechazos o devoluciones a respuestas brindadas por estar incompletas o no responder de fondo, lo cual evidencia que el control fue efectivo.  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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
32	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	Discontinuidad en los programas y proyectos que viene desarrollando la secretaría.  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 el cumplimiento de las metas inmediatamente propone y aplican acciones para evitar incumplimiento 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 de la ejecución de sus respectivos planes de acción de acuerdo a lo proyectado, validando las fuentes de verificación física y el presupuesto ejecutado, presentando informes en el formato FO-DE-04, en caso de identificar tendencias no deseadas en el cumplimiento de las actividades, inmediatamente proponen y aplican acciones para evitar incumplimiento dejando evidencia en la correspondiente acta de comité.	El Secretario de Despacho y su equipo de trabajo solicitan modificación al plan de acción sobre las actividades, proyectos o fuentes de verificación en caso de identificar incumplimientos o tendencias no deseadas solicitando modificación al plan de acción sobre las actividades, proyectos o fuentes de verificación en caso de identificar tendencias no deseadas en el cumplimiento de las actividades, inmediatamente proponen y aplican acciones para evitar incumplimiento o reprogramando las actividades, 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 medición de recursos para la ejecución de los programas, planes y proyectos, dejando evidenciado en oficio, correo y/o actas de reunión.  El secretario de despacho con el equipo de proyectos del DAP de la administración inmediatamente identifican la posibilidad de solicitud de recursos a nivel departamental o racional a fin de ejecutar y cumplir las metas establecidas en el plan de desarrollo, dejando evidenciado en	Oficio, correo y/o actas donde se soliciten recursos  Proyectos presentados y realizados	Secretario de Despacho  Líder SIGI	Trimestral	Fecha: 06/07/2023 Se evidencia en los comités primarios de los meses de abril, mayo y junio que el secretario viene realizando el seguimiento al cumplimiento de las metas del plan de acción, así mismo, se identifican tendencias no deseadas y de ser necesario se solicita la modificación del plan de acción. La Secretaría, la Subsecretaría y la Dirección de Derechos Humanos realizaron debidamente la planeación de las actividades para cumplimiento del plan de acción, designando los responsables de la ejecución, al cierre del trimestre se lograron ejecutar el total de las actividades planeadas, incluso existen indicadores que supera las metas. El Secretario realizó la gestión de los recursos y eneros requeridos para la ejecución de las actividades, así como del recursos humano, se evidenciaron correos, oficios a diferentes unidades y entidades y contratos de prestación de servicios y se evidencia el desarrollo de acciones descentralizadas en los barrios.  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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
33	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	Personal insuficiente  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 secretaría.	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 futuras dificultades en la atención inmediatamente proponen y aplican acciones para evitar incumplimientos o reprogramando las fechas de atención, dejando evidencia en la correspondiente acta de comité.	El técnico administrativo de la subsecretaría de convivencia ciudadana informará mediante SIGGED y como electivos a las unidades administrativas interesadas con dos semanas de antelación la necesidad de modificar los cambios en el servicio o las 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 las solicitudes del servicio, y en caso de detectar la necesidad de modificar el formato básico de identificación del servicio FCO-CD-97, hará los cambios y dejará evidencia mediante el correo electrónico dirigido al líder siga y a la secretaría de servicios administrativos.	Preventivo, Preventivo y Correctivo	El subsecretario de convivencia ciudadana gestiona el fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría 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 identificar las falencias de personal y de ser necesario presentara 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: 31/03/2023 Se verifica en correos electrónicos y plataforma SIGGED que la Subsecretaría de Convivencia Ciudadana reporta a la Inspección los cambios o modificaciones que se realicen en la atención del curso pedagógico. Por otra parte se evidencia en las listas de asistencia del curso pedagógico que los mismos se vienen desarrollando una vez por semana en un horario ya determinado como es jueves a las 10 am con el fin de que los usuarios puedan acceder a este en cualquier semana del mes, así mismo para este trimestre se contó con personal por prestación de servicios de 2 contratistas que apoyan las labores de la dependencia. Para este periodo se realizaron 10 cursos pedagógicos con un total de 102 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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
34	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 incremento en los eventos de violencia interpersonal generados por intolerancia	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 secretaría 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 planearán 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 evaluarán las acciones ejecutadas tomando acciones inmediatas y dejando consignado en acta de comité primario	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 evaluarán 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 impunidad de articulación ejecuta acciones con el personal o instituciones evidenciadas las acciones implementadas en controles de asistencia y registros fotográficos en cumplimiento del PR-CD-12 Articulación Interinstitucional sic.	Preventivo, Detective 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 comunidad para evitar y/o disminuir la ocurrencia de eventos por violencia interpersonal, dejando evidenciado en controles de asistencia, fotografías y actas de estas acciones.	Controles de asistencia, actas de reuniones y/o registros fotográficos	Secretario de Despacho  Subsecretario y directores	Trimestral	Fecha: 06/07/2023 Se evidencia en controles de asistencia, registros fotográficos e informe la ejecución de eventos campañas y capacitaciones, que la unidad administrativa viene desarrollando acciones en la promoción, prevención y atención de los Derechos Humanos y la sana Convivencia en la población. La unidad administrativa ha desarrollado actividades en diferentes sectores o barrios logrando descentralizar los servicios y programas en la municipalidad, permitiendo la continuidad del servicio. Así mismo se evidencia la participación de la Secretaría de Seguridad en 13 encuentros comunitarios, y en mesas de trabajo como el de la Banca y el Humedal Di táiles de los cuales han surgido otras actividades de prevención de la violencia. Durante el primer trimestre de acuerdo al informe presentado por la Policía Nacional en Consejo de Seguridad y Convivencia No.17, se observe una reducción en las cifras reportadas por violencia interpersonal en comparación con el mismo periodo del año anterior, año 2022 248 casos - año 2023 210 casos con una variación absoluta de -36 casos y una <a href="#">variación porcentual de -14.51%</a>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
35	Seguridad	Gestión Documental	Pérdida o deterioro de la documentación	Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada preservación de la información, debido a que los archivos verticales, utilizados como archivos de gestión se encuentran cerca a las ventanillas donde les entra la luz directa o posibles humedades.	Desconocimiento de la normatividad asociada a la custodia de documento  Espacios insuficientes o inadecuados  Falta de articulación y seguimiento de los responsables	Desconocimiento de la normatividad asociada a la custodia de documento	En comité primario el Secretario de Despacho verifica con los líderes del proceso que los archivadores se encuentren ubicados en los espacios adecuados, según los lineamientos establecidos en la normatividad para el correcto funcionamiento del archivo de gestión en caso de no encontrarse en el espacio adecuado, serán reubicados dejando evidencia en el acta del comité.	No aplica	No aplica	Detective	Socializar en comité primario el procedimiento PR-GD-06  Solicitar a la secretaría general capacitación en gestión documental	Acta de comité primario  Oficio de solicitud	Líder SIGI	Trimestral	Fecha: 06/07/2023 Se evidencia que en la unidad administrativa se viene dando cumplimiento al PR-GD-09 Procedimiento para la Conservación, Preservación a largo Plazo y Digitalización en cada una de las actividades, así mismo se dispuso en cada una de las dependencias que corresponden a la unidad administrativa de un espacio adecuado para la disposición de los archivadores que permitan garantizar una buena preservación de la información, y se solicitó a la Secretaría General capacitación en Gestión Documental para las personas responsables de su protección.  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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
36	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 estos conocimientos específicos (tácticos), lo que podría afectar la prestación del servicio y el logro de los objetivos del proceso e institucionales.	Alto nivel de rotación del capital humano  Uso de canales personal para la transferencia de información pública  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 convenio, dejando consignado en el formato los acuerdos y compromisos a que haya lugar, a fin de garantizar que las actividades apoyadas se de 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 Preventivo	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 pasantistas que apoyan a la dependencia de acuerdo a sus conocimientos y experiencia, dejando consignado en la correspondiente acta.	Acta de comité primario	Secretario de Despacho	Trimestral	Fecha: 31/03/2023 Se revisaron y verificaron los informes de actividades de los controles de prestación de servicios e informes de supervisión identificando aquellos frente a los cuales quedaron comprometidos y pendientes por realizar, no se identificando situaciones al respecto. A la fecha no se ha presentado ausencia definitiva o temporal de funcionarios.  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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
37	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 inadecuados recursos (computadores, transporte a sitios de trabajo, internet).	Diminución en la asignación de recursos Daños a la infraestructura tecnológica 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 los mismos dejando evidenciado en el SIGED, 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 solicita modificación de las mismas al departamento administrativo 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 recurso a la unidad administrativa responsable	Oficios	Secretario de Despacho Lider SIGI	Trimestral	Fecha: 06/07/2023 Se evidencia en correos electrónicos y aplicativo de mesa de ayuda que durante este trimestre se solicita una única revisión de un computador el cual ya fue devuelto en óptimas condiciones, a la fecha todos los servidores cuenta con los equipos de computo necesarios para desarrollar sus actividades, lo que a permitido abaratar el total de las necesidades y expectativas identificadas por los usuarios. Durante este trimestre no se presentaron necesidades insatisfechas. 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 implementaron acciones adicionales a las ya establecidas, el riesgo continúa para la próxima vigencia y su impacto y probabilidad deberá ser erizado en el comité de apertura, ajustando el mismo a la nueva matriz de riesgos	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
38	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.	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 información le dará acceso al correo electrónico de la dirección o proceso al cual será asignado un documento de entrega de funciones.	El secretario de seguridad solicita 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 de tics capacitación en las políticas de seguridad y gobierno digital a los funcionarios de la unidad administrativa	Oficio de solicitud	Secretario de Despacho Lider SIGI	Trimestral	Fecha: 06/07/2023 Se evidencia que la información remitida de la unidad administrativa es enviada desde correos institucionales, así mismo se evidencia que la unidad esta haciendo uso de la nube dispuesta por la alcaldía para el envío de información con peso superior al soportado por el correo electrónico. 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 implementaron acciones adicionales a las ya establecidas, el riesgo continúa para la próxima vigencia y su impacto y probabilidad deberá ser erizado en el comité de apertura, ajustando el mismo a la nueva matriz de riesgos	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
39	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Entregar información errada para la liquidación de nómina y prestaciones sociales a la Contabilidad	Falta de desarrollo tecnológico (software - hardware), obsolescencia tecnológica. No disponer del recurso humano idóneo. No disponer de una distribución del espacio física adecuada que permita un nivel de concentración óptimo. Desconocimiento de los lineamientos para la ejecución de los procesos. Pérdida de confidencialidad en la ejecución de los procesos por rotación o ausencia de personal.	Falta de desarrollo tecnológico (software - hardware), obsolescencia tecnológica. En la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta No. 10 de 03 de octubre de 2022	Falta de desarrollo tecnológico (software - hardware), obsolescencia tecnológica. El Técnico Operativo de nómina cada 15 días, previo al envío de la información para la liquidación de la nómina, revisa y verifica que las novedades ingresadas a la nómina estén debidamente soportadas y registradas en el sistema, si encuentra inconsistencias, las corrige en el modulo de nómina	No aplica	No aplica	No aplica	Detectivo	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 se vuelva a generar la inconsistencia, antes de la confirmación y envío de nómina y prestaciones sociales. Se esta creando el modulo de liquidación de prestaciones sociales por retiro definitivo, lo cual generará que la información y los cálculos sean tomados y realizados automáticamente en el sistema Dinámica Gerencial	Certificaciones de pagos de nómina, planillas de pago de seguridad social y reclamaciones de empleados.	Técnico Operativo de Nómina Profesional Universitario prestaciones Sociales	Trimestral	30/06/2023. El Técnico Operativo encargado de la revisión de las nóminas del 15 de abril al 15 de junio de 2023 y el Profesional Universitario encargado de la revisión y liquidación de las nóminas de la secretaría de servicios Administrativos, revisaron cada 15 días la liquidación correspondiente a cada nómina, verificando el registro de las novedades presentadas en cada nómina en cuanto a reconocimiento de salarios, vacaciones, bonificaciones, horas extras, descuentos, aportes en seguridad social, salud pensión, FSP y parafiscales, ingresos, retiros, cambios de dependencia, cambio de grado, y una vez detectadas las inconsistencias, para el periodo abril a junio de 2023 se realizaron un total de 83 solicitudes de mesas de ayuda, solicitando los respectivos ajustes antes de proceder con la liquidación de las nóminas y emitir los informes definitivos a la Secretaría y de Hacienda. A la fecha no se recibieron solicitudes de ajustes o manifestaciones de inconsistencias en referencia al reconocimiento de asignaciones salariales y/o prestaciones. Por lo anterior se concluye que el riesgo no se materializó, indicando que los controles y las acciones son efectivos, por tanto no requiere aplicar acciones de mejora.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
40	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Información incompleta en las historias laborales	Diminución del presupuesto de recursos propios para gastos de funcionamiento. Pérdida u ocultamiento de información. Falta de gestión y priorización. Incumplimiento en la ejecución de las actividades de los procesos. Falta de apropiación del objetivo del proceso por parte de los empleados. Incumplimiento de metas programas y proyectos LIE apunten al desarrollo del objetivo del proceso. Falta de recursos tecnológicos, humanos y económicos.	Técnico Operativo cada que ingresa un servidor a la entidad y una vez organizado el expediente lo entrega al Auxiliar Administrativo del archivo para ser foliado, asentado, escaneado, marcado, escaneado y etiquetado. En la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta No. 10 de 03 de octubre de 2022	Técnico Operativo cada que ingresa un servidor a la entidad y una vez organizado el expediente lo entrega a el Auxiliar Administrativo del archivo para ser digitalizado (escaneado e indexado en el software CI - documento). El auxiliar administrativo del Archivo diligencia el formato FO GH 30 control de foliación, FO-GH-30 tarjeta de altura de historias laborales y el FO GH 31 Hoja de resumen y lo ingresa a la historia laboral y la guarda en la unidad de conservación. El auxiliar administrativo del Archivo diligencia el formato FO GH 30 control de foliación, FO-GH-30 tarjeta de altura de historias laborales y el FO GH 31 Hoja de resumen y lo ingresa a la historia laboral y la guarda en la unidad de conservación.	No aplica	No aplica	Preventivo y Preventivo	Contar con herramientas tecnológicas y recurso humano para el manejo del archivo. Solicitar a la oficina de las TICs la garantía en el almacenamiento de la información en la entidad y de la entidad y la información del archivo para ser digitalizado (escaneado e indexado en el software CI - documento). El auxiliar administrativo del Archivo diligencia el formato FO GH 30 control de foliación, FO-GH-30 tarjeta de altura de historias laborales y el FO GH 31 Hoja de resumen y lo ingresa a la historia laboral y la guarda en la unidad de conservación. Garantizar la digitalización de los soportes documentales que ingresan a historia laborales, en el software de QF- Documento, en el cual se indica la información con destino al las historias laborales y se garantiza la 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.	Software QF- Documento. Formato de ingreso de la información física al archivo de gestión de historias laborales Técnico de historias laborales	Trimestral	El Técnico Operativo cada que ingresa un servidor a la entidad y una vez organizado el expediente lo entrega a el Auxiliar Administrativo del archivo para ser foliado, asentado, escaneado, marcado, escaneado, etiquetado e indexado. El auxiliar administrativo del Archivo diligencia el formato FO GH 30 control de foliación, FO-GH-30 tarjeta de altura de historias laborales y el FO GH 31 Hoja de resumen y lo ingresa a la historia laboral y la guarda en la unidad de conservación, cuando llega información para actualizar la información en la historia laboral se utiliza el formato de ingreso de información a la historia laboral, y con este control se ha logrado mantener la información completa en las historias laborales por lo tanto el control ha sido efectivo. En cuanto a las acciones, se cuenta con herramientas tecnológicas y el recurso humano para el manejo del archivo. Se viene utilizando el Software QF- Documento, en el cual se indica la información con destino al las historias laborales y se garantiza la 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.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.		

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
41	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Desmejoramiento en la prestación del servicio.	Posibilidad de afectación reputacional por desmejoramiento en la prestación del servicio por la no ejecución del PIC y del PIBEL.	Disminución del presupuesto de recursos propios para gastos de funcionamiento. Falta de continuidad en los proyectos y programas de la unidad administrativa. Inoperancia de los canales y medios. Desactualización de la información documentada de los procesos. No disponer del talento humano para la ejecución de los procesos. Falta de apropiación del objetivo del proceso por parte de los empleados. Incumplimiento de funciones por parte de los supervisores del contrato. Incumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento.	Disminución del presupuesto de recursos propios para gastos de funcionamiento. En la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022.	El Profesional Universitario de Talento Humano gestiona y verifica la realización de las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el Plan y en el cronograma de Capacitación, a las necesidades de la entidad y de los capacitados, dejando evidencia en el "FO-GH-02 Control de Asistencia". En caso de no darse el proceso de formación, este será reprogramado.	El jefe de Talento Humano y el profesional universitario de acuerdo al cronograma del PIBEL realizan las gestiones necesarias (contrataciones si se requieren) para la ejecución del plan de bienestar laboral, Estímulos e Incentivos definidos, en caso de no darse el programa de bienestar, este será reprogramado.	No aplica	Preventivo y Detectivo	Evaluar los procesos de capacitación con los formatos FO GH 06 evaluación de la eficacia y FO GH 73 evaluación de impacto	FO-GH-06 Evaluación de Cap. Evento, Inhibe y Bienestar FO-GH-73 Evaluación de Impacto Capacitación	Profesional universitario Área de Talento Humano	Trimestral	El Profesional Universitario de Talento Humano gestiona y verifica la realización de las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el Plan y en el cronograma de Capacitación, a las necesidades de la entidad, dejando evidencia en el "FO-GH-02 Control de Asistencia". Así mismos El jefe de Talento Humano y el profesional universitario de acuerdo al cronograma del PIBEL realizan las gestiones necesarias (contrataciones si se requieren) para la ejecución del plan de bienestar laboral, Estímulos e Incentivos definidos. A la fecha se han ejecutado 16 programas de bienestar de los 11 programados por lo que se puede afirmar que estos controles han sido efectivos. En cuanto a las acciones, se evaluaron los procesos de capacitación con los formatos FO GH 06 evaluación de la eficacia y FO GH 36 evaluación de la jornada de Bienestar encontrándose que el PIC y el PIBEL se ha venido ejecutando y de acuerdo a lo planeado, por lo tanto estas acciones fueron efectivas. Lo anterior indica que no se materializó y no requiere acción de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
42	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Fuga del conocimiento	Posibilidad de afectación económica por fuga del conocimiento por la falta de control por parte de la entidad al cumplimiento de las obligaciones de compensación del conocimiento por parte del servidor beneficiario del estímulo académico.	Falta de control por los jefes inmediatos. No disponer del talento humano para la ejecución de los procesos. No contar con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades internas y el cumplimiento de los objetivos. Falta de apropiación del objetivo del proceso por parte de los empleados. Procedimientos insuficientes para cumplir con las actividades del proceso y cumplir con el objetivo. Incumplimiento de metas programas y proyectos UE agudas al desarrollo del objetivo del proceso. Falta de valores éticos en los empleados públicos.	Falta de control por parte de la entidad al cumplimiento de las obligaciones de compensación del conocimiento por parte del servidor beneficiario del estímulo académico. En la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022.	El Profesional Universitario verifica si el solicitante cumple con los requisitos básicos para acceder al beneficio de acuerdo con la totalidad de requisitos, no podrá acceder al estímulo	No aplica	No aplica	Preventivo	Convocar a los servidores beneficiarios de estímulo educativo para compartir el conocimiento adquirido.	Correo electrónico, circular de convocatoria a capacitación, listado de asistencia y registro fotográfico	Profesional universitario Área de Talento Humano	Trimestral	El Profesional Universitario verifica si el solicitante cumple con los requisitos básicos para acceder al beneficio de acuerdo con la normatividad vigente, por lo tanto verifica que efectivamente haya retribuido el conocimiento antes de aprobar el estímulo para el caso de los servidores beneficiados con estímulos académicos. El Profesional Universitario realiza convocatoria a los servidores beneficiados de estímulo educativo para compartir el conocimiento adquirido. Lo anterior indica que el control y las acciones fueron efectivas y no requiere acción de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
43	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Insatisfacción de los usuarios no detectada por el no diligenciamiento de las encuestas de percepción por parte de los mismos.	Posibilidad de afectación reputacional debido a que no se cumplió con la muestra definida para la Unidad Administrativa, por la falta de compromiso de los servidores para diligenciar la encuesta de satisfacción	Ato volumen de encuestas Desconocimiento del Proceso Dificultades en la difusión del instrumento	Desconocimiento del Proceso En la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022	La líder SIGI semestralmente aplica la encuesta de percepción del usuario a todos los servidores públicos, con el fin de medir la percepción frente a la prestación del servicio en la Unidad Administrativa, por la falta de compromiso de los servidores que aún no la han diligenciado, dejando evidencia en los diferentes medios de comunicación institucional.	La líder SIGI efectúa semestralmente realiza el seguimiento a las fuentes de mejoramiento, con el fin de verificar si se está realizando el seguimiento oportuno a las acciones de mejoramiento identificadas, en caso de incumplimientos o desviaciones, solicita a los responsables de las acciones las evidencias de las mismas, dejando evidencia en el acta del comité.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	Socializar el PR-EM-05 Procedimiento para la percepción del usuario y parte interesada con los servidores públicos	Piezas gráficas Correos electrónicos	Líder SIGI	Semestral	La líder SIGI semestralmente aplica la encuesta de percepción del usuario a todos los servidores públicos, con el fin de medir la percepción frente a la prestación del servicio en la Unidad Administrativa, se envió a los servidores por los diferentes medios de comunicación institucional y se logró el tamaño de la muestra. Lo anterior indica que los controles y las acciones fueron efectivas y no se requiere acción de mejoramiento.	NO	No se realizó seguimiento en este trimestre	
44	Servicios Administrativos	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Ocupación indebida de terrenos a los bienes inmuebles del Municipio.	Posibilidad de afectación económica por ocupación indebida de terrenos 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 vistas a los bienes inmuebles. Falta de claridad en la designación de responsabilidades.	Falta de cronograma de priorización para vistas a los bienes inmuebles. En la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022	El Auxiliar Administrativo o el Profesional Universitario encargados de la administración de los bienes inmuebles, programa mensualmente la realización de vistas 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 Secretaría 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 vistas, 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 vistas a los bienes inmuebles del Municipio. Verificar el diligenciamiento de las actas de vistas 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	Se evidencia en el cronograma de vistas que se dio cumplimiento a lo programado durante el trimestre, quedando evidenciado en las actas generadas de la actividad, así mismo el Subsecretario de Bienes y Servicios, verificó el diligenciamiento del formato de las actas de visitas de inspección a los bienes inmuebles. Lo anterior indica que los controles y las acciones fueron efectivas y no se requiere acción de mejoramiento.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la castilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
45	Servicios Administrativos	Gestión del Recurso Físico y Logístico	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 la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022	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 plasmado 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	Detective	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 Bienes y Servicios	Trimestral	El Profesional Universitario de la Subsecretaría de Bienes y Servicios, envía la documentación requerida al intermediario de seguros y éste a su vez la envíe a la Compañía de Seguros. Se recuerda a los secretarías de despacho la obligatoriedad de informar a la oficina de contabilidad la compra de bienes. Lo anterior indica que el control y las acciones fueron efectivos y no se requiere acción de mejoramiento	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
46	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 condiciones de salud pública. Rotación o ausencia de personal.	Ausencias de medidas de control de bioseguridad. En la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022	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	07/07/2023 En reunión mensual realizada del equipo de SST, se hace seguimiento a todas las actividades de los programas de SST y se evidencia que se dio cumplimiento a las mismas, lo cual se deja evidencia de las actas 06 de 24/04/2023, 07 de 10/05/2023, 08 de 24/05/2023, 09 del 07/06/2023 y 10 del 21/06/2023. 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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
47	Servicios Administrativos	Gestión del Talento Humano	Incumplimiento a la implementación del SCSST.	Posibilidad de afectación reputacional debido a la falta de cumplimiento de los estándares mínimos de SST definidos por Res 0312-2019 que llevan a acciones económicas o administrativas a la Entidad.	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 la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022	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	07/07/2023 En reunión mensual realizada del equipo de SST, se hace seguimiento a todas las actividades de los programas de SST y se evidencia que se dio cumplimiento a las mismas, lo cual se deja evidencia de las actas 06 de 24/04/2023, 07 de 10/05/2023, 08 del 24/05/2023, 09 del 07/06/2023 y 10 del 21/06/2023. 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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
48	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 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 la votación nominal realizada, 6 servidores votaron por esta causa. Ver acta Nro. 10 de 03 de octubre de 2022	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 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	Detective	Implementar estrategias para organización de documentación y espacios.	Registro fotográfico	Jefe de Oficina Profesional Universitario Lider SGI	Trimestral	30/06/2023. El auxiliar administrativo del archivo de Gestión de la Unidad Administrativa, permanente mente organiza la documentación para la respectiva transferencia documental al archivo central, cumpliendo con los lineamientos del AGN, la cual consiste en foliación, encapetado y diligenciamiento de hoja de control, dejando evidencia del cumplimiento de los protocolos de gestión documental para el archivo que reposa en la Unidad Administrativa. De igual manera se verifica que el espacio de almacenamiento establecido para este periodo se acorde a lo sugerido.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
49	Servicios Administrativos	Gestión Documental	Pérdida de información	Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de información, debido a que los funcionarios que se desvinculan, trasladan o salen a vacaciones no entregan un informe en el que se incluya el inventario único documental, con la información organizada de acuerdo a la tabla de retención documental. No está establecida la obligación contractual, para los contratistas	Desconocimiento de los lineamientos, en gestión documental. Falta de control. Falta de socialización del procedimiento PR-GH-01, en sus situaciones administrativas. Omisión de las responsabilidades, por parte de los funcionarios. No está establecida la obligación contractual, para los contratistas	Incluir en el formato FO-GH-05 de Listado de Prestaciones Sociales, el formato señala acá como un requisito para los funcionarios que se desvinculan de la administración Municipal, el cual debe ir con el recibido del jefe inmediato. De la misma forma incluir la cláusula para los empleados que son contratistas.	Realizar un formato y estandarizarlo que sea funcional para adecentarlo a este riesgo, basado en el Formato Único de Prestaciones Sociales, el cual debe ir con el recibido del jefe inmediato. Garantizar por parte del Secretario de Despacho, que cuando los funcionarios activos salen de vacaciones reentran el formato acá señalado, el cual debe ir subido por el funcionario que sale de vacaciones y el funcionario que lo reemplazara temporalmente, con el visto bueno del jefe.	Incluir en el formato FO-GH-05 de Listado de Prestaciones Sociales, el formato señala acá como un requisito para los funcionarios que se desvinculan de la administración Municipal, el cual debe ir con el recibido del jefe inmediato.	Preventivo, Preventivo y Correctivo	Verificar la construcción de un formato y estandarizado que sea funcional para adecentarlo a este riesgo, basado en el Formato Único de Prestaciones Sociales, el cual debe ir con el recibido del jefe inmediato. Verificar la inclusión en el formato FO-GH-05 de Listado de Prestaciones Sociales, el formato señala acá como un requisito para los funcionarios que se desvinculan de la administración Municipal, el cual debe ir con el recibido del jefe inmediato.	Formato FUID, construido. Formato FO-GH-05 de Listado de Prestaciones Sociales	Jefe de despacho, jefes de oficina y los funcionarios por estos designados para este fin. Técnico del Procedimiento o para el ingreso y retiro de Servidores Públicos, funcionario encargado del procedimiento de Liquidación de Prestaciones Sociales	Trimestral	30/09/2023. Desde la Unidad administrativa se evidencia mediante correos electrónicos la gestión para concertar a los servidores públicos de la dependencia en la implementación del FUID en cada área para evitar pérdida o información inexistente cuando los servidores públicos presentan ausencias por diferentes situaciones administrativas. 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	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la castilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
50	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 particulares que no cuentan con el respaldo institucional.	No está establecida la capacidad de utilizar correos por parte de contratistas. No disponer de recursos tecnológicos institucionales. (Apuntar también a equipos). Desconocimiento de las políticas de Gobierno y Seguridad Digital. Falta de controles, por las TICs, cuando se adecuan para el funcionamiento interno.	Desconocimiento de las políticas de Gobierno y Seguridad Digital.	Crear un formato de apoyo, para cuando las TICs atiendan la adecuación de los equipos de cómputo por parte de particulares y/o contratistas, se garantiza que se adecuen estos a los correos institucionales, donde quede plasmado, que programas se la adecuación, los usuarios y acceso a los que se le entregó permisos y sus contraseñas	No Aplica	No Aplica	Preventivo	Solicitar a la Dirección de TIC capacitación en las políticas de Gobierno y Seguridad Digital.  Solicitar a las TICs el llenado de formato cuando atiendan el requerimiento en los despachos por parte de los contratistas y/o particulares.	Oficio Correo	Secretario de despacho y Líder SIGI	Trimestral	30/06/2023. Desde la Unidad Administrativa se evidencia mediante correos electrónicos la gestión para conciliar a los servidores públicos de la dependencia en el uso de correos institucionales para el manejo interno de la información.  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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
51	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 2023.	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-04 y el formato FO-DE-04. En caso de evidenciar 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-04 Control de Asistencia.	No Aplica	El Director cada vez que se requiere 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	Plan de Acción. Seguimiento al Plan de Acción. Actas del Comité Primario donde se evidencia el seguimiento al Plan de Acción.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y de Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se incluye un control trimestral establecido en el PR-DE-02 Procedimiento para la elaboración y seguimiento de Planes de Acción y al Plan Indicativo (Actividad 13), el cual disminuyó la probabilidad residual del riesgo de 28 a 20%, y por tanto, el riesgo quedó en el cuadrante de "Probabilidad Muy Baja".  Esta revisión se realizó en Acta de Comité Primario No. 07 del 5 de mayo de 2023, punto 3.3.  Se evidenció en el Informe de seguimiento al Plan de Acción (FO-DE-04), que el grupo primero 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 Procedimiento para la elaboración y seguimiento de Planes de Acción y al Plan Indicativo (PR-DE-02), verificando el cumplimiento de las actividades proyectadas en cada uno de los indicadores de producto. Asimismo, se evidenció a través del reporte del SIGGED del segundo trimestre, que durante el periodo no se presentaron solicitudes relacionadas con el seguimiento al Plan de Acción. También se evidenció que durante el periodo trimestral no se recibió ningún tipo de notificación por parte del Departamento Administrativo de	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
52	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 asociados al 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 nivel crítico 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 2023.	El Director mensualmente verifica que la asignación de personal para atender las solicitudes críticas, se realice de forma inmediata y en los tiempos establecidos en el Procedimiento de la Mesa de Servicios. En caso de evidenciar la no asignación de personal para un evento crítico 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 (GLP).	No aplica.	Preventivo y Correctivo	Optimizar la capacidad operativa desdoblándola a la ejecución real del Proceso, teniendo en cuenta el nivel de incidentes críticos que se reciben y la definición del evento crítico en el PR-DE-03 Procedimiento de Mesa de Servicios.  Esta revisión se realizó en Acta de Comité Primario No. 07 del 5 de mayo de 2023, punto 3.3.  Se evidenció que a partir del 23 de mayo de 2023, se diseñó a un ringiermo de sistemas como apoyo al registro y seguimiento a la atención de soporte nivel dos en la Mesa de Servicios (GLP) para los requerimientos tecnológicos de las Instituciones Educativas oficiales del Municipio de Bogotá, y en caso de presentarse cualquier eventualidad o siniestro que requiera despliegue de personal, está disponible para 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 (GLP), que durante el periodo trimestral se recibieron 60 solicitudes clasificadas como críticas y fueron atendidas en un promedio inferior a 1 hora, ajustándose	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y de Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se revisó la valoración de la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto del riesgo, y se concluyó que se encuentran ajustados a la ejecución real del Proceso, teniendo en cuenta la documentación del PR-SH-03 Procedimiento para la administración de servidores y el PR-GD-13 Procedimiento para copias de seguridad de la información.  Esta revisión se realizó en Acta de Comité Primario No. 07 del 5 de mayo de 2023, punto 3.3.  Se evidenció que el personal designado al Data Center realizó 33 actualizaciones de sistemas operativos de servidor, verificando que se aborden las fallas de 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 1.729 copias de seguridad (backups).  Se evidenció que la programación del mantenimiento o actualización de los sistemas de información e infraestructura tecnológica fue especializada a través de medios institucionales como el Spark.	NO	De acuerdo con la evaluación realizada al riesgo, se encuentra que en el seguimiento no están registradas todas las evidencias que correspondan a la acción y controles definidos. Tampoco se evidencia la totalidad de ejecución de los controles.		
53	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.	Fallas eléctricas en las instalaciones de la Alcaldía. Falta de conocimiento y experiencia 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 2023.	El Técnico del Data Center mensualmente o cada vez que se requiere 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 requiere verifica la realización de las copias de seguridad de la información corporativa. En caso de evidenciar la falta o falta 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 donde se aborden estos temas.  Activar el Plan de Recuperación ante Desastres Tecnológicos.	Comunicados sobre la indisponibilidad de los sistemas de información a través de Spark y medios institucionales.  Software de la Mesa de Servicios (GLP). Actas de Comité de Arquitectura Empresarial donde se aborden estos temas.  Plan de Recuperación ante Desastres Tecnológicos.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de la Información y de Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se revisó la valoración de la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto del riesgo, y se concluyó que se encuentran ajustados a la ejecución real del Proceso, teniendo en cuenta la documentación del PR-SH-03 Procedimiento para la administración de servidores y el PR-GD-13 Procedimiento para copias de seguridad de la información.  Esta revisión se realizó en Acta de Comité Primario No. 07 del 5 de mayo de 2023, punto 3.3.  Se evidenció que el personal designado al Data Center realizó 33 actualizaciones de sistemas operativos de servidor, verificando que se aborden las fallas de 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 1.729 copias de seguridad (backups).  Se evidenció que la programación del mantenimiento o actualización de los sistemas de información e infraestructura tecnológica fue especializada a través de medios institucionales como el Spark.	NO	De acuerdo con la evaluación realizada al riesgo, se encuentra que en el seguimiento no están registradas todas las evidencias que correspondan a la acción y controles definidos. Tampoco se evidencia la totalidad de ejecución de los controles.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
54	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 atiende 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 2023.	El Director analmente investiga que los recursos económicos asignados a la Dirección Administrativa de las TIC a través del POAI sean suficientes para atender la demanda del servicio. Causa seleccionada por votación: Insuficientes recursos económicos 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 (GLP). 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 (GLP).	El Director permanentemente analiza tendencias de servicios requeridos por el software de la Mesa de Servicios (GLP). En caso de observar tendencias no deseadas, resigna 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 los Controles de Asistencia y en el seguimiento a los requerimientos en el software de la Mesa de Servicios (GLP).	Preventivo, Detectivo y Correctivo	Gestionar con las Unidades Administrativas la asignación de recursos de inversión (propios), para la atención de requerimientos tecnológicos. Actas de capacitación e información registrada en la Mesa de Servicios (GLP).	Director Administrativo de las TIC y demás Unidades Administrativas. Sistemas de Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se revisó la valoración de la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto del riesgo, y se modificó la tipología de primer control, pasando de Detectivo a Preventivo, ya que la periodicidad del mismo se realiza una vez al año, antes de empezar la vigencia a monitorear, lo que disminuyó la probabilidad residual del riesgo de 75 a 60%. Asimismo, se incluyó un Control Detectivo identificado en el PR-RF-09 Procedimiento de Mesa de Servicios (Actividad 9), el cual disminuyó la probabilidad residual del riesgo de 60 a 40%, y por tanto, el riesgo quedó en el cuadrante de "Probabilidad Media". Estos cambios fueron aprobados en Acta de Comité Primario No. 07 del 5 de mayo de 2023, punto 3.3. Se evidenció la gestión de recursos económicos y financieros asociados a la actividad "Implementar los sistemas de información" del indicador de producto "Sistemas de Información Interconectados" del Proyecto "Mejoramiento Digital de Bogotá", a través de la adición al Contrato No. AM-CD-079-2023 celebrado entre el Municipio de Bogotá e Innovación, Investigación y Desarrollo IDU S.A.S. (Acta No. 1 de fecha junio de 2023).	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
55	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 las Políticas Digitales. 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 2023.	El Director cada vez que se requiere verificar 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 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 requiere verificar 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, constando su cumplimiento con las fuentes de verificación establecidas en dicho Plan. En caso de que las acciones aplicadas sean insuficientes o inefectivas, se solicita al grupo primario un nuevo análisis de causas, dejando constancia de ello en Acta 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. PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las Políticas Digitales.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se incluyó un Control Preventivo identificado en el PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las Políticas Digitales (Actividad 3), el cual disminuyó la probabilidad residual del riesgo de 40 a 24%, y luego de aplicar el Control Detectivo, el riesgo quedó en el cuadrante de "Probabilidad Muy Baja". En cuanto al Control Correctivo, el grupo primario decidió eliminarlo, ya que no fue posible verificar su documentación en los procedimientos internos de la Entidad, por lo tanto, los miembros del Comité Primario se comprometieron a documentarlo en el Procedimiento PR-SI-13, según el Cronograma para la revisión y actualización de la información publicada en el SIGI asociada a la Dirección Administrativa de las TIC, en la presente vigencia, aprobado en Acta No. 16 del 7 de diciembre de 2022, punto 5. Estos cambios fueron aprobados en Acta de Comité Primario No. 07 del 5 de mayo de 2023, punto 3.3. 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 el 21 de abril de 2023 a las 11:00am aproximadamente, debido a la falla en dos discos duros mecánicos (HDD) de la NAS20 (Network Attached Storage) ubicada en el Data Center, se generó la degradación y posterior avería del volumen que contenía la LUN (Logical Unit Number) de la base de datos del Servidor "srv-bur" y la LUN de recursos compartidos del Servidor "srv-002", por lo que se perdió alguna información almacenada en los recursos compartidos asignados al Instituto de Cultura, Recreación y Deporte, la Secretaría de Infraestructura, la Secretaría de Comunicaciones, y las Secretarías de Servicios Administrativos y de Educación con ODocuement, software donde se digitalizan las historias laborales de servidores públicos y docentes.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.		
56	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. No. de votos obtenidos: 21. No. de asistentes: 21. Acta de Comité Primario No. 09 del 4 de julio de 2023.	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: 21. No. de asistentes: 21. Acta de Comité Primario No. 09 del 4 de julio de 2023.	El Técnico del Data Center permanentemente verifica la ejecución exitosa de las copias de seguridad de 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 (GLP) y ejecuta nuevamente el procedimiento de respaldo a la información institucional.	El Técnico del Data Center diariamente o cada vez que se requiere 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 ante Desastres Tecnológicos. En caso de evidenciar que la implementación del Plan de Contingencia requiere de la participación de la Alta Dirección, solicita reunión extraordinaria al Consejo Directivo. Como evidencia se encuentra la implementación del Plan de Contingencia de TI, las Actas de reuniones del Comité de Arquitectura Empresarial y las 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. Documentos donde se gestionen recursos de inversión.	Director Administrativo de las TIC y demás Unidades Administrativas. Sistemas de Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	El 21 de abril de 2023 a las 11:00am aproximadamente, debido a la falla en dos discos duros mecánicos (HDD) de la NAS20 (Network Attached Storage) ubicada en el Data Center, se generó la degradación y posterior avería del volumen que contenía la LUN (Logical Unit Number) de la base de datos del Servidor "srv-bur" y la LUN de recursos compartidos del Servidor "srv-002", por lo que se perdió alguna información almacenada en los recursos compartidos asignados al Instituto de Cultura, Recreación y Deporte, la Secretaría de Infraestructura, la Secretaría de Comunicaciones, y las Secretarías de Servicios Administrativos y de Educación con ODocuement, software donde se digitalizan las historias laborales de servidores públicos y docentes. Adicional se documentó el Plan de Contingencia en cumplimiento del "PR-DE-05 Procedimiento para la gestión de los riesgos, las oportunidades y las acciones preventivas". Por otra parte, se identificó que la materialización del riesgo no fue debido a la inefectividad de los controles ni a la insuficiencia de las acciones de tratamiento, sino que la causa raíz que lo generó fue diferente a la establecida inicialmente, por lo que el grupo primario analizó nuevamente las causas del riesgo y decidió reprogramarlas, por lo que se ajustaron los controles y las	SI	Se le recomienda evaluar el control establecido ya que este no fue efectivo en la prevención de la materialización del riesgo, se podría considerar la creación de un nuevo control ya sea manual u automático que prevenga este tipo de situaciones. Se recomienda incluir en el seguimiento la aplicación de las acciones establecidas para la mitigación del riesgo además del registro de las evidencias. Adicional se recomienda ajustar el método de análisis de causas y la causa a tratar, de acuerdo al procedimiento para la gestión de los riesgos y las oportunidades vigente.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
57	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 2023.	La Asesora de Gobierno Digital recibe del Aplicativo Nodos 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 a la Asesora de Gobierno Digital quien a través de correo electrónico prioriza la solicitud de información a publicar e informa al Jefe de la Unidad Administrativa correspondiente.	La Asesora de Gobierno Digital cada vez que se publica información solicitada en la sede electrónica institucional, envía mensaje a través de correo electrónico constando la publicación con el link para que el solicitante pueda verificarla. En caso de evidenciarse que la información no se haya publicado, la Asesora de Gobierno Digital hace seguimiento al caso por medio de correo electrónico y prioriza 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 Nodos.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se revisó la valoración de la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto del riesgo, y se concluyó que se encuentran ajustados a la ejecución real del Proceso, teniendo en cuenta la documentación del PR-CP-03 Procedimiento para la publicación y/o actualización de información en la sede electrónica institucional. Esta revisión se realizó en Acta de Comité Primario No. 09 del 4 de julio de 2023, punto 3.3. Se evidenció que el Aplicativo Nodos de forma automática envió 430 notificaciones de alerta a través de correo electrónico a la Asesora de Gobierno Digital 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 la Asesora de Gobierno Digital por medio de correo electrónico realizó 204 notificaciones a los responsables de las Unidades Administrativas, sobre la publicación de la información recibida, adjuntando enlaces donde se puede 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	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
58	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. No. de votos obtenidos: 9 No. de asistentes: 9. Acta de Comité Primario No. 01 del 10 de enero de 2023.	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 2023.	El Responsable de la Mesa de Servicios constantemente verifica que las solicitudes de modificación 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 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 Active Directory o Directorio Activo.	El Técnico del Data Center cada vez que se requiere verifica que los perfiles de usuario asignados a los servidores públicos o contratistas corresponden 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 Active Directory o Directorio Activo.	No aplica.	Preventivo y Correctivo	Administrar los usuarios activos. Realizar periódicamente copias de seguridad programadas de la información institucional. Actas del Comité de Arquitectura Empresarial donde se aborden estos temas.	Lista de usuarios activos (Active Directory). 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 Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	Se evidenció a través del software de la Mesa de Servicios (GLPI) que se atendió 137 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. 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 segundo trimestre se asignaron 16 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 gestionan a través del Active Directory, para este período están activos 1.466 usuarios. Se evidenció que durante el segundo trimestre se realizó 1.729 copias de seguridad (backups) 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	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
59	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 ingresan a la parte lógica del Data Center. Daños causados por personas que ingresan a las instalaciones físicas del Data Center. Fallas en los componentes que integran el Data Center. Bajo rendimiento de los recursos tecnológicos. Fallas en los componentes que integran el Data Center. 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: 21. No. de asistentes: 21. Acta de Comité Primario No. 09 del 4 de julio de 2023.	El Técnico del Data Center diariamente o cada vez que se requiere 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 requiere 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 las 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 ante Desastres Tecnológicos que la implementación del Plan de Contingencia requiere de la participación de la Alta Dirección, solicita reunión extraordinaria al Consejo Directivo. Como evidencia se encuentra la implementación del Plan de Contingencia de TI, las Actas de reuniones del Comité de Arquitectura Empresarial y las del Consejo Directivo.	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 recursos tecnológicos al interior de cada Unidad Administrativa.	Reportes técnicos del Data Center. Actas del Comité de Arquitectura Empresarial donde se evalúa la falla presentada en el Data Center. Plan de Recuperación ante Desastres Tecnológicos. Sistemas operativos de servidor actualizados.	Director Administrativo de las Tecnologías y Sistemas de Información y las Comunicaciones TIC.	Trimestral	El grupo primario evidenció que las causas de los riesgos 9 y 11 son complementarias entre sí y a una contiene a la otra, es decir, que la causa "No funcionalidad de servidores, bases de datos y sistemas operativos de servidor" hace parte de una causa más amplia que es la "Suspensión de los servicios que funcionan en red alojados en el Data Center". Adicional, la no disponibilidad del Data Center incluye la interrupción de los servicios que funcionan en red, que pueden ser ocasionados por el bajo rendimiento o fallas de los recursos o componentes tecnológicos que integran el Data Center. Por lo anterior, el Comité Primario decidió unificar los riesgos 9 y 11, de tal manera que el riesgo unificado cuente con los siguientes ajustes: 1. El Control Detectivo del riesgo 9 desaparece y se mantiene el Control Detectivo del riesgo 11. 2. El Control Correctivo del riesgo 9 será ajustado a una tipología Detectiva y el Control Correctivo del riesgo 11 continuará sin modificación. 3. En cuanto a las causas a tratar y acciones de tratamiento, se conservarán en su completitud. Con respecto a la valoración de	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
60	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. Causa seleccionada por votación: No disponer de la infraestructura tecnológica necesaria para atender los requerimientos de los usuarios y/o partes interesadas. Desatención de las directivas o lineamientos dados 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: 26. No. de asistentes: 30. Acta de Comité Primario No. 03 del 14 de febrero de 2023.	El Director permanentemente verifica que el personal adscrito a la Dirección Administrativa de las TIC use servicios tecnológicos autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las evidencias 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 permanentemente 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 la verificación del uso de recursos tecnológicos autorizados.	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 TIC, Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC. 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 y reprogramando las actividades en caso de resultados deficitarios, que para este periodo se ejecutó 12 actividades de un total de 14 proyectadas, por lo que las actividades asociadas a la revisión y actualización de los Planes de Continuidad del Negocio y de Recuperación ante Desastres Tecnológicos, se reprogramaron para el cuarto trimestre, y se incluyeron en el Cronograma para la actualización de la información documentada de la Dirección Administrativa de las TIC.	Trimestral	Se evidenció que durante el segundo trimestre del año el personal adscrito a la Dirección Administrativa de las TIC, únicamente usó servicios tecnológicos particulares autorizados para manejo de información institucional, es decir, se identificó el manejo del correo electrónico gubernamentalva.itg@guil.gov.ec por parte de la empresa contratista que acompaña y apoya el proceso de Gobierno Digital, quien realiza copias de respaldo a la información institucional y le entrega acceso al correo a la Dirección Administrativa de las TIC al finalizar la vigencia o la responsabilidad contractual. 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 y reprogramando las actividades en caso de resultados deficitarios, que para este periodo se ejecutó 12 actividades de un total de 14 proyectadas, por lo que las actividades asociadas a la revisión y actualización de los Planes de Continuidad del Negocio y de Recuperación ante Desastres Tecnológicos, se reprogramaron para el cuarto trimestre, y se incluyeron en el Cronograma para la actualización de la información documentada de la Dirección Administrativa de las TIC.	NO	Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones deficitarias. Se los recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
61	Evaluación y Control	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento de las metas asociadas a los proyectos y procesos de la Secretaría.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas asociadas a los proyectos y procesos de la Secretaría por la insuficiencia del personal asignado a la Unidad Administrativa. 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. 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.	El secretario de evaluación y control mensualmente en comité primario revisa el avance y el cumplimiento de las actividades asignadas al Plan de Acción 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. Estudios previos de la contratación	Contratos de prestación de servicios. Estudios previos de la contratación	Secretario de Evaluación y Control. Líder SIGI Profesional asignado	Trimestral	26/06/2023 La Secretaría de Evaluación y Control cuenta con un contrato de prestación de servicios con la empresa CONLOGICA, a la fecha continuamos con el mismo contrato. Un contrato de asesoría externa, con los cuales se apoya al cumplimiento de las metas y procesos de la Secretaría. En este segundo trimestre, se continúa con el desarrollo de los comités primarios, el secretario de Evaluación y Control realiza revisión del avance y cumplimiento de las actividades asignadas al personal de la Unidad Administrativa, así como al avance de las actividades del Plan de Acción de la dependencia Las acciones y controles implementadas para este riesgo durante el segundo trimestre de la vigencia fueron efectivas y el riesgo no se materializó.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
62	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	Desconocimiento en los lineamientos de las evidencias para el cierre de las acciones. Alta rotación del líderes SIGI o responsables del seguimiento en cada Unidad Administrativa. Incumplimiento en la entrega de las evidencias que apuntan al cierre de los hallazgos por parte de los líderes de las unidades administrativas y de las IE.	Desconocimiento en los lineamientos de las evidencias para el cierre de las acciones. Alta rotación del líderes SIGI o responsables del seguimiento en cada Unidad Administrativa. Incumplimiento en la entrega de las evidencias que apuntan al cierre de los hallazgos por parte de los líderes de las unidades administrativas y de las IE.	Incumplimiento en la entrega de las evidencias que apuntan al cierre de los hallazgos por parte de los líderes de las unidades administrativas y de las IE.	El secretario de evaluación y control trimestralmente analiza los resultados de los planes de mejoramiento de cada unidad administrativa, identificando los hallazgos de auditorías de control interno y de los órganos de control, e informa a la alta dirección sobre dichos 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 de control interno y de 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. Dilución 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 líderes de Unidades Administrativas Líder SIGI Líderes del proceso en las IE	Trimestral	26/06/2023 En los comités primarios de la Unidad Administrativa se evalúan los planes de mejoramiento derivados de las auditorías de Control Interno Municipal y se verifica la efectividad de las acciones de mejoramiento. En el comité número 11 del 15/06/2023 se socializó el informe consolidado de las acciones abiertas y cerradas de las Unidades Administrativas y las Instituciones Educativas a la fecha, presentando los siguientes datos: Unidades Administrativas: cerrados 187, abiertas 33 Instituciones Educativas: cerrados 103, abiertas 113, cifras correspondientes a hallazgos de las vigencias 2021 y 2022. Esta misma información fue presentada por el Secretario de Evaluación y Control ante la Alta Dirección. Así mismo 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 y quedando como soporte el acta de comité primario y los oficios enviados a las unidades administrativas que no cumplen. Las acciones y controles implementadas para	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
63	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. No tratar en el comité primario los temas contenidos en el Decreto Municipal 211 de 2023 Desactualización de la normalidad	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 normalidad	Desactualización de la normalidad	El secretario de evaluación y control en su rol de control interno trimestralmente 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/o oficio, las inconsistencias encontradas.	No aplica	No aplica	Detectivo	Mantener actualizado y socializado la normalidad aplicable	Normalidad actualizada Listas de asistencia de la socialización de la actualización (correos electrónicos, boletín, whatsapp, entre otros)	Secretario de Evaluación y Control. Líder SIGI	Trimestral	26/06/2023 En el segundo trimestre se avanzó en la verificación de la realización de los comités primarios por parte de todas las unidades administrativas dando cumplimiento a los requerimientos del decreto 187 de 2015 y del Decreto 211 del 24 de febrero de 2023. Por lo tanto las acciones y controles implementadas para este riesgo durante el segundo trimestre de la vigencia fueron efectivas y el riesgo no se materializó	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias". En la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivada de la ejecución de todas las acciones. Se evidencia que en el seguimiento no se da cuenta de la ejecución de los controles establecidos, adicional no da cuenta, si se continúa o no con los mismos controles y las mismas acciones.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
64		Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de integridad, confiabilidad 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. Capacidad de los correos No esta establecida la obligación contractual de información institucional. No disponer de los recursos tecnológicos institucionales	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.	El secretario de despacho permanentemente verifica que el personal adscrito a la unidad administrativa 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 contratos el desuso inmediato de los mismos. Quedando como evidencia las actas de Comité Primario y oficios radicados en SISGED.	El secretario de despacho permanentemente verifica el cumplimiento de las Políticas Digitales a través del seguimiento al Plan de Acción de las actividades bajo su responsabilidad, enviando constancia de ello a la Dirección Administrativa de las TIC mediante SISGED. 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	Deletivo	Solicitar a la Dirección Administrativa de las TIC capacitación en las políticas de gobierno y seguridad digital	Oficio Control de asistencia	Secretario de Despacho y Líder SIGI	Trimestral	26/06/2023 En el comité # 11 del 15/06/2023 Se verifico que en la unidad administrativa no se han empleado recursos tecnológicos particulares no autorizados.  Por lo tanto las acciones y controles implementadas para este riesgo durante el segundo trimestre de la vigencia fueron efectivos y el riesgo no se materializó.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo, ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
65	Vivienda	Gestión de Trámites y Servicios	Atención extemporánea de trámites o PORSD asignados a la unidad administrativa	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica, por inasistencia de los usuarios por la inoportunidad en las respuestas a las PORSD y trámites.	1. Sobrecarga laboral de los responsables de dar respuesta a las PORSD y trámites. 2. Aumento en la demanda del servicio que desborda la capacidad operativa. 3. Diminución del personal adscrito a la unidad administrativa.	Sobrecarga laboral de los responsables de dar respuesta a las PORSD y trámites.	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 detectar desviaciones asigna personal de apoyo para dar respuesta de manera oportuna, dejando evidencia mediante correo electrónico o resignación en el aplicativo.	El funcionario al cual le asignaron la PORSD que se ejecutó en su tiempo de respuesta y se encuentra verificada en el aplicativo SISGED, debe responder en el menor tiempo posible. De no cumplir con el tiempo asignado se le asigna a otro funcionario por competencia para que sea resuelta inmediatamente, dejando evidencia mediante correo electrónico o resignación en el aplicativo.	NO APLICA	Preventivo y Correctivo	1. Evaluar la cantidad de PORSD y trámites 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 Secretaría de Vivienda y Hábitat.	Trimestral	Finalizado el primer semestre del año 2023. La Secretaría de Vivienda y Hábitat ha implementado tanto el 1er control como las acciones propuestas. La generación de alertas a los funcionarios responsables valiéndose de los tiempos de respuesta proporcionados por el aplicativo SISGED y el monitoreo permanente a los tiempos de respuesta de las diferentes solicitudes de la ciudadanía por parte del líder del proceso, han sido totalmente efectivos. Durante el desarrollo de los comités primarios se identifican ausencias y se establecen pares para responder a las diferentes actividades y solicitudes de la ciudadanía. El riesgo no se ha materializado en el periodo de tiempo monitoreado; gracias a esto el 2do control correctivo no ha sido necesario implementarlo. El informe de oportunidad de atención a PORSD y demás solicitudes evaluado trimestralmente evidencia y soporta los resultados obtenidos. El indicador asociado a la oportunidad de la respuesta se mantiene con 100% de cumplimiento. Los expedientes físicos de las solicitudes y respuestas y las bases de datos alimentadas por los responsables registran las fechas de recepción y respuesta de dichas solicitudes. Se mantiene la información consignada en la matriz referente al riesgo analizado. El Comité acuerda no generar acciones de mejora y continuar con la implementación de	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en la casilla de "evidencias" no se cuenta con las evidencias registradas derivadas de la ejecución de todas las acciones  Una vez analizado el seguimiento se evidencia que este no da cuenta de la totalidad de la ejecución de los controles y de las acciones definidas.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
66	Vivienda	Direccionamiento Estratégico	Pérdida de continuidad en la ejecución los procesos Provienen de hallazgo identificado en Auditoría Interna de Calidad No. 08 de 2020  Se conserva de la auditoría anterior " la información de calidad la maneja una sola persona, convirtiéndose en un riesgo para la gestión del sistema".	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de continuidad en la ejecución los procesos, debido a concentración de información y funciones en el funcionario responsable del SIC en la unidad administrativa.  1. Falta de herramientas tecnológicas y lógicas. 2. Falta de personal 3. Inhabida gestión del conocimiento.	Inhabida gestión del conocimiento.	Acta de OAC del 05 de octubre de 2022 comité de votación Nominal de 08 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 idoneo, solicitará apoyo a una unidad administrativa afín, dejando evidencia de ello en el acta de comité.	NO APLICA	NO APLICA	Preventivo	1. 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 - Actualizada.	Secretario de Vivienda y Hábitat. Líder SIGI Secretaría de Vivienda y Hábitat.	Trimestral	Durante el primer semestre del año 2023, NO se materializó el riesgo. La herramienta de gestión de conocimiento implementada por la Secretaría de Vivienda y Hábitat es la creación y alimentación constante de la Carpeta Compartida, con la totalidad de la información referente a los proyectos ejecutados por la Unidad Administrativa, carpeta activa en el 100% de los equipos usados por los funcionarios y la cual es verificable y evidenciable en cualquier momento. El control implementado resulta efectivo identificando ausencias en comité primario preventivo así que las actividades necesarias No cuentan con responsabilidad asignada. Estos comités se soportan mediante las actas respectivas. Gracias a los resultados obtenidos el comité acuerda no generar acciones de mejora frente a este riesgo.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
67	Participación	Gestión de Trámites y Servicios	Inoportunidad en la atención PORDS	Posibilidad de afectación reputacional por inasistencia del usuario debido a la inoportuna de las PORDS	Lluvia de Ideas  Falta de compromiso de los servidores Contexto interno - Factor Personal  No realizar seguimiento oportuno al cumplimiento de los tiempos de respuesta  Desconocimiento o dominio sobre el manejo del aplicativo por parte del personal Contexto interno - Factor Personal  Fallas en los sistemas y equipos tecnológicos de la unidad administrativa. Contexto interno - Factor Tecnología	No realizar seguimiento oportuno al cumplimiento de los tiempos de respuesta  Acta de Comité N° 47 de 2022  8 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 de respuesta de los PORDS en el software, para evitar vencimientos y posibles sanciones. Si se identifica un 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 PORDS recibidas y respondidas y los promedios de tiempos de respuesta.	El Jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano y la 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 PORDS-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.		Preventivo, Preventivo y Deletivo	Capacitar constantemente al talento humano responsable de las PORDS.	Control de asistencia a capacitaciones de PORDS, Informes de PORDS, Software SISGED Informe de PORDS trimestral Correos electrónicos con las alertas del siged	Subsecretario s Auxiliares Administrativos	Trimestral	7/07/2023 Para el periodo de medición:  - Se verificó con el auxiliar administrativo responsable de la actividad, en el aplicativo SISGED, que los tiempos de respuesta de las 21 PORDS recibidas en el trimestre no presentaron vencimientos. 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 PORDS, ya que este tiene una continuidad en el proceso y muestra el conocimiento necesario y suficiente para su ejecución.  Se verificó en el informe de PORDS (Plataforma SISGED), que a la fecha de seguimiento, no se han presentado inoportundades en la atención de PORDS; Para este segundo trimestre se recibieron 21 PORDS, de las cuales el 100% fueron respondidas oportunamente, dentro de los términos de Ley.  Discriminadas de la siguiente forma: 21 peticiones correspondientes al 100% del total de solicitudes recibidas.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
68		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.	Possibilidad 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	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° 49 de 30 agosto 2022	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	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	Plan de mejoramiento de las recomendaciones de IVC Correo electrónico Oficina de delegación y/o designación de personal de apoyo al área	Secretarías y Subsecretarías	Trimestral	7/07/2023 Para el periodo de medición: Se verifica con el subsecretario de comunales, el cumplimiento de las acciones establecidas en el FO-VC-11 Cronograma de visitas de IVC a organismos comunales, y se observa el formato diligenciado y con el cumplimiento respectivo del trimestre. 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 se aplicó el plan de mejoramiento que se construye con las visitas realizadas a los organismos comunales en el cual se registras las respectivas recomendaciones, producto de incumplimientos normativos. De lo que se deduce que los controles y las acciones han sido efectivas. Se concluye que el riesgo no se materializó. No requiere acción de mejoramiento.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
69		Participación	Gestión Documental	Las unidades documentales no deben tener tachones, rayones, marcaciones, etc. Como menciona el acuerdo 006 de 2014, Artículo 14º ordena de intervención de documentos de archivo	Possibilidad 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	Falta de idoneidad en el personal responsable de ejecución de los procesos de la unidad administrativa. Contexto interno - Factor Personal Acta de Comité N° 47 de 2022	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	El jefe de la oficina de gestión documental, periódicamente con los auxiliares administrativo 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.	No Aplica	El Líder del proceso, cada vez que se identifiquen no conformidades frente al proceso de gestión documental, verifica la implementación del PRR-EM-09 Procedimiento para la gestión de no conformidades e implementación de acciones correctivas, registrando la devolución el el FO-GD-16 devolución de la documentación para radicar y el FO-GD-02 registro de comunicaciones oficiales enviadas externas	Informes de auditoría Plan de mejoramiento FO-GD-16 devolución de la documentación para radicar FO-GD-02 registro de comunicaciones e implementaciones de acciones correctivas Actas de capacitación Formatos de gestión documental aplicados	Secretarías y Subsecretarías	Trimestral	7/07/2023 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 normas de gestión documental. Se está realizando escaneo de todos los documentos oficiales de la administración, no solo para temas de empaque, sino que apoya también el tema de gestión del conocimiento y seguridad de la información. 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 Formatos Únicos de Inventario Documental (IUD), FO-GD-20 Guía de Archivo Vertical) y se está dando cumplimiento al acuerdo 006 de 2014, Artículo 14º ordena 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	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
70		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, confiabilidad e integridad de la información corporativa, ya que estos servicios tecnológicos, por ser particulares no cuentan con los respaldos y garantías frente a la seguridad de la información Riesgo identificado en auditoría de gestión documental 2022	Possibilidad de afectación reputacional por pérdida de integridad y confiabilidad de la información debido a la utilización de correos electrónicos personales que carecen de dominio y respaldo institucional	Porque el correo institucional presentaba deficiencias frente a la capacidad para el envío de cierta información. Acta de Comité N°49 de 30 agosto 2022	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. 9 votos , de 9 posibles votos del comité	No aplica	No Aplica	No Aplica	Solicitar con la Dirección Administrativa de las TIC, el aumento en la capacidad y operatividad de los correos electrónicos que para que soporte el envío de toda la información de los procesos requerida por las partes interesadas. Continuar con la cultura de utilizar carpetas compartidas con la información institucional respaldada	Correo electrónico optimizados Carpetas compartidas con la información institucional respaldada	Secretarías y Subsecretarías	Trimestral	7/07/2023 Para el periodo de medición no se ha materializado el riesgo por pérdida de integridad y confiabilidad de la información debido a la utilización de correos electrónicos personales, toda vez que solamente se han enviado correos a Bulo informativo o de copia. 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 realizó solicitud escrita a la Dirección de las TICs de ampliación de la capacidad de los correos institucionales @lagu.gov.co para que soporte los envíos de evidencias y documentación de peso representativo, y se recibe radicado srsed 823031401205179 diciendo q se utilice la nube de lagu. Se realiza sensibilización y acompañamiento en la modificación de contraseñas robustas acordes a la política de seguridad digital con todos los servidores de la Unidad Administrativa. Por el momento no se ha identificado un control que esté documentado para evitar pérdida de integridad y confiabilidad de la información debido a la utilización de correos electrónicos personales que carecen de	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
71	Educación	Gestión de la Educación	Aprobación de becas sin cumplir requisitos	Insuficiente capacidad operativa para la revisión de los requisitos aportados por los becarios. Contexto interno - Factor Persona. Condiciones de ambiente laboral (ruído), que generan desconcentración del servidor que realiza la actividad. Posibilidad de afectación reputacional por aprobación de becas sin el cumplimiento de requisitos debido a errores por parte del servidor en la verificación de requisitos establecidos en la lista de chequeo.	Falta de cuidado del profesional que revisa al validar la lista del aplicativo con la documentación aportada por el becario Acta de Apertura N° 1 de enero 10 de 2023 # votos 8 de 8 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° 1 de enero 10 de 2023 # votos 8 de 8	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 registrado 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 en un número determinado de becas aprobadas	Base de datos del consolidado de becarios semestral Acta y asistencia a retroalimentación Aplicativo Master	Profesionales Universitaria Educación Superior	Semestralmente	30/06/2023: 30/06/2023. El profesional universitario antes de realizar las aprobaciones verificó en el Master el cumplimiento de requisitos por parte de los becarios para aprobar las becas, aquellos que no cumplieron fueron informados previamente. Para este trimestre se realizaron 275 aprobaciones, información reportada en las delegaciones y 8 retirados. El profesional verificó y no se encontraron en el grupo becarios beneficiarios que fuera necesario cancelar la beca por no cumplimiento. Las acciones implementadas han sido efectivas toda vez que no se materializó el riesgo para este periodo de seguimiento. En comité técnico antes de comenzar a aprobar se realizó retroalimentación sobre este proceso a los profesionales, recordando las consecuencias que podría tener su incumplimiento. Se realizó la rotación aleatoria de becarios aprobados y otro profesional realizó la verificación Desde el área de educación superior, se realizaron todas las acciones propuestas con el objetivo de evitar que se materializara el riesgo y se otorgaran becas sin el cumplimiento de requisitos. Los controles y acciones han sido efectivos.	NO	De acuerdo con la evaluación realizada al riesgo, se encuentra que en el seguimiento no están registradas todas las evidencias que correspondan a la acción y controles definidos.
72	Educación	Gestión de Trámites y Servicios	Incumplimiento en la oportunidad de las respuestas dadas a los peticionarios	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 por parte del servidor responsable de dar la respuesta. Contexto interno - Factor proceso 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	Falta de seguimiento y control a los tiempos de respuesta por parte del servidor responsable de la misma. Acta de Apertura N° 1 enero 10 de 2023 # votos 7 de 8	Falta de seguimiento y control a los tiempos de respuesta por parte del servidor responsable de la misma. Acta de Apertura N° 1 enero 10 de 2023 # votos 7 de 8	El profesional universitario del área de atención al ciudadano verifica diariamente en el SIGSED 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 SIGSED el vencimiento de PQRS, en caso de detectar PQRS 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 SIGSED Enviar reporte semanal a los directivos de las áreas que tengan PQRS próximos a vencerse para que estén alertas a que se respondan dentro de los términos establecidos.	WhatsApp alerta vencimiento Asistencia a capacitación SIGSED Informes del aplicativo Sigged	Profesional Universitario Atención al Ciudadano Líder SIGI	Trimestral	30/06/2023. El profesional líder de atención al ciudadano, verificó diariamente en el aplicativo SIGSED que todos los PQRS que ingresaron a la Secretaría, fueron respondidos 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 1.244 PQRSOP, las cuales fueron respondidas de manera oportuna en un 100%, aclarando que al cierre del trimestre se respondieron 1.195, de los 40 restantes se cierran en el mes de Julio, estos se encuentran dentro de los términos. Los líderes verificaron en Sigged si se presentaron PQRS vencidas y no se encontró ninguna. Evidenciado en los reportes que envían desde Atención al Ciudadano informes del aplicativo Sigged respecto al seminario en rojo, en el cual se encuentran otro (0) PQRS vencidas, observamos así la efectividad de las acciones y controles que evitaron la materialización del riesgo. Se realiza capacitación permanente a los usuarios que tienen dudas en el manejo del aplicativo. Se continúa con los mismos controles y acciones, no se requiere implementar	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
73	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. 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	Por error humano al digitar la información en el aplicativo Acta de Apertura N° 1 de enero 10 de 2023 # votos 8 de 8	Por error humano al digitar la información en el aplicativo Acta de Apertura N° 1 de enero 10 de 2023 # votos 8 de 8	El Profesional Universitario del área de nómina, mensualmente al liquidar la nómina elabora una pre nómina, 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 nómina)	El comité de nómina mensualmente se reúne para realizar la revisión de las novedades de nómina que se deben aplicar en el periodo 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	Pre nómina Acta de comité Aplicativo Humano Web diligenciado Formatos FO-GHH-15 y FO-GHH-25.	Profesional Universitario del área de nómina	Trimestral	30/06/2023. Se realiza la pre nómina en los meses de Abril, Mayo y Junio, validando que la nómina quedó bien liquidada y que se incluyeron todos los criterios definidos para su correcta liquidación. Es importante precisar que en este trimestre se hizo el cálculo del retroactivo, siendo la Secretaría de Educación de Bogotá, una de las primeras en generar todas las planillas adicionales que se requieren cuando se genera el retroactivo. Seguidamente se realiza comité donde se realiza análisis de la pre nómina validando que fueron ingresadas todas las novedades de cada periodo. Adicionalmente se revisa en todos los ORD que han ingresado en el periodo Abril 1 al 30 de Junio, observando que no se presentaron reclamaciones por nóminas mal liquidadas o pagadas. Al realizar la pre nómina se observa que el aplicativo humano web está bien diligenciado y los cálculos se realizaron de manera correcta. Como evidencia adicional se anexan los formatos FO-GHH-15 y FO-G44-25. Se continúa con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento. Se evidencia que los controles y las acciones implementadas han sido efectivas para evitar	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
74	Educación	Gestión del Talento Humano	Ausencia de seguimiento a las afiliaciones y desafilaciones de la seguridad social de los docentes, directivos docentes	Posibilidad de afectación económica por demandas o investigaciones debido a ausencia de seguimiento a las afiliaciones y desafilaciones de la seguridad social de los docentes, directivos docentes al momento de su ingreso y/o retiro.	<p>Por falta de una comunicación asertiva entre los servidores que hacen parte del proceso. Contexto interno - Factor Persona.</p> <p>Errores al momento de realizar la afiliación.</p> <p>Falta de validación de los instrumentos que arroja el sistema humano WEB.</p>	<p>Falta de validación de los instrumentos que arroja el sistema humano WEB.</p> <p>Acta de Apertura N° 1 de enero 10 de 2023 # Votos 8 de 8</p>	El profesional Universitario Planta de manera permanente en la medida que ingresan las novedades realizan las afiliaciones y desafilaciones 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	<p>Validar en el comité técnico de nómina que todas las novedades estén ingresadas en el software de Humano Web.</p> <p>Reporte de afiliaciones generado por Humano Web.</p> <p>Pantallazo informando desafilación.</p> <p>Acta de comité</p>	<p>Profesional Universitario del área de Recursos Educativos</p>	Trimestral	<p>30/09/2023: El Profesional Universitario validó en el segundo trimestre que se realizó la afiliación y posterior posesión de 22 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 23 retiros ya sean por renunciadas presentadas, terminaciones de nombramiento o fallecimiento, los cuales fueron ingresados 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 materializó el riesgo en el segundo trimestre 2023, dato que todas las novedades de planta de ingresos y retiros fueron informadas e ingresadas de manera oportuna.</p> <p>Se evidencia que los controles y las acciones implementadas han sido efectivas para evitar la materialización del riesgo.</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
75	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.	<p>Por alto volumen de solicitudes de horas extras. Contexto interno - Personal</p> <p>Desconocimiento de los protocolos establecidos para el cobro de horas extras. Contexto interno - Personal</p>	<p>No aplicar correctamente los requisitos establecidos para el pago de las horas extras. Acta de Apertura N° 1 de enero 10 de 2023 # Votos 7 de 8</p>	El profesional de nómina y/o el técnico de horas extras, cada vez que evidencian error en el pago de horas extras procede a reportar la novedad en el comité técnico mensual y hace la respectiva corrección en la liquidación de la próxima nómina, quedando como evidencia el acta del comité. Así mismo se devuelve informe a cada I.E. explicando resumen de como quedaron las horas extras o motivos de devolución.	No Aplica	No aplica	Preventivo	<p>Validar que los reportes de horas extras enviadas por los rectores, concilian con las incapacidades, ausentismos y los autorizados para los CLEI.</p> <p>Acta de comité técnico</p> <p>Informe de horas extras enviado a las I.E.</p>	<p>Técnico del área de Recursos Humanos</p>	Trimestral	<p>30/09/2023: El técnico revisó la nómina, en la cual verificó que no se encuentran errores en el pago de las horas extras. Durante los meses de abril, mayo y junio se recibieron de parte de los rectores de las Instituciones Educativas, los reportes de horas extras correspondientes a meses anteriores de las horas extras que quedaron pendientes por diversas situaciones y las correspondientes al mes inmediatamente anterior. De acuerdo con el procedimiento que se tiene establecido se hacen las verificaciones correspondientes como es la autorización previa, que los docentes reportados sean los efectivamente autorizados, así como que el número de horas extras reportado sea igual o menor de lo efectivamente autorizado, con el fin de minimizar el riesgo de ingresar a nómina horas extras no autorizadas o mayor número de estas. Una vez se recibieron los reportes, dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes, se elaboró el archivo plano para posteriormente ingresarlo al Sistema de Información Humano para ser liquidadas e incluidas en la nómina correspondiente.</p> <p>Se continúa con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento. Se evidencia que los controles y las acciones implementadas han sido efectivas para evitar la materialización del riesgo.</p>	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencia". Se evidencia que en el seguimiento no se da cuenta de la ejecución de los controles establecidos, adicional no da cuenta, si se continúa o no con los mismos controles y las mismas acciones.	
76	Educación	Gestión del Talento Humano	Auditoría de Gestión Documental En la Subsecretaría de Recursos Educativos se está realizando la depuración del archivo, sin embargo las carpetas están en el piso, no tienen una adecuada custodia y conservación de la documentación - lo cual puede generar riesgo de pérdida de información o afectación de los expedientes.	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.	<p>El contratista que ejecuta la actividad que depurar la documentación, omitió el uso de las estibas.</p> <p>Ausencia de directrices al contratista para el manejo de los documentos.</p> <p>Falta definir obligaciones claras en los contratos para los contratistas.</p> <p>Contexto externo- Personal</p>	<p>Falta definir obligaciones claras en los contratos para los contratistas. Acta de Apertura N° 1 de enero 10 de 2023 # Votos 8 de 8</p>	El profesional universitario y/o supervisor del contrato incluirán en los estudios previos las obligaciones que garantizan que los contratistas den el manejo seguro a los documentos según la normativa existente. En caso de encontrar el seguimiento al contrato que no se lo esté haciendo, se solicitará a través de comunicado la obligación de cumplir, de lo contrario se harán efectivas las polizas. Se evidencia en el contrato y en las actas de seguimiento.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	<p>Incluir una obligación en los contratos que se realicen en la Secretaría de Educación, donde estos deben cumplir con la política de gestión documental que establece el ente territorial.</p> <p>Contratos del año 2023, que incluya la obligación</p>	<p>Profesional Universitario asuntos legales</p>	Trimestral	<p>30/09/2023: El Profesional universitario validó el cumplimiento con lo establecido en el Contrato, donde se incluyó tener presente toda la parte normativa de archivo y TRD donde se tendrá en cuenta el manejo técnico acorde a la normatividad vigente. Se observa que se cumple con lo establecido en la normativa.</p> <p>Se incluyó en el contrato SE-CD-108-2023 la obligación de apoyar la organización, custodia y cuidado de los documentos que generen y reciban en el archivo y realizar la rotulación y almacenamiento en el archivo documental recibido en las estanterías que se encuentran para tal fin. las acciones realizadas fueron efectivas y hoy toda la documentación se encuentran en estibas no debidos. Se continúa con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento. Se evidencia que los controles y las acciones implementadas han sido efectivas para evitar la materialización del riesgo.</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
77	Educación	Gestión de la Educación	Auditoría Interna de Calidad N° 10 Durante la entrevista realizada a la líder del programa, no se identificó la utilización de herramientas compartidas para la gestión de la información que se maneja en el programa PAE, a nivel de la planta de cargos no se cuenta asignados al programa otros servidores públicos para realizar reemplazos en ausencias temporales de la responsable, por lo cual se identificó la existencia de un riesgo frente a la gestión del conocimiento que podría afectar la ejecución a conformidad del programa PAE.	Posibilidad de afectación reputacional y económica por presencia de quejas ante incumplimientos con el programa PAE, en el momento de ausencia de la líder del programa, debido a que no se cuenta con un reemplazo.	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Manejo inadecuado de la nube creada en la Secretaría para la información compartida</p> <p>No se contaba con personal idóneo de apoyo para el área del PAE</p> <p>Falta de tiempo para compartir la información a los compañeros del área</p>	<p>Manejo inadecuado de la nube creada en la Secretaría para la información compartida. Acta de Apertura N° 1 de enero 10 de 2023 # Votos 8 de 8</p>	El Profesional Universitario encargado del PAE mantendrá la información de la nube creada en la Secretaría de manera manual, validando que la Subsecretaría de Cobertura y el Secretario de Educación, tengan acceso a toda la información	No aplica	No Aplica	Preventivo	<p>Ingresar la información del PAE a la nube de la Secretaría, de manera que pueda ser consultada usuarios autorizados.</p> <p>Validación de la nube</p>	<p>Profesional Universitario del PAE</p>	Trimestral	<p>30/09/2023: El Profesional Universitario encargado del PAE compartió en la nube creada en la Secretaría, la información del programa actualizado mensualmente, validando que la Subsecretaría de Cobertura y el Secretario de Educación, tengan acceso a toda la información en la carpeta compartida del PAE, la cual es alimentada permanentemente permitiendo tener a la mano la información relacionada con la interventoría y los informes del operador. Se valida que la nube esté actualizada y que todos los servidores designados tengan acceso, evidenciando que toda la información se encuentra en dicha carpeta.</p> <p>Se continúa con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento. Se evidencia que los controles y las acciones implementadas han sido efectivas para evitar la materialización del riesgo.</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
76	Educación	Gestión de la Educación	Obsolescencia tecnológica que puede generar indisponibilidad de la información y afectación en la prestación del servicio	Posibilidad de afectación reputacional por la interrupción en la prestación del servicio, debido a la obsolescencia o no funcionalidad de los equipos informáticos que impide desarrollar las actividades programadas	Recursos financieros, físicos o tecnológicos insuficientes que son necesarios para desarrollar las actividades al interior de la Secretaría de Educación. Reporte Inoportuno por parte del servidor sobre las necesidades tecnológicas que lleva a interrupciones en la prestación del servicio. Equipos de cómputo sin las capacidades técnicas para operar las actualizaciones de los software. Incumplimiento en la entrega de los equipos o accesorios tecnológicos por parte del proveedor	Equipos de cómputo sin las capacidades técnicas para operar las actualizaciones de los software El Profesional Universitario TIC de la Secretaría de Educación inmediatamente actualiza el inventario de equipos de cómputo de la Secretaría de Educación con el fin de identificar necesidades de estos y evitar retrasos en la prestación del servicio Evidencia: Archivo de Excel con inventario de equipos	El Profesional Universitario TIC de la Secretaría de Educación inmediatamente actualiza el inventario de equipos de cómputo de la Secretaría de Educación con el fin de identificar necesidades de estos y evitar retrasos en la prestación del servicio Evidencia: Solicitud de reporte enviado a la DATTC	El Profesional Universitario TIC de la Secretaría de Educación inmediatamente actualiza a la Dirección Administrativa de las TIC de la Secretaría de Educación el reporte de cantidad de tickets atendidos por fallas de hardware de equipos de cómputo en la Secretaría de Educación Evidencia: Solicitud de reporte enviado a la DATTC	No Aplica	Preventivo y Preventivo	Adquisición periódica de equipos de cómputo para renovar el parque tecnológico de la Secretaría de Educación. Controlo compra de equipos o accesorios	Controlo compra de equipos o accesorios	El Profesional Universitario TIC	Trimestral	30/06/2023: El Profesional Universitario TIC de la Secretaría de Educación verificó la necesidad de algunos equipos, para lo cual realizó la compra de 2 discos duros sólidos, con lo cual se permitieron recuperar 2 equipos que venían presentando problemas, se hizo la reposición, logrando así evitar retrasos en la prestación del servicio. Así mismo realizó la solicitud a las TICs relacionados con los tickets atendidos por el tema de necesidades de mantenimiento de equipos por fallas. Se realizó la reposición de varios equipos que lo requerían. De esta manera se realizó la reposición evitando la obsolescencia tecnológica. Se continúa con los mismos controles y acciones y no se requiere implementar acciones de mejoramiento. Se evidencia que los controles y las acciones implementadas han sido efectivas para evitar la materialización del riesgo.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
79	Familia	Gestión del Desarrollo Social	Incumplimiento en la ejecución de los programas o entrega de beneficios directos	Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento en la ejecución de los programas o entrega de beneficios directos 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 transacciones de recursos asignados Estandarización del manejo de la información que incluyan 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 del 11/01/2023	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 los 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 publicación y difusión de los tiempos requeridos por la Secretaría de la Familia, en caso de no realizarse la publicación oportuna, convoca a los grupos poblacionales objeto 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 las comunicaciones la información pertinente. Actas de comité primario; FO-DE-02 Control de Asistencia y correos electrónicos e información enviada	Subsecretario (a) y/o Profesional Universitario	Trimestral	Se verifico en las actas de comité primario y correos electrónicos que el PU encargado de cada programa, realiza seguimiento verificando el envío de la información y el cumplimiento de los requisitos dentro de los tiempos establecidos por la Secretaría de Comunicaciones para su oportuna publicación. Así mismo se planea de manera oportuna la realización de los programas y/o entrega de beneficios lo que permite la oportuna difusión de la información y ejecución de los programas; por lo cual se considera que los controles fueron efectivos y no se materializó el riesgo, por lo que no se considera necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
80	Familia	Dirección Estratégica	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. Compromisos de Pago de Deuda Pública Falta de fuerza mayor que requieren reasignación de presupuesto Falta de socialización de los puntos críticos del proceso	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 Pública Falta 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 evalúa mensualmente 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 la asignación de recursos económicos replantea las metas dentro evidencia en el campo de observaciones FO-DE-04 Informe de Seguimiento al Plan de Acción.	El Secretario/a mensualmente realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción verificando el cumplimiento de las actividades programadas por la Secretaría de la Familia, en caso de no realizarse la publicación oportuna, convoca a los grupos poblacionales objeto 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	Gestionar recursos con aliados estratégicos que permitan lograr los objetivos trazados Convencios u otro documento que de cuenta de las alianzas establecidas Piezas gráficas y formato de convocatoria FO-GS-02	Secretario(a), de despacho Subsecretario (a) s) Líder SIGI	Trimestral	Se verifico mediante las actas de comité primario, el informe de seguimiento al plan de acción. Los informes de gestión, la revisión del plan indicativo, la matriz financiera de la Secretaría, los convencios que dan cuenta de las alianzas administrativas que ELLa subsecretario/a verifico la disponibilidad presupuestal mensualmente comparándola con la proyección para los programas y proyectos y se determino que se contaba con los recursos proyectados para lograr el cumplimiento de las metas asociadas. Por lo tanto no se tuvo que gestionar recursos con aliados estratégicos para lograr los objetivos trazados, ni realizar convocatorias para voluntarios que apoyaran el proceso; por lo cual se concluye que el riesgo no se materializó por lo tanto no se requiere acción de mejoramiento	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
81	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 Falta 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/a semanal, identifica las variaciones en personal que se efectúan durante los próximos días, estableciendo las necesidades de capacitación para realizar la inducción o capacitación en el puesto de trabajo y funciones específicas de los servidores nuevos o que reemplazan 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 designa las responsabilidades de los servidores adscritos a su unidad administrativa	El secretario/a subsecretario Líder SIGI	Trimestral	Se verifico a través del control de asistencia y con El Secretario de Despacho en Comité primario semanal, las variaciones 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 presente trimestre se presenta el ingreso de dos funcionarios nuevos, por necesidad del servicio, los cuales fueron debidamente capacitados mediante inducción y reintroducción en el puesto de trabajo, se conto con el personal para realizar la capacitación por lo cual no fue necesario solicitar apoyo a la dependencia de Talento Humano. 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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
82	Familia	Dirección Estratégica	Incumplimiento en la medición y evaluación de las 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 Políticas Públicas	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	No existe control	No aplica	No aplica	No aplica	Capacitar a los servidores de la Unidad Administrativa en Seguimiento y Evaluación a las Políticas Públicas FO-DE-02 Registro de asistencia (cuando sea presencial) Correo electrónico (cuando sea escrito)	Profesional Universitario	Trimestral	Se verifica mediante FO-DE-02 Registro de asistencia, correo electrónico, que se capacita a algunos servidores de la unidad administrativa en el seguimiento y evaluación a las políticas públicas. Por lo cual se considera que el riesgo no se materializó.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
83	Familia	Direccionalmente Estratégico	Imoperabilidad de las políticas públicas en el largo plazo	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la implementación de la política pública en el largo plazo, debido a la carencia de un plan estratégico que permita la retroalimentación de la política, como lo sugiere la guía metodológica para el seguimiento y evaluación a políticas públicas del DNP	Subestimación de la aplicación de las Políticas Públicas como instrumento de planeación de largo plazo, por priorización de otros como Planes de Desarrollo. Desarticulación en la formulación de los instrumentos de corto y mediano plazo con las Políticas Públicas.	Ausencia de una metodología institucional para la implementación de las guías del DNP para Políticas Públicas se elige con 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	No existe control	No aplica	No aplica	No aplica	Socializar con el Departamento Administrativo de Planeación la Guía Metodológica para el seguimiento y evaluación de las políticas públicas, para ajustar las políticas públicas existentes según las guías actualizadas del DNP	FO-de-01 acta donde se registre los cambios efectuados a la política pública	Profesional Universitario	Trimestral	Se verifica a través de FO-de-01 acta que se continúa con la actualización de la política pública registrando los cambios que se realizarán y se socializa con el Departamento Administrativo de Planeación la Guía Metodológica para el seguimiento y evaluación de las políticas públicas, para ajustar las políticas públicas existentes según las guías actualizadas del DNP. Dado lo anterior se concluye que el riesgo no se materializó, por lo que no se considera necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
84	Familia	Direccionalmente Estratégico	Dificultades para la implementación de la Política Pública	Posibilidad de afectación reputacional por dificultades para la implementación de la Política Pública debido mala actualización o necesidades de actualización, de forma que puedan no tener incidencia en la población.	Perfiles no aptos para realizar la actualización de las políticas. No priorizar desde la alta dirección la actualización y fortalecimiento de las Políticas Públicas.	Desconocimiento o mala interpretación de las guías metodológicas del DNP para la formulación y la implementación de las políticas públicas. Perfiles no aptos para realizar la actualización de las políticas. No priorizar desde la alta dirección la actualización y fortalecimiento de las Políticas Públicas.	No existe control	No aplica	No aplica	No aplica	Ajustar las políticas públicas existentes según las guías actualizadas del DNP	FO-de-01 acta donde se registre los cambios efectuados a la política pública	Profesional Universitario	Trimestral	Se verifica a través de FO-de-01 acta que se vienen registrando los cambios que se realizarán a la política pública para ajustar las existentes según la guía actualizada del DNP, por lo cual se considera que el riesgo no se materializó y no es necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
85	Familia	Direccionalmente Estratégico	Inadecuada transversalización de las políticas públicas con cada una de las Secretarías Inmersas en el proceso	Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada transversalización de las políticas públicas con cada una de las secretarías inmersas en el proceso, por la carencia de un instrumento de medición y seguimiento ajustado a la Guía de Seguimiento del DNP	Desarticulación de las Secretarías Inmersas en el proceso de la implementación de las Políticas Públicas. No priorizar desde la alta dirección la articulación y fortalecimiento de las Políticas Públicas.	Ausencia de una metodología institucional para la implementación de las guías del DNP para Políticas Públicas en el municipio. Desarticulación de las Secretarías Inmersas en el proceso se elige con 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	No existe control	No aplica	No aplica	No aplica	Implementar una metodología o herramienta que permita medir, cuantificar, realizar seguimiento y control adecuado a la transversalización de las diferentes políticas.	Herramienta para la medición, seguimiento y control de la transversalización de las diferentes políticas.	Profesional Universitario	Trimestral	Se verifica que se viene trabajando en la implementación de una metodología o herramienta que permita medir, cuantificar, realizar seguimiento y control adecuado a la transversalización de las diferentes políticas públicas; por lo tanto se considera que el riesgo no se materializó, por lo tanto no es necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
86	Familia	Direccionalmente Estratégico	Incumplimiento de metas de la Política Pública	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de metas de la Política Pública debido a la carencia de presupuesto propio para la ejecución de acciones de la política pública, lo que dificulta tener una mejor información de las inversiones realizadas.	No se considera importante dentro de la Planeación presupuestal asignar recursos a instrumentos de largo plazo. Por subestimación de la aplicación de las Políticas Públicas como instrumento de planeación de largo plazo, por priorización de otros como Planes de Desarrollo.	No se considera importante dentro de la Planeación presupuestal asignar recursos a instrumentos de largo plazo. se elige con 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	No existe control	No aplica	No aplica	No aplica	Gestionar recursos con aliados estratégicos que permitan lograr las metas definidas en las políticas públicas	Convenios u otro documento que de cuenta de las alianzas establecidas	Profesional Universitario	Trimestral	Se verifica mediante convenios y otros documentos que se gestionan recursos con aliados estratégicos que permitan lograr las metas definidas en las políticas públicas, por lo cual se considera que el riesgo no se materializó, por lo tanto no es necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
87	Familia	Direccionalmente Estratégico	Disolución de los alcances e impactos de las políticas públicas	Posibilidad de afectación reputacional por disolución de los alcances e impactos de las políticas públicas por carencia de articulación con los planes de desarrollo.	No priorizar desde la alta dirección la articulación y fortalecimiento de las Políticas Públicas. Entendimiento de que el Plan de Desarrollo, per se, incluye todos los instrumentos de planeación con los que cuenta el municipio y el cumplimiento del Plan implica, automáticamente, que se cumple con esas otras metas.	Subestimación de la aplicación de las Políticas Públicas como instrumento de planeación de largo plazo, por priorización de otros como Planes de Desarrollo. se elige con 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	No existe control	No aplica	No aplica	No aplica	Diseñar indicadores de seguimiento y evaluación a las políticas públicas que se formulen o actualicen, que midan el impacto real en la comunidad	Documento de política pública con el sistema de seguimiento	Profesional Universitario	Trimestral	Se verifica mediante el documento de política pública que se están diseñando los indicadores para seguimiento y evaluación a las políticas públicas que se vienen actualizando para medir el impacto real en la comunidad, por lo cual se considera que el riesgo no se materializó, por lo tanto no es necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
88	Familia	Direccional Estratégico	Incoherencia en la información de seguimiento de las diferentes políticas públicas de la administración	Posibilidad de afectación reputacional por incoherencia la información en el seguimiento en las diferentes políticas públicas de la administración, debido a que el Departamento Administrativo de Planeación no cuenta con un instrumento técnico que posibilite y permita el seguimiento, transversalización, medición y cuantificación del impacto que cada una de las políticas públicas tiene en las comunidades a las cuales van dirigidas.	Lluvia de Ideas Ausencia de una metodología instruccional para la implementación de las guías del DNP para Políticas Públicas en el municipio.  No priorizar desde la alta dirección la articulación y fortalecimiento de las Políticas Públicas se elige con 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	No existe control	No aplica	No aplica	No aplica	Socializar el riesgo con el Departamento Administrativo de Planeación para asignar las responsabilidades sobre la creación de herramientas que permitan articular la medición del impacto en las comunidades	FO-DE-01 Acta de reunión con el Departamento Administrativo de Planeación FO-DE-02 Registro de asistencia	Departamento Administrativo de Planeación y Profesional Universitario de la Secretaría de la Familia	Trimestral	Se verifica mediante FO-DE-01 Acta de reunión con el Departamento Administrativo de Planeación y FO-DE-02 Registro de asistencia, que se les socializa el riesgo para asignar las responsabilidades sobre la creación de las herramientas que permitan articular la medición del impacto en las comunidades. Por lo cual se concluye que el riesgo no se materializó, por lo tanto no es necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
89	Familia	Gestión Documental	Pérdida de información requerida para evidenciar el cumplimiento del objeto contractual por parte de los contratistas	Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de información requerida para evidenciar el cumplimiento del objeto contractual por parte de los contratistas, debido a la falta de lineamientos claros para la entrega de la información y el medio.	Lluvia de Ideas Falta de capacitación de quien elabora los estudios previos en cuanto a la necesidad de especificaciones sobre información documentada requerida en cada proceso, esto se realiza cada que se requiere un contrato nuevo y se registrara en acta. En caso de no contar con servidores que tengan la formación requerida para el tipo de contrato, se deberá solicitar el apoyo de áreas competentes para realizar una supervisión cotejada.	Desconocimiento de la normatividad Falta de socialización de la norma y los lineamientos sobre gestión documental	Desconocimiento de la norma y los lineamientos sobre gestión documental	Los subsecretarios verifican el perfil de los supervisores de contratos según el tipo de contrato a celebrar y su formación y experiencia técnica, identificando las necesidades de capacitación para que cuenten con la claridad en las especificaciones sobre la información documentada en los medios y formatos requeridos por la Administración, en caso de no cumplir con los requisitos se hace devolución al contratista, dejando evidencia en el acta de supervisión.	No aplica	Realizar reunión entre representantes de Gestión Documental, Directivos y Supervisores de contratos para socializar los requerimientos en materia de Gestión Documental	FO-DE-01 Acta de reunión con el Jefe de Oficina de Gestión Documental FO-DE-02 Registro de Asistencia FO-DE-01 Acta de capacitación a operadores y contratistas y/o FO-GS-35 Informe de actividades FO-DE-023 Registro de Asistencia a Capacitación, que los directivos verifican el perfil de los supervisores de contratos según el tipo de contrato a celebrar y su formación y experiencia técnica, identificando las necesidades de capacitación para que cuenten con la claridad en las especificaciones sobre la información documentada requerida en cada proceso, esto se realiza cada que se requiere un contrato nuevo y se registra en acta. Cuando no se cuenta con servidores que tengan la formación requerida para el tipo de contrato, se solicita el apoyo de áreas competentes para realizar una supervisión cotejada. Por lo cual se considera que el riesgo no se materializó, por lo tanto no es necesario aplicar acción de mejora.	Auxiliar Administrativo de Líder SIGI	Trimestral	Se verifica mediante los FO-DE-01 Acta de reunión con un designado de la Oficina de Gestión Documental FO-DE-02 Registro de Asistencia FO-DE-01 Acta de capacitación a operadores y contratistas y/o FO-GS-35 Informe de actividades FO-DE-023 Registro de Asistencia a Capacitación, que los directivos verifican el perfil de los supervisores de contratos según el tipo de contrato a celebrar y su formación y experiencia técnica, identificando las necesidades de capacitación para que cuenten con la claridad en las especificaciones sobre la información documentada requerida en cada proceso, esto se realiza cada que se requiere un contrato nuevo y se registra en acta. Cuando no se cuenta con servidores que tengan la formación requerida para el tipo de contrato, se solicita el apoyo de áreas competentes para realizar una supervisión cotejada. Por lo cual se considera que el riesgo no se materializó, por lo tanto no es necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
90	Familia	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional	Posibilidad de afectación reputacional y 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.	Lluvia de Ideas Poca capacidad del correo institucional para enviar archivos adjuntos No disponer de recursos tecnológicos institucionales Desconocimiento de las políticas de gobierno y seguridad digital No esta establecida la obligación contractual	Desconocimiento de las políticas de gobierno y seguridad digital se elige con 5 votos de 5 en acta del 11/01/2023	El Líder del proceso permanentemente verifica que el personal adscrito a la Unidad Administrativa haga uso de servicios tecnológicos particulares no autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las novedades y/o desviaciones en Actas de Comité Primario. En caso de evidenciar que el personal usa servicios tecnológicos particulares no autorizados solicita a través de Oficio al servidor público o contratista, la justificación de su accionar para la toma de decisiones.	El líder del proceso 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 de mejoramiento y su posterior análisis en Actas de Comité Primario.	El líder del proceso cada vez que se evidencia el uso de servicios tecnológicos particulares no autorizados por parte de un servidor público o contratista, les solicita a través de Oficio al desuso inmediato de los mismos. Si se evidencia repetición y/o recurrencia de este accionar, hace seguimiento al caso en Actas de Comité Primario.	Solicitar a la Dirección Administrativa de las Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones TIC capacitar en las políticas de seguridad y gobierno digital.	Correo electrónico u oficio solicitando la capacitación	Secretaría(a), Subsecretario(a) s) Líder SIGI	Trimestral	se puede evidenciar en los correos enviados frente al ingreso de dos servidores nuevos a la Secretaría, que se realizó la solicitud correspondiente a la Mesa de Servicios para la creación de usuarios y correos, este riesgo se continuara monitoreando en los siguientes periodos. Por lo cual se considera que el riesgo no se materializó, por lo tanto no es necesario aplicar acción de mejora.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
91	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 en la planta de cargos para atender los usuarios en taquillas Ausencia temporal del personal de atención al ciudadano Aumento en la demanda de servicio Mala planeación en el proceso de contratación del servicio de atención en taquilla Alta rotación de personal Falta de presupuesto para la contratación	Ausencia temporal del personal de atención al ciudadano Causa elegida con 9 votos a través de votación nominal según acta de comité primario N° 26 del 23/12/2022	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 documenta 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 del programa de atención al ciudadano verifica que el personal adscrito a la Unidad Administrativa haga uso de servicios tecnológicos particulares no autorizados para manejo de información institucional, socializando y registrando las novedades y/o desviaciones en Actas de Comité Primario. En caso de evidenciar que el personal usa servicios tecnológicos particulares no autorizados solicita a través de Oficio al servidor público o contratista, la justificación de su accionar para la toma de decisiones.	La líder del programa de atención al ciudadano con el apoyo del servidor público 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.	Suplir la ausencia temporal con el personal que se encuentra en la ventanilla hacia adentro, inmediatamente se presente la ausencia temporal	*Registro de ausencias (excel)	Líder de Programa de Atención al Ciudadano Líder SIGI	Trimestral	04/07/2023: En las actas de comité primario del segundo trimestre, específicamente de la 8 a la 12, se dejó constancia en el numeral "Novedades" 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, como acción se encuentra dentro de la carpeta compartida de la Secretaría General/Despacho/Evidencias se registra la manera en que se subsana alguna ausencia temporal que se pueda presentar con el personal de las taquillas, lo que para el segundo semestre fueron 26 ausencias temporales que no afectaron la prestación del servicio gracias al cumplimiento inmediato por el personal disponible; lo cual puede evidenciarse en el cuadro de registro de ausencias temporales por quien fue reemplazado en su momento dicha ausencia, en la ruta CALIDAD/DOC/Manejo de Riesgos/12 Trimestre  Por otro lado, para el segundo control de la socialización del Manual y Protocolo de Atención al Ciudadano, este está designado de manera semestral; sin embargo fue igualmente difundido y socializado en el segundo trimestre del año, más concretamente el 17 de mayo en el	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
92	General	Gestión de Trámites y Servicios	Entregar respuestas inoportunas, erróneas o inconclusas a los derechos de petición de la unidad administrativa	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 de las unidades administrativas. Personal insuficiente para el seguimiento de la oportunidad de las respuestas a los requerimientos recibidos.	Falta de seguimiento a la atención de las PORDS. Causa elegida con 9 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N° 26 del 23/12/2022	El administrador del SIGSED de la unidad administrativa realiza seguimiento permanente al tiempo de respuesta de las PORDS 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 PORDS en el que se evidencia la oportunidad de las respuestas emitidas por unidad administrativa a través del SIGSED. Como evidencia queda un reporte del seguimiento realizado por medios tecnológicos o reporte de PORDS...	No aplica	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 Líder SIGI	Trimestral	04/07/2023: Para el segundo trimestre del año se hizo el respectivo seguimiento al tiempo de respuesta de las PORDS de la unidad administrativa y como resultado se tiene tanto el reporte de PORDS (seguimiento) como los informes de PORDS trimestral en los que se refleja un 92% de oportunidad; esto debido a que se respondieron dentro de los términos legales y dentro del rango (al 30/06) 111 derechos de petición de 121 totales (los 10 restantes se encuentran aún dentro de los términos legales para dar respuesta por lo que se podrá 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° 202 que agrupa los resultados obtenidos de dicha verificación diaria con las principales causas de rechazo, por lo que para la Secretaría General se tiene un total de 2 respuestas rechazadas, 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 "CALIDAD2023/MatrizdeRiesgos3"	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
93	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 9 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N° 26 del 23/12/2022	El Secretario de Despacho convoca como mínimo una vez cada 30 días a comité primario en el cual se realiza el seguimiento y análisis de los objetivos, metas, manera mensual; emite un comunicado Oficial al líder SIGI 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 FO-GD-10 Listado Maestro de Documentos Externos y el acta del comité	El Profesional Universitario designado para hacer seguimiento al Normograma, de manera mensual; emite un comunicado Oficial al líder SIGI 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 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	No aplica	Preventivo, Preventivo y Detectivo	Realizar seguimiento al plan de acción con los responsables de dar cumplimiento junto con la solicitud de las evidencias pertinentes	*Correos electrónicos	Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental Líder SIGI	Trimestral	04/07/2023: Para el segundo trimestre se tuvo un total de 5 comités primarios con sus respectivas actas de la 8 a la 12 en donde se realiza el seguimiento respectivo denotado en el decreto 211 del 24/02/2023, en el que para el ítem 3, que se refiere al seguimiento al plan de acción, se verifica que no se tuvieron tendencias no deseadas. Asimismo, se realiza el respectivo seguimiento al normograma y por tanto, se identifica una nueva circular del archivo general de la nación (del 15 de mayo) que debe ser añadida en el proceso de Gestión Documental. 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 "CALIDAD2023/MatrizdeRiesgos4"	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
94	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.	Desactualización en los datos del usuario de entrega. Causa elegida con 9 votos totales a través de votación nominal según acta de comité primario N° 26 del 23/12/2022	El profesional universitario encargado de la supervisión del contrato de mensajería, de manera mensual realiza visitas a las diferentes unidades administrativas para verificar el estado de guías por el SIGSED cuando son envíos menores y realiza el seguimiento a los motivos para que se estén presentando los listados base para hacer la geolocalización, auditoría y el telemonitoreo 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	No aplica	No aplica	Preventivo	Capacitar en manejo de nomenclatura Verificar informes de la entrega de correspondencia	*Controles de asistencia *Circulares *Informes	Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documental Líder SIGI	Trimestral	04/07/2023: En la carpeta compartida de la Secretaría General "CALIDAD-2023"-Matriz de Riesgos "0" se pueden encontrar todas las evidencias de las visitas o reuniones (alrededor de 9) realizadas por el supervisor del contrato de mensajería en donde verifica el cumplimiento y plasma los compromisos que sea necesarios por medio de controles de asistencia. Además, se ha realizado 1 capacitación en manejo de nomenclatura a los servidores públicos para minimizar los errores en diligenciamiento de direcciones para las entregas de correo certificado el 14/06/2023; se verifican uno a uno los informes mensuales de la entrega de correspondencia en las que se realizan diferentes reuniones citadas por el mismo supervisor para aterrizar acciones requeridas y realizar seguimiento de compromisos.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
95	General	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento en el seguimiento del Plan de mejoramiento de la Unidad Administrativa.	Posibilidad de afectación en la imagen institucional por falta de seguimiento al plan de mejoramiento de la unidad administrativa, debido a desinterés de los funcionarios públicos con dicho plan.	LLUVIA DE IDEAS El talento humano que gestiona el Plan de mejoramiento se encuentra saturado de actividades. Desconocimiento y desmotivación de los servidores públicos con la gestión del Plan de Mejoramiento. Causa elegida con 9 votos totales a través de votación nominal según Acta de comité primario N° 26 del 23/12/2022. Desatención del talento humano de la Unidad Administrativa. Carencia de actividades que empoderen la gestión del Plan de Mejoramiento.	Desconocimiento y desmotivación de los servidores públicos con la gestión del Plan de Mejoramiento. Causa elegida con 9 votos totales a través de votación nominal según Acta de comité primario N° 26 del 23/12/2022. Desatención del talento humano de la Unidad Administrativa. Carencia de actividades que empoderen la gestión del Plan de Mejoramiento.	El Secretario de Despacho de la Unidad Administrativa, realiza seguimiento a la gestión del Plan de Mejoramiento. En caso de evidenciar una gestión inadecuada con dicho plan de mejoramiento se debe reasignar el responsable de este.	El líder del proceso envía el plan de mejoramiento al Secretario de Evaluación y Control de Calidad para que se analice y se verifique la pertinencia de las acciones propuestas de manera que se corrijan las desviaciones reales o potenciales identificadas, y adelantando las acciones que sean necesarias, en caso de no realizar el seguimiento, este se realiza de manera mensual por medio de actas de comité primario dando cumplimiento al decreto 067.	El líder SIGI realiza el seguimiento a las acciones de mejoramiento permanentemente y verifica el avance en la aplicación de las acciones propuestas y las evidencias de acuerdo a las fechas de cumplimiento de las mismas, dejando registro de esto en la casilla de seguimiento del FO-EM-15 plan de mejoramiento y adelantando las acciones que sean necesarias, en caso de no realizar el seguimiento, este se realiza de manera mensual por medio de actas de comité primario dando cumplimiento al decreto 067.	Preventivo, Preventivo y Correctivo	Se sensibilizar y empoderar a los servidores públicos y participantes que ejercen funciones públicas sobre la importancia del uso y seguimiento del Plan de mejoramiento. Piezas gráficas, registros fotográficos y/o controles de asistencia sensibilización	Secretario de Despacho Lider SIGI	Trimestral	04/07/2023. Para el segundo trimestre, se tienen 5 comités primarios en los que en el Secretario de Despacho realiza el seguimiento al plan de mejoramiento (de la 8 a la 12) y se pueden encontrar en la carpeta compartida de la unidad administrativa según de "CALIDAD/2023/Acta de comité primario", además, del respectivo envío del plan de mejoramiento de forma trimestral con su respectivo seguimiento para que sea verificado por los entes internos de control. Por otro lado, cada uno de los seguimientos realizados por el líder SIGI a las acciones de mejoramiento respaldan en el FO-EM-15 Plan de Mejoramiento ruta "CALIDAD/2023/Plan de Mejoramiento". Asimismo, se cuenta con la evidencia de la sensibilización sobre la importancia de las herramientas de calidad para enmarcar un mejoramiento continuo dentro de la unidad administrativa, el 20 y 30 de junio, dichas evidencias reposan en la siguiente ruta "CALIDAD/2023/Matriz de riesgos". Se cuenta con autorización de cierre de los siguientes hallazgos una vez se verifique la efectividad de las acciones N° 2 (Auditoría del control) y 8, 9, 10 y 11 (Revisión por la dirección). Dicho lo anterior, el riesgo continúa y se dice que el control y la acción fueron efectivos.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
96	Planeación	Direcciónamiento 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 para saber si se puede emitir o no, dejando asistencia (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022) 9 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	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 asistencia (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	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 SUAPP 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	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Se puede verificar en las carpetas SPI de cada unidad administrativa los formatos FO-DE-05 y FO-DE-06, que durante el segundo trimestre se han solicitado. 154 viabilidades, las cuales fueron correctamente verificadas con los requisitos definidos para la misma en las 4 herramientas definidas (plan de acción, plataforma SUAPP, Informe dinámica, informe presupuesto por actividades), además, se puede verificar en el macro de viabilidades contractuales que se han emitido durante este mismo periodo las mismas 154 viabilidades solicitadas, y que se han anulado 8 de estas a solicitud de las unidades administrativas y no porque no cumplieran los requisitos. 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 materializó en el periodo.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
97	Planeación	Direcciónamiento Estratégico	Reporte o publicación de información errada o incompleta a los órganos de control	Posibilidad de afectación reputacional por difusión de información errada por reporte o publicación de información errada o incompleta a los órganos de 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 Diminución 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. Pérdida de la información.	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 9 Votos correspondientes a igual número de órganos de control y patrones interesados, de estos informes queda evidencia en los aplicativos MCA, SUAPP, SPI y en carpeta SPI, si por algún motivo la información no es congruente, se informa al responsable de la Unidad Administrativa indicando lo que debe ajustarse, para el envío completo de la información	El profesional Universitario revisa y analiza trimestral la información recibida de las unidades administrativas antes de ingresarla a los aplicativos MCA, SUAPP, SPI y en carpeta SPI, si por algún motivo la información no es congruente, se informa al responsable de la Unidad Administrativa indicando lo que debe ajustarse, para el envío completo de la información	No aplica	No aplica	Preventivo	Avalar la veracidad de la información recibida para ser enviada a los diferentes entes de control (información certificada por la Unidad Administrativa) Validar con los responsables de la información, previo a la publicación. Informes rendidos en Plataformas y aplicativos de los diferentes entes (DNP, Contraloría Municipal, SPI y Gestión Web)	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Se puede verificar en las diferentes plataformas y aplicativos, que durante el segundo trimestre se reportaron a la contraloría 1 informe del plan de acción con avance al primer trimestre de 2023, igualmente publicado en la página web y 3 informes mensuales con los seguimientos de ejecución y presupuesto de los proyectos en la plataforma SPI para el DNP. Estos se han reportado completos y verificados, ya que los servidores responsables han revisado y validado la información antes de su publicación y se ha verificado previamente verificando y avalando por el secretario de la Unidad administrativa. Se continúan con los controles existentes. No se requiere aplicar acciones de mejoramiento, los controles y las acciones fueron efectivos por lo tanto el riesgo no se materializó en el periodo.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias". Se evidencia que en el seguimiento no se da cuenta de la ejecución de los controles establecidos, adicional no da cuenta, si se continúa o no con los mismos controles y las mismas acciones.	
98	Planeación	Direcciónamiento Estratégico	Incumplimiento de las metas establecidas en los planes de acción	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos instruccionales generados por el seguimiento inadecuado o inoportuna a las metas establecidas en los planes de acción	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Incumplimiento y falta de oportunidad en la entrega de la información Falta de planeación y observación por parte de los responsables del seguimiento de las metas del plan de desarrollo Diminución 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 observación por parte de los responsables del seguimiento de las metas del plan de desarrollo 9 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	El profesional Universitario realiza mensualmente el seguimiento a los indicadores del Plan de Desarrollo a través de los planes indicativos de todas las unidades administrativas, validando los avances registrados con los avances programados, dejando evidencia en la carpeta SPI, en caso de que los seguimientos no sean coherentes se informa al responsable de la unidad administrativa para su corrección o justificación del dato	No aplica	No aplica	Preventivo	Capacitar a los enlaces de las diferentes unidades administrativas sobre el correcto reporte a los seguimientos del plan de acción, plan indicativos y plataformas SUAPP y SPI Seguimiento a los planes indicativos de las unidades administrativas publicadas en la página web del municipio y en la carpeta compartida de seguimientos. Presentación y asistencia de las capacitaciones a los enlaces	P.U área de proyectos y gestión de recursos	Trimestral	Se puede verificar en la carpeta Seguentos, SPI que durante el segundo trimestre los seguimientos a planes de acción y planes indicativos de cada una de las unidades administrativas se han realizado mensualmente de manera oportuna. Para el segundo trimestre no se programaron capacitaciones desde la subdirección ya que se ha venido trabajando las mismas capacitaciones del año pasado para realizar los seguimientos, se continúa con la constante asesoría individual a los enlaces que lo requieran. El equipo de profesionales de la subdirección le ha recibido capacitaciones brindadas por el DNP a través de la plataforma virtual en temas de la nueva plataforma para seguimientos SPI, que próximamente será adoptada para todos los entes territoriales. Se continúan 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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
99	Planeación	Direccional Estratégico	Desactualización del POT	Posibilidad de Afectación económica y reputacional por uso y aprovechamiento del territorio no acorde a la dinámica real del mismo debido a desactualización del POT	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Diminución del presupuesto de la Unidad Administrativa que dificulta la ejecución del proceso de revisión y ajuste del POT. Falta de Recursos para la ejecución del procedimiento Falta de voluntad administrativa Falta del cuidado debido en la ejecución del procedimiento	Técnica de Grupo Nominal. Falta de Recursos para la ejecución del procedimiento 5 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	El profesional universitario de la subdirección de ordenamiento territorial, revisa anualmente que el POT corresponda a las dinámicas actuales del territorio, mediante el seguimiento al expediente municipal, presentando informe de la situación al Subdirector de ordenamiento territorial y el director del DAP. En caso de que no corresponda el POT con la dinámica actual, se realiza el trámite correspondiente para complementar o modificar el POT acorde a las necesidades evidenciadas.	El profesional universitario de la subdirección de ordenamiento territorial, informa a las directivas del DAP, mediante oficio, 6 meses antes de la finalización de la vigencia del POT, la necesidad de revisar el contenido estructural del POT. Con el propósito de actualizar el instrumento de planificación municipal, en caso de que no se presente oportunamente se tramita inmediatamente se detecte la necesidad evidenciadas.	No aplica	Preventivo y Detectivo	Gestionar de manera oportuna los recursos necesarios para la revisión y ajuste del POT	Expediente municipal. Informes presentados por profesional universitario de la subdirección de ordenamiento territorial.	Subdirector de ordenamiento territorial.	Trimestral	Mediante la aplicación del control N°1 se pudo evidenciar lo siguiente: El POT se encuentra en la fase de ajuste, revisión y formulación.  En el mes de mayo el profesional universitario solicita a las unidades administrativas el estado de avance contemplado en el POT, el cual permitirá construir el expediente municipal. La evidencia de lo anterior está en la carpeta compartida.  De acuerdo con lo anterior la acción ha sido efectiva y el riesgo no se ha materializado.  Dado lo anterior el control se aplicó con eficacia habiendo podido establecer el estado en que se encuentra el POT al cierre del segundo trimestre del 2023.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
100	Planeación	Direccional Estratégico	No aplicación de las directrices para gestión de los riesgos	Posibilidad de afectación de la imagen de la entidad por la materialización de eventos previsible que afecten negativamente el logro de las metas institucionales, debido a no aplicación de las directrices para gestión de los riesgos identificados en los procesos.	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Desconocimiento de las directrices institucionales para la gestión de los riesgos Falta de socialización y difusión de dichas directrices. Deficiencias en la gestión del conocimiento cuando se realiza reacción o cambio de personal.	Técnica de Grupo Nominal. Deficiencias en la gestión del conocimiento cuando se realiza la gestión de los riesgos con el fin de verificar que desde cada unidad administrativa se realice la gestión de los mismos, asistiendo (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022) 5 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	Los coordinadores de Calidad trimestralmente solicitan a los líderes de procesos el seguimiento realizado a los riesgos con el fin de verificar que desde cada unidad administrativa se realice la gestión de los mismos, asistiendo y acompañamiento para corregir las desviaciones detectadas, dejando constancia de ello en actas de asesoría y en las matrices de Riesgos	Los líderes de procesos siempre que se evidencie la materialización de un riesgo revisan la efectividad de los controles y de las acciones establecidas en la matriz de riesgos y establecen nuevos controles o acciones, en caso de no aplicación de estos implementan planes de contingencia para reducir el impacto, dejando constancia de ello en la Matriz de Riesgos	No aplica	Preventivo y Correctivo	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	Semanalmente se tiene asignado una asesoría de acompañamiento, formación y seguimiento a los líderes SIGI, donde se fortalece y actualiza el conocimiento de calidad y se realiza la revisión y diligenciamiento de los instrumentos de seguimiento. También se realiza asesorías cuando sea requeridas por las actividades del programa general de calidad o por SIGI de cada unidad administrativa. Estos acompañamientos se encuentran en las actas de control de asistencia en la siguiente ruta: \\10.1.10.2\Planeacion1_DIRECCION DAP\CALIDAD\2023	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
101	Planeación	Direccional Estratégico	Diminución de la calificación del índice de desempeño Integral	Afectación Reputacional y económica por Diminución de la calificación del índice de desempeño Integral debido a errores y/o falta de gestión en el reporte del FURAG	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Falta de revisión de la información a reportar Asignación del reporte de información a personas que desconocen el proceso o la información a reportar Incumplimiento en la entrega de la información a reportar por parte de los responsables de las diferentes unidades administrativas.	Técnica de Grupo Nominal. Asignación del reporte de información a personas que desconocen el proceso o la información a reportar 5 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	El responsable designado por la Dirección del DAP, antes del reporte asigna los temas o información a los responsables de la misma con el fin de que la información que se reporta sea pertinente y veraz, en caso de encontrar inconsistencias o deficiencias en la información la verifica y completa con el responsable, dejando evidencia de ello en actas y en los formularios a reportar	No aplica	No aplica	Preventivo	Una vez asignados los temas a reportar verificar que el responsable conozca los temas o la información requerida	Cuestionarios asignados y diligenciados al FURAG	Responsable designado por el Director del DAP	Semestral	04/07/2023. Se ha venido trabajando en la preparación para la respuesta, el diligenciamiento y reporte del FURAG 2022 al Departamento Administrativo de la Función Pública. Se han asignado las preguntas a las dependencias líderes de las políticas de gestión y desempeño, y asignado algunas que requieren del apoyo de otras unidades administrativas y se tienen listas las respuestas para acometer el diligenciamiento y reporte del FURAG 2022 al aplicativo de la Función Pública en los próximos días, cuando la Función Pública active el aplicativo para el reporte correspondiente	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
102	Planeación	Direccional Estratégico	Desarticulación de las dimensiones del desarrollo corregimiento con la oferta pública institucional	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por falta de oferta social institucional en el territorio rural, generado por desarticulación de las dimensiones del desarrollo corregimiento con la oferta pública institucional	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Poca gestión de la Oficina de Planeación 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 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.	Método de Análisis: Lluvia de ideas. Poca gestión de la Oficina de Planeación de Comunas y Corregimiento para llevar oferta institucional hacia las veredas del corregimiento. 5 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	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 dimensiones del desarrollo corregimiento, definiendo un cronograma para los espacios de coordinación y planeación de actividades	Controles de asistencia. Cronograma de acciones articuladas para la oferta pública en el territorio corregimiento. Correos electrónicos o oficios.	Jefe de Oficina de Planeación de Comunas y Corregimiento	Trimestral	Se han realizado durante el segundo trimestre del presente año las siguientes acciones de articulación: Jornada de emprendimiento con la Dirección de Desarrollo Económico, donde se ha contado con la participación de emprendedores del corregimiento. De igual forma se coordinó con la Secretaría de Medio Ambiente y la Corregidora una jornada de Impulso en la vía la montaña que piensa en la vereda El Pedregal. Se ha coordinado con la Secretaría de Infraestructura para la atención de personas afectadas por la ola invernal en el corregimiento El Manzanillo. acompañamiento con las secretarías de participación para la jornada de campaña, socialización y elección del presupuesto participativo 2023 en el corregimiento y el apoyo técnico para las iniciativas y propuestas desde la planificación de los proyectos a elección del PP, y acompañamiento en la ejecución de las iniciativas ganadoras con las unidades administrativas que le corresponde para este caso desarrollo económico. acompañamiento con desarrollo económico y medio ambiente para la implementación de la ruta agroecoturística en la primera fase del rincón del pacífico con el apoyo del congreso comunitario atroyakak para el inicio del proyecto afro y turístico en la vereda el ponverni	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
103	Planeación	Dirección de Estrategia	Implementación de los planes de comuna y conorgamiento sin la participación de la ciudadanía	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por implementación de los planes de comuna y conorgamiento sin la participación de la ciudadanía debido a la falta de convocatoria de los actores y líderes que conforman las instancias de planeación participativa	<p>Método de Análisis: Lluvia de ideas.</p> <p>No contar con la información con la que se requiere, individualizar y contactar los actores y líderes que conforman las instancias de planeación participativa para participar en los procesos de planeación participativa.</p> <p>Desinterés de los actores sociales e institucionales en la articulación al proceso de planeación participativa por falta de pedagogía.</p> <p>Instancias de participación ciudadana poco operantes y desarticuladas a la planeación participativa institucional.</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>No contar con la información que nos permita ubicar, individualizar y contactar los actores y líderes que conforman las instancias de planeación participativa</p> <p>3 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	<p>El Jefe de Oficina de Planeación de Comuna y Corregimiento y/o su equipo de trabajo, cada vez que se requiere, realiza revisión, actualización o ajuste de los planes de comuna o conorgamiento con el apoyo de las instancias de planeación participativa que permita la toma de decisiones convocar nuevamente para un próximo evento, dejando evidencia en registros de llamadas, mensaje de WhatsApp, oficinas de citación o correo electrónico.</p>	No aplica	No aplica	Preventivo	<p>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.</p>	<p>Bases de datos actualizadas.</p> <p>Mensajes de citación</p> <p>Correos Electrónicos</p>	Auxiliar administrativo	Trimestral	<p>El riesgo fue reducido con actividades de vinculación con la comunidad. A través de reuniones que permitieron la validación de los nuevos Planes de Comuna y de Corregimiento 2023-2026, se logró construir de manera colectiva con las instancias de representación, adicionalmente se recibieron los aportes de cada edil en funciones con el fin de dar legalidad a los planes. La ruta para estos bases de datos es la siguiente: 1101.10.2Planeación5. OFICINA DE PLANEACION DE COMUNAS Y CORREGIMIENTO OFICINA DE PLANEACION DE COMUNAS Y CORREGIMIENTO 2023</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
104	Planeación	Adquisiciones	No publicación o temporaneidad en la publicación de los documentos contractuales	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por hallazgo de los entes de control, generados por no publicación o temporaneidad en la publicación de los documentos contractuales	<p>Método de Análisis: Lluvia de ideas.</p> <p>Falta de Capacitación a los Supervisores de los Contratos.</p> <p>No envío de los documentos a Publicar a la Oficina de Contratación.</p> <p>Fallas Tecnológicas que impidan la publicación de los documentos</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>No Envío de los documentos a Publicar a la Oficina de Contratación.</p> <p>8 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	<p>Los supervisores delegados de los contratos, cada que se genere un documento que requiere publicación lo remiten a la Secretaría Jurídica para su publicación y verifican que esta se haya realizado de manera oportuna, en caso de que se detecte que no se ha publicado oportunamente la publicación de los documentos, dejando constancia de ello en los correos o por WhatsApp enviados a los profesionales Universitarios a la oficina de Contratación encargados de la publicación, como evidencia queda la publicación de los documentos contractuales, los correos electrónicos y mensajes enviados.</p>	No aplica	No aplica	Preventivo	<p>Socializar y afianzar con los supervisores de los contratos, los conocimientos frente a las responsabilidades de los mismos (publicación) y las acciones que se generen de la no publicación de los documentos contractuales.</p> <p>Realizar seguimiento permanente a la publicación de los contratos, verificando que contengan toda la información</p>	<p>Información publicada en el SECCP y Gestión Transparente</p> <p>Listas de asistencia, Actas de Comités primarios</p> <p>Correos electrónicos</p> <p>Mensajes internos</p>	Supervisores	Trimestral	<p>El proceso de difusión y notificación se realiza permanentemente con el apoyo del asistente del Despacho del D.A.P. Una vez recibidas las circulares por el SIGED, se reenvían a breves del WHASAP Interno con las convocatorias capacitación o actualización de los pasos para el seguimiento a los contratos. Estas circulares están codificadas en el SIGED y la socialización posterior en el comité primario reposa en la siguiente ruta: 1101.10.2Planeación1. DIRECCIÓN DAP2023COMITE PRIMARIO 2023</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
105	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.	<p>Método de Análisis: Lluvia de ideas.</p> <p>Insuficiencia de personal para el desarrollo de los procesos y cumplimiento de metas de la Unidad Administrativa.</p> <p>Falta de herramientas (recursos tecnológicos y logísticos) que faciliten a los servidores responsables la ejecución de sus labores.</p> <p>Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo en la Unidad Administrativa.</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>Insuficiencia de personal para el desarrollo de los procesos y cumplimiento de metas de la Unidad Administrativa.</p> <p>8 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	<p>El servidor de la Subdirección de ordenamiento territorial responsable del seguimiento a los trámites y del sistema SIGED, 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.</p>	No aplica	No aplica	Preventivo	<p>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.</p>	<p>Acta de comité técnico de la subdirección de ordenamiento territorial</p> <p>Certificados expedidos</p> <p>Aplicativo SIGED</p>	Subdirector de ordenamiento territorial	Trimestral	<p>Finalizando el segundo trimestre del presente año, la subdirección de Ordenamiento Territorial reporta el 100% del cumplimiento de la atención de los trámites solicitados, se emiten 624 certificados.</p> <p>A la fecha no se han tenido inconvenientes con los tiempos de respuesta, por lo tanto no ha sido necesario realizar ajustes en las cargas laborales de los equipos de trabajo.</p> <p>De acuerdo con lo anterior el control y las acciones han sido efectivas y el riesgo no se ha materializado; por lo tanto no se requiere acción de mejora.</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
106	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	<p>Método de Análisis: Lluvia de ideas.</p> <p>Insuficiencia de personal para el desarrollo de los procesos y cumplimiento de metas de la Unidad Administrativa.</p> <p>Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo en la Unidad Administrativa.</p> <p>No realizar la verificación de requisitos de manera correcta y oportuna.</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>No realizar la verificación de requisitos de manera correcta y oportuna.</p> <p>8 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	<p>Para la gestión de los trámites, los servidores públicos o contratistas que tengan dentro de sus funciones u obligaciones gestionarias, deberán verificar que los mismos cumplan con el total de requisitos que se encuentran en el formato dispuesto en el SUII, en caso de que se expidan trámites sin el teno de requisitos, se corrige la respuesta al usuario 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.</p>	No aplica	No aplica	Preventivo	<p>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.</p>	<p>Acta de comité técnico de la subdirección de ordenamiento territorial</p> <p>Certificados expedidos</p> <p>Bases de datos, certificados emitidos, carpetas digitales</p> <p>Hojas de vida de los trámites, SUII</p>	Subdirector de ordenamiento territorial	Trimestral	<p>Finalizando el segundo trimestre del presente año, la subdirección de Ordenamiento Territorial Conforme a los datos reportados en DAP WEB Plataforma digital respuesta a trámites, y SIGED se evidenció que se reporta el 100% del cumplimiento de la atención de los trámites solicitados en los tiempos establecidos, se emiten 624 certificados, luego de ser evaluadas con respecto al cumplimiento de los requisitos. Según seguimiento mediante el archivo de Control de Trámites de la Subdirección estuvo compuesto así:</p> <p>-159 SOLICITUD DE ALINEAMIENTO FO-TS-08</p> <p>-184 SOLICITUD DE CONCEPTO DE UBICACION FO-TS-07</p> <p>-2 SOLICITUD DE VAS OBLIGADAS FO-TS-12</p> <p>-15 ACLARACION O CORRECCION DE NOMENCLATURA</p> <p>-14 SOLICITUD DE PERMISO PARA ADECUACION Y/O CERRAMIENTO DE ANTEALDINES FO-TS-10</p> <p>-11 SOLICITUD DE PERMISO PARA INSTALACION DE PARASOLES FO-TS-11</p> <p>-74 SOLICITUD DE LIQUIDACION DE IMPUESTO DE DELINEACION URBANA FO-TS-09</p> <p>-0 INCORPORACION DE AREAS DE CESION</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
107	Planeación	Gestión del Desarrollo Territorial	Extemporaneidad en el cargo de la información al Sistema Único de Información-SUI	Possibilidad de afectación de la imagen institucional por extemporaneidad en el cargo de la información al Sistema Único de Información-SUI debido a la demora en el suministro de la información por parte de las empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios.	<p>Lluvia de ideas:</p> <p>-El servidor público responsable solicite la información en la fecha límite del cargo.</p> <p>-Se recibe la información de manera parcial por parte de las empresas comercializadoras de servicios públicos domiciliarios.</p> <p>-Se recibe la información carente de veracidad o exactitud por parte de empresas comercializadoras de servicios públicos domiciliarios.</p> <p>-No disponibilidad de la plataforma para el cargo de la información.</p> <p>- Pérdida de las copias de seguridad de los archivos que soportan el cargo.</p> <p>- Inexistencia de copias de seguridad vía Backups de</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>-El servidor público responsable solicite la información en la fecha límite del cargo.</p> <p>Inexistencia de copias de seguridad y/o Backups de la información.</p> <p>9 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	El Profesional Universitario, Técnico o Auxiliar Administrativo de la Subdirección de Información y Caracterización, al inicio de la vigencia, en el mes de enero solicita a las Empresas Comercializadoras de servicios públicos domiciliarios a través de un oficio las bases de datos de sus usuarios de acuerdo, alantafinado y asoo con el fin de obtener la información de manera oportuna para certificar la información en el formato de estratificación y coberturas, en caso de que se llegue al límite del plazo para el reporte y no se cuente con la información, se consultan y publican los datos con bases en históricos. Como evidencia queda la información cargada en el portal SUI.	No Aplica	No Aplica	Preventivo	<p>Verificar que se envíe el oficio a las Empresas Comercializadoras de servicios públicos domiciliarios de acuerdo a la periodicidad establecidos con el fin de que se disponga de la información de manera oportuna para certificar la información en el formato de estratificación y coberturas.</p> <p>Realizar copias de seguridad en un dispositivo externo.</p> <p>Sensibilizar en los Comités Técnicos de la subdirección de Información y Caracterización a los servidores públicos del área de la custodia de la</p>	<p>Oficios enviados por correo electrónico y/o correo certificado</p> <p>Plataforma SUI</p> <p>Bases de Datos</p>	<p>Profesional Universitario Subdirección de Información y Caracterización</p> <p>Subdirector de Información y Caracterización</p>	Trimestral	<p>2/05/2023 En asesoría de calidad se realizó análisis del riesgo identificado y se determinó que hace 7 años no se ha materializado ya que la información se ha reportado de manera oportuna, en caso de no contar con información disponible para la fecha de entrega se cuenta con otras fuentes con el propósito de cumplir con los tiempos establecidos. El riesgo se viene valorando frente a su probabilidad de impacto y se encuentra en nivel bajo por lo tanto se presenta el comité primario para que apruebe la eliminación de la matriz para el segundo semestre de la presente vigencia.</p> <p>Los controles y las acciones fueron efectivos y no se materializó el riesgo 7/7/2023 En asesoría de calidad se determinó que el riesgo debe continuar y ser presentado al comité de la vigencia en el mes de diciembre.</p> <p>Se evidenció en este trimestre que se realizaron los soportes (copias de seguridad) de las bases de datos de estratificación y coberturas en discos externos y en los computadores, servidores locales y servidores de las TIC.</p> <p>Se certificó la información a la B.O/2023 correspondiente al formato de estratificación y coberturas, el cual para reportar la información correspondiente a la vigencia 2022 se tiene como fecha límite el 15 de</p>	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
108	Planeación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Suministro de información estadística errada o desactualizada a las partes interesadas	Possibilidad de afectación de la imagen institucional por entrega, publicación o difusión de información estadística errada o desactualizada, debido al suministro de información equivocada, incompleta o errada por parte de los productores de la misma	<p>Lluvia de ideas:</p> <p>Asignación de personal sin las competencias y perfiles adecuados para el cargo en la Unidad Administrativa.</p> <p>Desconocimiento de las responsabilidades en la ejecución de los procesos de la unidad.</p> <p>Desinterés de los funcionarios en el desarrollo de sus funciones</p> <p>Desarticulación entre los productores de los procesos, productores y consolidadores de la información</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>Desarticulación entre los ejecutores de los procesos, productores y consolidadores de la información, realizando un comparativo con 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.</p> <p>9 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	El Profesional Universitario de la Subdirección de Información y Caracterización, anualmente o cada vez que se requiere enviar información estadística a usuarios y partes interesadas, verifica la información realizando un comparativo con 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	No aplica	Detectivo y Detectivo	<p>Realizar reuniones periódicas con los enlaces de las Unidades Administrativas previo a la recolección de la información a consolidar.</p> <p>Verificando la información relevante para la toma de decisiones.</p>	<p>Oficios respuesta a solicitudes de información estadística</p> <p>Registros de asistencia</p> <p>Actas de reuniones</p>	<p>Profesional Universitario Subdirección de Información y Caracterización</p> <p>Subdirector de Información y Caracterización</p>	Trimestral	<p>02/05/2023 Se han realizado reuniones con los enlaces de las unidades administrativas para recolección de la información estadística a consolidar la evidencia se encuentra en la ruta: //10.1.10.2/Planeación3. SUB INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN3. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA4. POLITICA ESTADÍSTICA6. Inventario de registros administrativos/Acompañamiento a U. A.</p> <p>En el segundo trimestre de año se han respondido 13 solicitudes de información, verificando la información a suministrar antes de su entrega al Subdirector de Información y Caracterización y //10.1.10.2/Planeación4. SUB INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN3. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA6. SOLICITUDES INFORMACION2023/Respuestas</p> <p>Por lo anterior se concluye que Los controles y las acciones fueron efectivos evitando que el riesgo se materializara en este trimestre</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
109	Planeación	Gestión Documental	Uso de información o normatividad desactualizada o derogada	Possibilidad de Afectación Reputacional por Incumplimiento en la prestación de los servicios generada por el uso de información o normatividad desactualizada o derogada	<p>Método de Análisis: Lluvia de ideas</p> <p>No revisión y actualización de la información documentada siempre que cambien los requisitos legales, del usuario o de la entidad.</p> <p>No consultar la información documentada Directamente en la fuente o medios dispuestos por la entidad.</p> <p>Desconocimiento de los requisitos de implementación del Sistema de gestión Institucional</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>No consultar 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 la Carpeta SIGI.</p> <p>9 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	Los Líderes SIGI del DAP siempre que cambian los requisitos de los procesos y en todo caso mínimo 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 la Carpeta SIGI.	No aplica	No aplica	Preventivo	<p>Reforzar durante las asesorías a los líderes SIGI sobre la importancia de consultar y tomar de la carpeta SIGI la información documentada de los procesos</p>	<p>Actas de asesoría.</p> <p>Procesos y Procedimientos Actualizados en el SIGI.</p>	Líder SIGI	Trimestral	<p>Como primera medida de actualización se tiene la revisión periódica del nomograma o listado maestro de documentos externos, la cual se actualiza cuando los líderes SIGI solicitan documentos para modificaciones. Además co el apoyo de las circulares emitidas por la secretaría Jurídica, las diferentes unidades administrativas son notificadas de cambios importantes en la norma. Además los Líderes SIGI completan esta actualización con los cambios normativos que cada unidad administrativa recibe e inmediatamente la actualizan en sus documentos. También dentro de las asesorías de calidad permanentemente se recalifican esta tarea.</p>	NO	Con relación al seguimiento, este no da cuenta si se continúa con el control y la acción existentes y si se requiere o No aplicar acciones de mejoramiento.
110	Planeación	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Aumento de no conformidades detectados en auditorías externas	Possibilidad de afectación de la imagen institucional por el aumento de no conformidades generadas por incumplimientos de requisitos de los procesos detectados en auditorías externas	<p>Método de Análisis: Lluvia de ideas</p> <p>Desconocimiento de los requisitos de los procesos.</p> <p>No aplicación de las actividades de seguimiento y mejoramiento de los procesos</p> <p>Deficiencias en la gestión del Conocimiento</p>	<p>Técnica de Grupo Nominal.</p> <p>Deficiencias en la gestión del Conocimiento.</p> <p>9 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)</p>	Los Líderes de procesos siempre que se evidencian no conformidades, a nivel interno, en la ejecución de los procesos implementan correcciones y acciones correctivas para corregir las desviaciones observadas en las auditorías externas, en caso de evidenciar que no han sido electivas para evitar que se repita la no conformidad, realizan nuevamente el análisis de causas e implementan nuevas acciones, dejando constancia de ello en actas de seguimiento de los comités primarios y el Plan de Mejoramiento	No aplica	No aplica	Preventivo y Correctivo	<p>Realizar inducción y reinducción a los líderes SIGI sobre los requerimientos del Sistema de gestión y recordatorios de rol de estos como difusores o multiplicadores del conocimiento adquirido al respecto</p>	<p>Actas de Asesoría y Capacitación</p> <p>Planes de mejoramiento</p> <p>Actas de comité primario</p>	Líder SIGI	Trimestral	<p>Se continúa con la dinámica de fortalecer y actualizar en conocimiento de calidad las diferentes unidades administrativas. Esto con el apoyo y acompañamiento personalizado a los líderes SIGI quienes además tienen la responsabilidad de diligenciar los instrumentos de calidad. Se realizó capacitación y acompañamiento para atender las oportunidades de mejora detectadas en el informe de la auditoría del ICONTEC. Se continúa con el etapa de inducción y reinducción hacia los miembros antiguos y nuevos multiplicadores. Constancia de las actas en la ruta: //10.1.10.2/Planeación6. SIGI CAL/DAP/2023/Control de Asesorías</p>	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
111	Planeación	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Falta de seguimiento, control y mejoramiento de los procesos.	Posibilidad de afectación Reputacional por aumento de la insatisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios a cargo de la Entidad, generada por la falta de seguimiento y mejoramiento de los procesos.	Método de Análisis: Lluvia de ideas  Deficiencias en la gestión del Conocimiento.  Falta de seguimiento y control a los planes de mejoramiento	Técnica de Grupo Nominal.  No aplicación de los instrumentos de seguimiento y control (planes de mejoramiento, Riesgos, Indicadores, entre otros) a los procesos.  9 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 02/02/2022)	Los líderes de Procesos y líderes SIGI mensual y trimestralmente en los comités primarios realizan seguimiento a los planes de mejoramiento y demás fuentes de mejoramiento, verificando la implementación y eficacia de las acciones de mejoramiento y en caso de evidenciar incumplimiento o ineficacia de las mismas las reprograma o redefine, dejando evidencia de ello en acta del comité primario y en los instrumentos de seguimiento y medición de los procesos.	No aplica	No aplica	Preventivo	El líder SIGI Verifica que se este realizando el seguimiento oportuno y control a las acciones de mejoramiento establecidas para los procesos	Fuentes de mejoramiento  Actas de Asesoría y Acompañamiento  Fuentes de mejoramiento	Líder SIGI	Trimestral		NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  Por lo anterior se concluye que los controles y acciones han sido efectivos y el riesgo no se materializó.
112	Planeación	Gestión Documental	No se evidencia la aplicación del sistema integrado de conservación, en razón a que en el desarrollo de la auditoría se visualizaron algunas cajas con archivo en el piso, sin ninguna condición de seguridad y expuestas a múltiples riesgos. (Auditoría Gestión Documental)	Posibilidad de Afectación reputacional por incumplimiento o demora en la prestación de los servicios a cargo de la Unidad administrativa por pérdida o deterioro de la documentación, debido a la inobservancia de las normas de protección y conservación de la información.	Método de Análisis: Lluvia de ideas.  Falta de espacio en la unidad administrativa para archivar documentos.  Deficiencias en la metodología de activación documental.  Falta de gestión en recursos para la adquisición de archivadores	Técnica de Grupo Nominal.  Falta de gestión de recursos para la conservación de los documentos institucionales con el fin de evitar su pérdida o deterioro. En caso de evidenciar pérdida o deterioro de los mismos solicita la aplicación de acciones correctivas y/o preventivas, dejando evidencia de ello en informes de auditoría o requerimientos específicos	El Jefe de la Oficina de Gestión Documental anualmente y/o cada que se requiere actualiza las Directrices para la conservación y preservación de los documentos institucionales con el fin de evitar su pérdida o deterioro. En caso de evidenciar pérdida o deterioro de los mismos solicita la aplicación de acciones correctivas y/o preventivas, dejando evidencia de ello en informes de auditoría o requerimientos específicos	No aplica	No aplica	Preventivo	Se solicitara a la oficina de gestión documental las herramientas o instrumentos adecuados de resguardo de la información documental, y se gestionaran los recursos necesarios para mejorar los espacios físicos donde se resguardan los archivos de DAP.	Acta de comité técnico de la subdirección  Acta de comité primario.  Informe de auditoría	Subdirector de ordenamiento territorial.	Trimestral		NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  Mediante Acta N°3 de comité Primario, se socializó el procedimiento para la organización de archivos de gestión PR-GD-06 y la política de gestión documental.  Las acciones implementadas fueron efectivas para evitar la materialización del riesgo.
113	Planeación	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de la seguridad de la información	Posibilidad de afectación de la imagen institucional afectando la seguridad, acceso, disponibilidad y confidencialidad al usar correos electrónicos privados para el manejo de la información de la entidad porque debido a la alta demanda de trámites que se notifican mediante email en los correos institucionales se tiene poca capacidad de almacenamiento y se han presentado casos en que los correos no llegaban a su destinatario	Lluvia de ideas:  Poca capacidad de almacenamiento de los correos institucionales.  Omisión del personal al no buscar posible solución con la oficina TICs.  Excesiva carga laboral por la inadecuada asignación y delegación de funciones.  Pérdida o insuficiencia de la información suministrada por las Unidades Administrativas en el proceso de Empleo  Ocultamiento o manipulación de la información por favorecimiento propio o a un tercero en el proceso de Empleo	Técnica de grupo Nominal  Omisión del personal al no buscar posible solución con la oficina TICs.  11 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	El Subdirector territorial solicita a la oficina de las TICs la aplicación de la capacidad del correo institucional que tenga suficiente capacidad de almacenamiento que pueda soportar la cantidad de trámites y servicios que se notifica por ese medio, con el fin de evitar que se vea afectada la seguridad de la información al utilizar correos electrónicos privados, se deja constancia de lo anterior en acta de comité técnico.	No aplica	No aplica	Detectivo y Correctivo	Solicitar a la oficina de servicios de la oficina de las TICs realizando la solicitud y correo creado	Acta de comité primario	Subdirector de Ordenamiento o Territorial  Subdirector de Información y Caracterización, SIBSEN	Trimestral		NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  El día 21/12/2022 se solicitó cierre del hallazgo a la Dirección Administrativa de las TIC, una vez verificada la implementación de las acciones de mejoramiento y la eficacia de las mismas, se autorizó el cierre de este hallazgo. Para evidencia de lo anterior se puede ver en la ruta: \10.1.10.2\Planeación\1. DIRECCIÓN DAP\CALIDAD\2022\Evidencias de Procesos\Evaluación y Mejoramiento Continuo\Plan de Mejoramiento\Evidencias Hallazgos\HALLAZGO 63  Se constató con los servidores de ambas subdirecciones y se evidencia que usan los correos institucionales creados para tal fin.  Por lo anterior se concluye que los controles y acciones vienen siendo efectivas para evitar la materialización del riesgo.
114	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 y disponibilidad de la información institucional debido al uso de servicios tecnológicos particulares que no cuentan con los respaldos y garantías suficientes frente a la seguridad digital.  Insuficiencia de personal para el desarrollo de los procesos	Lluvia de ideas:  Excesiva carga laboral por la inadecuada asignación y delegación de funciones  Los tiempos de respuesta del software SIGED no son los reales a los tiempos de respuesta de la dependencia, provocando que aunque el trámite no ha finalizado, se archive para que en dicha plataforma no se venza.  11 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	Técnica de grupo Nominal  Los tiempos de respuesta del software SIGED no son los reales a los tiempos de respuesta de la dependencia, provocando que aunque el trámite no ha finalizado, se archive para que en dicha plataforma no se venza.  11 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	Se encuentran las hojas de vida de los trámites y servicios ofrecidos por el DAP en donde se le comunica a la ciudadanía en general los tiempos establecidos para la respuesta de cada uno de ellos, estas se encuentran publicadas en la sede electrónica y en el SUT, en caso de que la respuesta sea retardada por el subdirector o director del DAP realiza seguimiento y correcciones al servicio o tramite solicitado dejando constancia en actas de comité primario y/o técnico y el a respuesta dada en la solicitud.	No aplica	No aplica	Detectivo, Detectivo y Correctivo	Solicitar a la oficina de las TICs el ajuste de los tiempos de respuesta de los trámites y servicios ofrecidos por el DAP para que estos concuerden con los tiempos establecidos en las hojas de vida de trámites y servicios.	PR-SI-13 Procedimiento para la implementación y monitoreo de las Políticas Digitales.  Hojas de vida de trámites y servicios  Oficios  Actas de comités primarios  Actas de comités técnicos	Subdirector de Ordenamiento o Territorial  Subdirector de Información y Caracterización, SIBSEN	Trimestral		NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  Mediante acta de comité técnico de la subdirección de Información y Caracterización, SIBSEN y la subdirección de ordenamiento territorial, se revisaron y se actualizaron las hojas de vida de los trámites y servicios de la subdirección. Tiene el acta como las hojas de vida actualizadas se envían mediante correo electrónico a gestión de trámites y servicios de la secretaria general. Se verificó en la sede electrónica y esta ya está actualizada.  Por lo anterior se concluye que los controles y acciones vienen siendo efectivas para evitar la materialización del riesgo.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
115	Planeación	Dirección Estratégica	Uso de información y documentación de los procesos desactualizada.	Posibilidad de Afectación Reputacional por incumplimiento en la prestación de los servicios generada por el uso de documentación de los procesos desactualizada o derogada.  (Auditoría interna de calidad 2022) Es de resaltar que se están cumpliendo actividades y procesos de la Secretaría, sin embargo en la revisión de la información documentada de la Unidad Administrativa y del SGC se evidencia inconsistencias en la creación, actualización y control de la misma; así mismo en algunos procedimientos no se evidencia de manera clara, cronológica y coherente la descripción de las actividades del mismo, por lo cual se genera un riesgo de incumplimiento con los objetivos, requisitos normativos (ISO 9001:2015) e trazabilidad de los servicios que presta la unidad administrativa.  Pese a que se están implementando, existe evidencia	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 la entidad.  Desconocimiento de los requisitos de implementación del Sistema de gestión Institucional.  Uso inadecuado de documentación obsoleta.  No se realizó una revisión profunda de la documentación de los procesos y procedimientos del DAP.	Técnica de Grupo Nominal.  No se realizó una revisión profunda de la documentación de los procesos y procedimientos del DAP.  11 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	Los Libres SUCR del DAP y el equipo de apoyo de calidad, siempre que cambien los requisitos de los procesos y en todo caso mínimo 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 acta de comité	No aplica	No aplica	Preventivo y Correctivo	En comité primario se identificó los cambios en la normatividad o de procedimientos y se dan las directrices para que el líder SIGI con su equipo de trabajo realicen la actualización de la documentación.  PR-GD-14 Procedimiento para el Control de la Información Documentada	Líder SIGI	Trimestral	La información documentada es el instrumento de uso cotidiano de cada unidad administrativa, esto fortalece la actualización de los documentos por parte de las mismas, a petición del Líder o apoyo SIGI. También el personal de calidad dentro de las asesorías realiza la validación de los formatos utilizados y publicados dentro de la carpeta SIGI. Este ítem permanente se fortaleció por los diferentes funcionarios quienes en el momento de surgir la necesidad de actualizar un documento realizan el requerimiento al Líder o apoyo SIGI (11/01/10, 26/01/13, GESTION DOCUMENTAL/Procedimientos	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
116	Planeación	Dirección Estratégica	Incumplimiento al Decreto 1611 de 2016, el cual en su ARTICULO 8. REUNIONES DEL COMITÉ MUNICIPAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO"	Una vez verificadas las actas de reunión del Comité Municipal de Gestión y Desempeño de la vigencia 2022, se evidencia que para el momento del cierre de la auditoría solo se ha convocado de forma ordinaria al comité dos (2) veces en el año, lo cual representa un riesgo de cumplimiento al Decreto 1611 de 2016, el cual en su ARTICULO 8. REUNIONES DEL COMITÉ MUNICIPAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO" dicta que dicho comité se debe reunir de forma ordinaria como mínimo cuatro (4) veces en el año. (Auditoría FURAG 2022, Secretaría de Evaluación y control)	Método de Análisis: Lluvia de ideas  desconocimiento del encargado del proceso  Mala programación y desactualización con agenda del señor Alcalde  alto densidad de trabajo del encargado del proceso.	Técnica de Grupo Nominal.  Mala programación y desactualización con agenda del señor Alcalde  11 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	En la administración municipal de cuenta con el Decreto 1611 de 2016, el cual en su "ARTICULO 8. REUNIONES DEL COMITÉ MUNICIPAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO" en el cual se establece la frecuencia de los comités institucionales con el fin de cumplir con el plan de mejoramiento administrativo de la función pública, dejando constancia de las actas de reunión del comité, en caso de evidenciar incumplimientos se realiza acción de mejora en el plan de mejoramiento y la dirección del DAP y el secretario de Evaluación y control harán seguimiento.	No aplica	No aplica	Preventivo	El funcionario o contratista encargado del proceso coordinará con la agenda del señor Alcalde las fechas establecidas para la realización de los 3 comités institucionales y con los encargados de las políticas públicas para el desarrollo de los mismos  Decreto 1611 de 2016, el cual en su "ARTICULO 8. REUNIONES DEL COMITÉ MUNICIPAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO"  CA-EM-01 Caracterización Evaluación y Mejoramiento Continuo  Actas de comités institucionales	Profesional universitario o contratista encargado	Trimestral	04/07/2023. Se llevó a cabo la segunda reunión de la vigencia 2023, de las cuatro (4) que se deben realizar del Comité Municipal de Gestión y Desempeño, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 del Decreto 1611 de 2016. Actualmente se está a la espera de tener espacio en la agenda del señor Alcalde para definir fecha de la tercera reunión de este año.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
117	Planeación	Dirección Estratégica	Falta de seguimiento, control y mejoramiento de las políticas públicas del municipio. (FURAG)	Al verificar la evidencia entregada por el auditado se observa que, de las recomendaciones realizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y llevadas al plan de mejoramiento de la entidad, con corte al tercer trimestre de 2022 se han cerrado 6 acciones de 58, lo cual equivale al 10% de eficacia, esto podría verse reflejado en una posible materialización del riesgo identificado y relacionado en la matriz de riesgos como una "Afectación reputacional por disminución de la calificación del índice de desempeño Integral debido a errores y/o falta de gestión en el reporte del FURAG 58, lo cual equivale al 10% de eficacia, esto podría verse reflejado en una posible materialización del riesgo identificado y relacionado en la matriz de riesgos como una "Afectación reputacional por disminución de la calificación	Método de Análisis: Lluvia de ideas  falta de compromiso de los encargados de ejecutar las acciones de mejoramiento de las diferentes unidades administrativas encargadas  falta de seguimiento a las acciones por parte del profesional o contratista encargado  pérdida de la información o manipulación de la información	Técnica de Grupo Nominal.  falta de compromiso de los encargados de ejecutar las acciones de mejoramiento de las diferentes unidades administrativas encargadas  11 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	En el SIGI se encuentra el procedimiento establecido para la gestión de los planes de mejoramiento y como parte de la identificación de los hallazgos de las acciones de mejoramiento de la línea estratégica que las observaciones resultado de la evaluación del FURAG se llevan a plan de mejoramiento con el fin de continuar mejorando en los resultados del FURAG, en caso de no encontrar las observaciones en el plan de mejoramiento, el profesional o contratista encargado del proceso realiza seguimiento para que se realice la gestión como evidencia quedan los correos y oficios indicando la información de los seguimientos y los planes de mejoramiento.	No aplica	No aplica	Preventivo	El profesional o contratista encargado solicita de manera trimestral el seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de la fuente de FURAG, para realizar seguimiento y evaluación de las acciones establecidas, en caso de que cumpla con los requisitos, seguimientos y evidencias procederá a cerrar dichos hallazgos.  CA-EM-01 Caracterización Evaluación y Mejoramiento Continuo  FO-EM-15 Plan de Mejoramiento	Profesional universitario o contratista encargado	Trimestral	04/07/2023. Se ha hecho seguimiento a las acciones de mejoramiento planteadas para acoger las observaciones y recomendaciones hechas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se han podido cerrar algunos de estos hallazgos en la actual vigencia. Se avanzó en el seguimiento a estas acciones de mejoramiento y se dará continuidad a esta labor durante lo que queda de este año.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
118	Planeación	Dirección Estratégica	Incumplimiento del objetivo del programa anual de auditorías	Durante la planeación de las auditorías de algunas unidades administrativas se olvidaron procesos en los cuales tienen participación e interacción, lo cual pone en riesgo el cumplimiento del objetivo del programa anual de auditorías, en lo referente a determinar la capacidad del sistema para facilitar a la administración el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios o contractuales al no cubrir algunas áreas de aplicación. (Auditoría a auditorías internas de calidad 2022)	Método de Análisis: Lluvia de ideas  Deficiencias en la programación del plan de auditorías  Desconocimiento del profesional encargado de la realización del plan de auditorías  Manejo de documentación de vigencias anteriores con errores sin corregir.	Técnica de Grupo Nominal.  Manejo de documentación de vigencias anteriores con errores sin corregir.  11 Votos correspondientes a igual número de asistentes (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	En el SIGI se encuentra el procedimiento establecido para la realización de las auditorías internas y el formato para la realización de los planes de auditorías, con el fin de realizar de manera acorde las auditorías internas de calidad y en caso de evidenciar fallencias en la planeación el profesional o contratista encargado del mismo realiza el mismo (Acta N° 2 de comité primario del 22/02/2023)	No aplica	No aplica	Preventivo	El profesional encargado de la realización del plan de auditoría descargará el formato de FO-EM-03 Plan de Auditoría de la carpeta SIGI para entrar a diligenciar documentos con errores, y así realizar el plan desde cero. Luego será revisado y aprobado por la Dirección las conexiones que se requieran y socializará dichos cambios ante el consejo directivo, como evidencia se cuenta con el plan de auditoría y las actas de comité directivo.  CA-EM-01 Caracterización Evaluación y Mejoramiento Continuo  FO-EM-03 Plan de Auditoría	Líder SIGI	Trimestral	Actualmente se realizó la revisión de la propuesta de cronograma para las auditorías internas de calidad 2023, además se articula esta tarea con la secretaría de evaluación y control. Cabe destacar que por motivos de actividades atípicas durante este año electoral el cronograma puede tender a tener actualización en los tiempos pactados. Acta de comité de calidad 31/10, 10:20P/Planeación1. DIRECCIÓN DAP/CALIDAD/2023	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
119	Planeación	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Actualmente (vigencia 2023) se evidencia que la coordinación y la asesoría del sistema de calidad se ejecuta por medio de contratistas, lo cual representa un riesgo relacionado con la gestión del conocimiento, toda vez que puede haber una posible afectación de la imagen institucional por pérdida del conocimiento tácito debido al cambio del prestador del servicio de asesoría de calidad, Auditoría Interna de Calidad # 11	Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida de conocimiento tácito para realizar seguimiento y control a los procesos, debido a que el personal a cargo del SIGI es de carácter temporal, es decir, contratistas y de libre nombramiento y remoción.	Lluvia de ideas. Rotación de personal de los servidores de planta que coordinan el SIGI sin que a la fecha hayan sido sustituidas. Falta de personal para cubrir vacantes en el DAP. Desmotivación por parte de los servidores para asumir el rol de coordinación del SIGI.	Rotación de personal de los servidores de planta que coordinan el SIGI sin que a la fecha hayan sido sustituidas.	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	Verificar, antes de aprobar la solicitud de traslado, que se cuente con el reemplazo de la vacante que deja el servidor solicitante y asegurarse que cumple con las competencias requeridas.	Nombramiento del servidor público que reemplaza la vacante. Oficio del Secretario de Servicios Administrativos o Director de Talento Humano, informando la existencia del reemplazo y el Informe de Compromisos y Actividades Pendientes.	Directora del DAP	Trimestral	El riesgo se identificó en octubre de 2023, por lo tanto no tiene seguimiento en este periodo	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
120	Infraestructura	Gestión de Trámites y Servicios	Incumplimiento de los plazos para la prestación del servicio	Posibilidad de afectación reputacional por demoras injustificadas para el otorgamiento de los permisos de rotura de vías debido a la concentración del servicio en cabeza de un solo servidor público	Lluvia de ideas: Reporte de responsabilidades por parte del Secretario de Infraestructura Insuficiencia de personal para realizar la rotura de vías. Ausencias temporales del titular responsable de la labor	Reporte de responsabilidades por parte del Secretario de Infraestructura (resguarda por votación nominal)	El profesional universitario encargado de la expedición de los permisos de rotura de vías permanentemente recibe notificación automática del aplicativo SIGGED del vencimiento de los términos previo al vencimiento de los mismos para evitar que se incumpla el plazo establecido. En caso de evidencia de incumplimiento del plazo, debe dar respuesta inmediata. Dejando evidencia en correo electrónico y el aplicativo SIGGED	El profesional universitario cuando no se sea posible dar respuesta dentro de los tiempos establecidos solicita ampliación de los términos al usuario, enviando dicha solicitud a través del mismo medio que fue recibida la solicitud, en caso de no enviarse debe dar respuesta inmediatamente se entere del vencimiento. Dejando evidencia en correo electrónico y el aplicativo SIGGED	No aplica	Preventivo y Detectivo	Designar funcionarios de apoyo en los eventos en que haya ausencia del funcionario principal que realiza la actividad o aumento en la demanda de los servicios	Solicitudes registradas en los softwares PQRDS y SIGGED. Carpeta de correos electrónicos Documentos del permiso de rotura de vías Acta de comité de primario	Secretario de despacho	Trimestral	05/07/2023 Se verificó en la Carpeta de Rotura de Vías, que durante el segundo trimestre se expidió sesenta y ocho (78) permisos y tres (3) prorrogas, a corte 31 de junio. 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° 11 del 06 de julio de 2023 queda constancia que se presentó 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 materializó el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
121	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 locales	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a incumplimientos en los mantenimientos o adecuaciones que llevan a cabo los trabajadores oficiales debido a accidentes o enfermedades laborales en los trabajadores oficiales adscritos a la Secretaría de Infraestructura	Lluvia de ideas: Lineamientos directivos que afecten el ambiente laboral y por ende generar condiciones de insatisfacción o estrés Condiciones de seguridad y salud en el trabajo inadecuadas para la ejecución de actividades Falta de cultura de cuidado y prevención en seguridad y salud en el trabajo	Falta de cultura de cuidado y prevención en seguridad y salud en el trabajo	No aplica	No aplica	Defectivo	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.  Verificar la realización de las campañas o capacitaciones solicitadas.	Correo u oficio de solicitud de campañas o capacitaciones Solicitud de OBPs para los obreros Registro fotográfico Reportes SST de la Oficina de Talento Humano	Lider SIGI Técnico Operativo	Trimestral	06/07/2023 Durante el segundo trimestre del presente año, se evidencian en el reporte presentado por la oficina de Talento Humano que no se presentaron ningún accidente laboral a los funcionarios que realizan actividades de mantenimiento o adecuaciones locales, por lo que no se revisaron las causas e identificación de medidas.  Por lo tanto, se concluye que los controles fueron eficientes, no se materializó el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
122	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Incumplimiento en la entrega de la obra en el tiempo estipulado	Posibilidad de afectación reputacional y económica por insatisfacción de la ciudadanía debido a incumplimiento en la entrega de la obra en el tiempo estipulado	Lluvia de idea: Factores Ambientales, sociales y físicos que afectan el ingreso a algunas zonas para la ejecución de las obras Aumento de requisitos que implican retrasos en la ejecución de las obras y en la prestación de los servicios Falta de seguimiento y control a la ejecución de las obras Retraso por parte de los contratistas en las obras.	Falta de seguimiento de las obras	No aplica	No aplica	Preventivo	Recopilar información oportunamente que permita detectar retrasos en el cronograma de entrega de las obras.	FO-AD-31 Informes de interventoría o supervisión Oficios Correos electrónicos. Contratos y Actas Modificatorias	Subsecretario Líderes de programas, Profesionales y Universitarios	Trimestral	06/07/2023 Se evidencia en el FO-AD-31 Informes de interventoría o supervisión y acta de pago o desembolso se evidencia que se realizó seguimiento a través de los comités de obra semanales, e informes de interventoría a los promotores en la ejecución de las mismas, y en aquellos casos en donde se presentaron retrasos, se tomaron medidas para mitigar y corregir tendencias no deseadas.  Por lo tanto, se concluye que los controles y acciones fueron eficientes, no se materializó el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento. De igual forma, el riesgo sigue vigente para el siguiente trimestre.	SI	Se la recomienda evaluar el control establecido ya que este no fue efectivo en la prevención de la materialización del riesgo, se podría considerar la creación de un nuevo control ya sea manual u automático que prevenga este tipo de situaciones.  Se recomienda incluir en el seguimiento la aplicación de las acciones establecidas para la mitigación del riesgo además del registro de las evidencias.  Adicional se recomienda ajustar el método de análisis de causas y la causa a tratar, de acuerdo al procedimiento para la gestión de los riesgos y las oportunidades vigentes.	
123	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Incumplimiento de las metas del plan de desarrollo que son responsabilidad de la Secretaría de Infraestructura.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la construcción de las obras de infraestructura contempladas en los planes generales	Lluvia de idea Disminución de los recursos para la ejecución de las obras propuestas en los planes y proyectos Disminución de ingresos por la falta de pago de los contribuyentes, que afecten la capacidad adquisitiva del Municipio Disminución de los recursos para la ejecución de las obras propuestas en los planes y proyectos Incumplimiento en el pago de las obligaciones adquiridas por el Municipio Imposibilidad de ingresar a algunas zonas para la ejecución de las obras y en la prestación de los servicios Aumento de requisitos que implican retrasos en la ejecución de las obras y en la prestación de los servicios	Disminución de los recursos para la ejecución de las obras propuestas en los planes y proyectos	No aplica	No aplica	Defectivo	Gestionar los recursos necesarios para la ejecución de las obras  Promover en los contratistas que realicen las obras de infraestructura la implementación de acciones de prevención y mitigación del COVID-19	Informe de Seguimiento al Plan de Acción Actas de reunión de gestión Convenios, contratos y alianzas estratégicas Protocolos para prevención del COVID-19	Secretario de Infraestructura y Subsecretario de despacho	Trimestral	06/07/2023 Se verifica que el Secretario de Infraestructura hace seguimiento de la información del plan indicativo y el plan de acción, encontrándose que en su mayoría se han cumplido las metas programadas, teniendo en cuenta la destinación de recursos. Sin embargo, en aquellos casos en los cuales se han detectado tendencias no deseadas se han tomado las acciones pertinentes para corregirlas y se han gestionado los recursos necesarios para implementarlas.  Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficientes, no se materializó el riesgo durante el periodo, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento. De igual forma, el riesgo sigue vigente para el siguiente trimestre.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
124	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Desactualización de las garantías relacionadas con las obras de Infraestructura	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pagos (multas, indemnizaciones u otros), que deba hacer el municipio por daños a terceros debido a la desactualización o falta de las garantías de los contratos.	Lluvia de ideas: Falta de seguimiento en los documentos contractuales cuando se presentan modificaciones en las condiciones iniciales del contrato. Obsolescencia tecnológica (software y hardware) que impida la interacción con los usuarios y partes interesadas Suspensión de los servicios prestados a la comunidad de parte de la administración pública Prestación inoportuna e ineficaz de los servicios y obras a cargo de la Secretaría Desarticulación entre la información interna y externa, generando interferencias, desinformación, reprocesos o ambigüedad en la comunicación externa.	Falta de seguimiento en los documentos contractuales cuando se presentan modificaciones en las condiciones iniciales del contrato.	Los supervisores de los contratos realiza de conjunto con el contratista y la Secretaría Jurídica la actualización de las garantías para asegurar que se cumplan las condiciones estipuladas en el contrato. De no realizarse la actualización de las garantías, se pasará a oficiar al contratista para que realice el respectivo trámite. La evidencia son las garantías actualizadas y la gestión y seguimiento de la actualización de las mismas, vía correo electrónico por parte de los supervisores.	No aplica	No aplica	Preventivo	Socializar y recordar a los supervisores y/o interventores la el PR-DT-02 Procedimiento para el seguimiento y control a la ejecución de obra y el PR-AD-07 Procedimiento para la Supervisión interventoria Hacer seguimiento con los supervisores de los contratos a la actualización de las garantías relacionadas con las obras de infraestructura	Pólizas actualizadas Control de asistencia a socialización Carpetas de los contratos de obra, en donde se encuentran las pólizas actualizadas Correos electrónicos de seguimiento y gestión para la actualización de pólizas	Supervisores de los contratos	Trimestral	06/07/2023 Se consulta con los supervisores de los contratos y se revisan las carpetas de los contratos de obra sobre la vigencia de las pólizas, y todas han sido actualizadas conforme a las prerrogas de los contratos, cuando aplica. De igual manera se verifica con ellos la gestión ante la oficina jurídica para el trámite de las mismas. Por lo tanto, se concluye que los controles fueron eficientes, no se materializó el riesgo y no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
125	Infraestructura	Gestión del Desarrollo Territorial	Ineficacia en la prestación de los servicios públicos asociados al proceso.	Posibilidad de afectación reputacional debido a demoras o retrasos en la atención de los requerimientos a la comunidad en la prestación de los servicios públicos por la no aplicación de controles a las empresas prestadoras del servicio	Lluvia de ideas: Interrupción o incumplimiento en la ejecución de los Procesos a cargo de la entidad Demoras e incumplimiento en la prestación del servicio e insatisfacción social Desbordamiento de la capacidad operativa y financiera para atender la demanda Alteración de los recursos humanos que afectan la prestación de los servicios y la demanda de los mismos. Amenaza No prestar los servicios de acuerdo y alcanzamiento oportunamente ni de calidad a la comunidad Suspensión de los servicios prestados a la comunidad de parte de la administración pública	Daños en la infraestructura física necesaria para la prestación de los servicios que no son detectados	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 envía oficio a la empresa prestadora del servicio para la respectiva reparación. La evidencia son los radicaos 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 reportes telefónicos a los operadores encargados de prestar el servicio	Base de datos con los radicaos del reporte	Técnico Operativo	Trimestral	06/07/2023 Se evidencia en la base de datos con la información referente a los radicaos de reporte de daños a la empresa prestadora del servicio, la gestión de los funcionarios y el seguimiento a los reportes realizados. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializó el riesgo durante el periodo, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
126	Infraestructura	Gestión del Recurso Físico y Logístico	perdida de la información acerca de la percepción de la parte interesada.	Posibilidad de afectación reputacional debido a la pérdida de la información, por no medir la percepción de la parte interesada. Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción en los usuarios que reciben el servicio de mantenimiento o adecuaciones locales 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 conocimiento de que se debía llevar a cabo el recibo a satisfacción de los mantenimientos realizados.	La líder SIGI recopila la información 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	No aplica	No aplica	Preventivo	Realizar encuestas de percepción o recibo a satisfacción para el proceso de gestión del recurso físico y logístico	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	Lider SIGI	Trimestral	06/07/2023 Se evidencia en el formato de tabulación de la 157 encuestas de percepción del usuario realizadas a corte 30 de junio, referente al proceso de Gestión del Recurso Físico y Logístico, obteniendo un nivel de satisfacción del 80.00% en las obras de mantenimiento a escenarios deportivos, recreativos y a la infraestructura física. Dicha información se encuentra contenida dentro de la tabulación y análisis de encuestas y en el acta de comité primario No.11 del 06 de julio del 2023. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializó el riesgo durante el segundo trimestre, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
127	Infraestructura	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Incumplimiento de esta fuente de mejoramiento sin una muestra representativa de la satisfacción de las partes interesadas.	Possibilidad de afectación reputacional debido a la no identificación de causas de insatisfacción de los usuarios y partes interesadas en las obras y equipamiento público 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 al supervisor de la obra, o encargado del proceso para subanar 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 subanar la información pendiente.	La líder SIGI, verificará dentro 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 supervisor de la obra, o encargado del proceso para subanar la información pendiente. La evidencia es el informe de tabulación y análisis de encuestas en el cual se evidencie la aplicación suficiente de la forma de encuestas conforme al procedimiento establecido y/o el correo electrónico enviado al supervisor de la obra, o encargado del proceso para subanar la información pendiente.	No aplica	Preventivo y Detectivo	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 de satisfacción, según corresponda Verificar que para los procesos activos en la aplicación suficiente de la forma de encuestas para la vigencia	Formato de tabulación y análisis de encuestas	Líder SIGI	Trimestral	06/07/2023 En el formato de tabulación de las encuestas a los procesos de Gestión de Desarrollo Territorial y Gestión del Recurso Físico y Logístico, la realización de 161 encuestas de percepción del usuario, con un nivel de satisfacción del 80,5%, un nivel de insatisfacción del 15% reflejado especialmente en las obras de infraestructura vial, y un 4,5% de encuestas en NSNR. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializó el riesgo durante el segundo trimestre, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
128	Infraestructura	Gestión Documental	Reproceso y duplicidad de información	Possibilidad de afectación reputacional debido a pérdida o deterioro de información relevante para la unidad administrativa debido a la ocupación del espacio de archivo con información o documentos innecesarios	Lluvia de ideas: Falta de organización del archivo Falta enviar archivos antiguos al archivo central y/o destruir aquellos que lo requieran Solicitar por parte de los supervisores y secretarios de disponibilidad de copia de la información para consultas	Falta enviar archivos antiguos al archivo central y/o destruir aquellos que lo requieran	No aplica	No aplica	No aplica	Detectivo	Revisión periódica del archivo Traslado de los documentos que lo requieren. Destrucción de documentos que lo requieren.	FO-GD-03 Formato Único de Inventario Documental Actas de destrucción de archivos que lo requieren.	Encargados de los archivos de la dependencia	Trimestral	06/07/2023 Se evidencia en los FO-GD-03 Formato Único de Inventario Documental de las vigencias 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 toda la documentación que se entregará en la transferencia documental programada para el mes de julio. Así mismo se continúa con la depuración del archivo para evitar enviar duplicaciones de la documentación a transferir. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializó el riesgo durante el segundo trimestre del 2023, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento. De igual forma, el riesgo sigue vigente para la siguiente vigencia.	NO	Se le recomienda evaluar el control establecido ya que este no fue efectivo en la prevención de la materialización del riesgo, se podría considerar la creación de un nuevo control ya sea manual u automático que prevenga este tipo de situaciones. Se recomienda incluir en el seguimiento la aplicación de las acciones establecidas para la mitigación del riesgo además del registro de las evidencias. Adicional se recomienda ajustar el método de análisis de causas y la causa a tratar, de acuerdo al procedimiento para la gestión de los riesgos y las oportunidades vigente.
129	Infraestructura	Gestión Documental	Inadecuada custodia en la información	Possibilidad de afectación reputacional o económica debido a la pérdida, robo o alteración en la información contenida en el archivo de correspondencia enviada y recibida por la inadecuada custodia de la misma	Lluvia de ideas: Designación de un espacio cerrado o con las condiciones adecuadas de seguridad para el almacenamiento del archivo Desdiseño del servidor público asignado Falta de mecanismos para la custodia del archivo	Designación de un espacio cerrado o con las condiciones adecuadas de seguridad para el almacenamiento del archivo	No aplica	No aplica	No aplica	Detectivo	Reorganizar la documentación existente. Buscar y designar un espacio con las condiciones adecuadas para la custodia del archivo. Hacer limpieza y asado periódica al archivo	FO-GD-03 Formato Único de Inventario Documental Control Asistencia Registro fotográfico	Encargados de los archivos de la dependencia	Trimestral	04/07/2023 Se evidencia en el control de asistencia las limpiezas periódicas efectuada en el segundo trimestre que garantiza la adecuada custodia de la información contenida en el archivo. Así mismo, se están efectuando actividades de depuración y organización de la información archivada anterior a la vigencia 2019 para despejar espacios que requieren lo documentación vigente. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializó el riesgo durante el segundo trimestre del 2023, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	El seguimiento no da cuenta de las actividades realizadas durante el segundo trimestre. Por lo anterior no se puede evaluar
130	Infraestructura	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de la seguridad, acceso, disponibilidad, confiabilidad e integridad de la información corporativa.	Possibilidad de afectación reputacional, y económica por pérdida de disponibilidad, confiabilidad, 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.	No aplica	No aplica	No aplica	Detectivo	Solicitando a través de OfiO el desuso inmediato de los recursos tecnológicos autorizados cada vez que se evidencie el uso de los mismos por parte de los servidores públicos o contratistas.	OfiO radicado en el SISGED	Secretaría de Infraestructura Líder SIGI	Trimestral	04/06/2023. Para el segundo semestre no se evidenció ningún reporte de pérdida de información a causa del uso de recursos particulares que no cuentan con respaldo institucional. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializó el riesgo durante el segundo trimestre, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.
131	Infraestructura	Gestión del Recurso Físico y Logístico	Incumplimientos en las metas del indicador de mantenimiento de infraestructura física.	Possibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento 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.	No aplica	No aplica	No aplica	Detectivo	Actualización de la información documentada del proceso.	Publicación de la documentación actualizada en el SIGI	Secretaría de Infraestructura Líder SIGI	Trimestral	04/07/2023 En comite primario No.11 del 6 de julio de 2023 se evidencia la actualización de los ajustes y modificaciones realizadas al PR-RF-08 "Procedimiento para el mantenimiento de la infraestructura" y sus formatos asociados. Por lo tanto, se concluye que los controles y las acciones fueron eficaces, no se materializó el riesgo durante el segundo trimestre del 2023, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se esta realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
132	Infraestructura	Gestión de Trámites y Servicios	Atención extemporánea de trámites o PQRSD asignados a la unidad administrativa	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica, por instalación de los usuarios por la oportunidad en las respuestas a las PQRSD y trámites.	1. Sobrecarga laboral de los responsables de dar respuestas a las PQRSD y trámites. 2. Aumento en la demanda del servicio que desborda la capacidad operativa. 3. Diminución del personal adscrito a la unidad administrativa. 4. Contestar las PQRSD en los últimos dos días del rango para dar la respuesta	Contestar las PQRSD en los últimos dos días del rango para dar la respuesta Acta de Comité primario No. 03 del mes de abril de 2023. Votación Nominal de 08 participantes - 03 votos totales.	El Secretario de Despacho realiza control y seguimiento permanentemente en el aplicativo SIGSED a los funcionarios encargados, en caso de evidenciar desviaciones asigna personal de apoyo para dar respuesta de manera oportuna, dejando evidencia mediante correo electrónico o resignación en el aplicativo.	El funcionario al cual le asignaron la PQRSD que se excedió en su tiempo de respuesta y se encuentra vencida en el aplicativo SIGSED, debe responder en el menor tiempo posible. De no ser posible se le asigna a otro funcionario por competencia para que sea resuelto inmediatamente, dejando evidencia mediante correo electrónico y/o en el aplicativo.	NO APLICABLE	Preventivo y Correctivo	Evaluar la cantidad de PQRSD y trámites ingresados a la unidad administrativa con el fin de realizar las respuestas de manera equitativa según el personal adscrito. Informe PQRSD trimestral Reporte generado por el SIGSED. Crear estrategias que motive a los servidores a una pronta y diligente respuesta Utilizar la ampliación de términos en caso de requerirse	Secretario de Infraestructura Lider SIGI	Trimestral	4/07/2023 En el informe PQRSD del segundo trimestre, se registran 206 PQRSD ingresadas a corte 30 de junio de 2023, las cuales han sido respondidas dentro de los términos en un tiempo promedio de respuesta de que se respondieron para el segundo trimestre dentro de los términos normativos, con un promedio de tiempo promedio de 4 días. Así las cosas se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas, no se materializó el riesgo durante el segundo trimestre del 2023, por lo cual no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
133	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 en los diferentes medios institucionales, a través de comités primarios, técnicos y mensajes de WhatsApp, dejando Soportado en acta de comité técnico No. 4 del 26 de febrero de 2022. Se elige mediante votación nominal con 12 número de votos. Soportado en acta de comunicaciones emitidas en actas y medios oficiales.	El servidor público designado como padrino informa de manera permanente los plazos establecidos para el envío de la información a publicar en los diferentes medios institucionales, a través de comités primarios, técnicos y mensajes de WhatsApp, dejando Soportado en acta de comunicaciones emitidas 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	En asesoría de calidad se identificó un control preventivo para el riesgo, el cual se encuentra debidamente documentado en el procedimiento PR-CP-01 Procedimiento para la Comunicación Interna, logrando así disminuir la probabilidad residual que se encontraba en el nivel alto y pasó a nivel medio. En el segundo trimestre se envió correo electrónico a las diferentes unidades administrativas recordando los plazos establecidos para el envío de información a publicar, tal como se evidencia en correo enviado los líderes de proceso el 27/06/2023. Para este periodo no se evidenció ningún retraso en la publicación de la información. Se recibieron 533 solicitudes, las cuales fueron publicadas cumpliendo en los términos establecidos. Por lo anterior, se concluye que el control y la acción fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en este periodo.	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
134	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 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.	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 y condiciones para el envío de información a publicar. 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	Durante el segundo trimestre se evidenció que ninguna unidad administrativa hizo requerimientos frente a la publicación de información errada. El padrino de cada unidad administrativa visitada de manera previa la información a publicar con el responsable del área, a través de correo electrónico y/o WhatsApp. En el segundo trimestre se envió por correo electrónico a las diferentes unidades administrativas recordando los plazos establecidos para el envío de información a publicar, tal como se evidencia en correo enviado los líderes de proceso el 07/07/2023. Para el tercer trimestre se realizarán las visitas a unidades administrativas y participar en los comités primarios, con el fin de clarificar los plazos y condiciones para el envío de información a producir y/o publicar. 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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
135	Comunicaciones	Comunicación Pública	Incumplimiento en la ejecución del Plan de Comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción del usuario debido a el incumplimiento en la ejecución del Plan de Comunicaciones.	Falta de seguimiento y control a la ejecución del plan de comunicaciones. Demonios en la contratación de servicios externos para la producción de información. Diminución en la asignación de recursos para la ejecución del plan de comunicaciones. Restricción para trabajo de campo por parte de servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones. Falta de espacios físicos en las instalaciones del CAM y vehículos para el desplazamiento de los servidores. Falta de equipos y/o software obsoleto para la ejecución de las actividades asociadas al proceso.	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 No. 4 del 26 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 implementar 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 (Lider SIGI)	Secretario de despacho, líder de programa y profesional universitario (Lider SIGI)	Trimestral	Se identificó un control preventivo para el riesgo, el cual se encuentra debidamente documentado en el procedimiento PR-CP-Q2 Procedimiento para la comunicación externa, logrando así disminuir la probabilidad residual que se encontraba en el nivel alto y pasó a nivel medio. Se cambia la periodicidad de implementación del control de trimestral a semestral, todo vez que es complementario a otras fuentes de seguimiento al Proceso como los indicadores de gestión. Se replantea la actividad, ya que es el mismo control. Se evidencia, que al 30 de junio de 2023, se cuenta con un cumplimiento del 50% del Plan de Comunicaciones y no ha sido necesario reprogramar actividades, tal y como se evidencia en el FO-CP-11 Seguimiento al Plan de Comunicaciones. Por lo anterior se concluye que los controles y las acciones fueron efectivos, ya que el riesgo no se materializó en el periodo.	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
136	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 alcaldía. Falta de gestión de la información suministrada por las unidades administrativas. Falta de gestión del conocimiento sobre 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. Desconocimiento de usuarios con capacidades diferentes para comunicar la oferta institucional. Amenazas cibernéticas que afecten los canales de comunicación externos e impacto en el cumplimiento de los objetivos frente a la difusión de información.	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 casos de evidenciar el incumplimiento con dichas necesidades y expectativas. Socializar en Comité Técnico la herramienta dispuesta para realizar seguimiento a las necesidades y expectativas de los usuarios.	FO-DE-18 Identificación de usuarios, necesidades y expectativas de partes interesadas con Seguimiento. Plan de Mejoramiento Acta de comité y control de asistencia.	Lider Sigi	Trimestral	Se realizó una nueva valoración del riesgo, debido a que la causa principal fue subsanada. En la unidad administrativa se identifican las necesidades y expectativas de los usuarios, y se realiza seguimiento oportuno, situación que se reportó durante toda la vigencia 2022. Se disminuyeron los niveles de probabilidad e impacto, dado que fue un riesgo identificado en Auditoría Interna, que su causa principal fue subsanada, se presentará al comité primario para analizar si se puede eliminar de la matriz de riesgos. Se evidenció la socialización del FO-DE-18 identificación de usuarios, necesidades y expectativas con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones, en Comité Técnico, acta Nro. 4 del 05/06/2023 Se realizó seguimiento semestral al instrumento y no se registraron incumplimientos. Por lo anterior se concluye que las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en el periodo.	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
137	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. Falta de personal para realizar esa función.	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.	No aplica	No aplica	Detectivo	Socializar a los servidores públicos de la secretaria 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.	Lider Sigi	Trimestral	Se realizó una nueva valoración del riesgo, debido a que la causa principal fue subsanada, en la unidad administrativa se viene realizando seguimiento a las metas asociadas al Proceso, se les realiza seguimiento oportuno y en los instrumentos correspondientes, situación que se mejoró durante toda la vigencia 2022. Se disminuyeron los niveles de probabilidad y dado que fue un riesgo identificado en Auditoría Interna, que su causa principal fue subsanada, se presentará al comité primario para analizar si se puede eliminar de la matriz de riesgos. Durante este segundo trimestre se evidenció el seguimiento del FO-DE-04 Plan de Acción, a través de las actas Nro. 4 y 5 de comité primario. Además, se realizó seguimiento al FO-DE-15 ficha de indicadores, con el cumplimiento de las metas establecidas y no se evidenciaron tendencias no deseadas. Para este periodo no se evidenciaron incumplimientos con respecto a las metas proyectadas. De otro lado, se evidenció la socialización del FO-DE-15 ficha de indicadores y FO-DE-03 seguimiento al plan de acción a los	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
138	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 a la falta de aplicación de las directrices para la gestión de los riesgos. Falta de personal apto para conocer a profundidad la herramienta.	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.	No aplica	No aplica	Correctivo	Socializar a los servidores públicos de la secretaria de las Comunicaciones el FO-DE-11 Matriz de riesgos, para realizar el seguimiento a los riesgos identificados en el proceso.	FO-DE-11 Matriz de riesgo. Acta de comité. Listado de asistencia.	Lider Sigi	Trimestral	Se realizó una nueva valoración del riesgo, debido a que la causa principal fue subsanada. En la unidad administrativa se viene realizando seguimiento a la gestión del riesgo, de manera oportuna y en los instrumentos correspondientes, situación que se mejoró durante toda la vigencia 2022. Se disminuyeron los niveles de probabilidad y dado que fue un riesgo identificado en Auditoría Interna, que su causa principal fue subsanada, se presentará al comité primario para analizar si se puede eliminar de la matriz de riesgos. Se evidenció la socialización del FO-DE-11 Matriz de Riesgos con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones en comité técnico, acta Nro. 4 del 05/06/2023, para identificar los riesgos que se hayan podido materializar durante este trimestre. Se evidenció el análisis del seguimiento del FO-DE-11 Matriz de riesgos, en comité primario, acta 7 de julio de 2023, y no se reportó riesgos materializados. 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 evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	
139	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. Falta de planeación por parte de los responsables del seguimiento a las encuestas de percepción.	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.	No aplica	No aplica	Preventivo	Realizar el seguimiento de las encuestas de percepción a las encuestas realizadas por el 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 descritos 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	FO-CP-09 Encuesta de percepción de la comunicación interna; FO-EM-09 Encuesta de percepción del usuario o parte interesada.	Lider Sigi	Trimestral	Para este segundo trimestre se evidenció en este segundo trimestre, la socialización del 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, comité técnico, acta Nro. 4 del 05/06/2023, con el fin de analizar las insatisfacciones de los usuarios al corte de dicho comité. Según el número de encuestas aplicadas se logró cumplir con la muestra y el resultado arrojó que el 84,4% del usuario interno y el 70,0% del usuario externo, se encuentran satisfechos con los servicios prestados por la Secretaría de las Comunicaciones. En cuanto a la satisfacción del 70%, por debajo del primer trimestre, se debe a la introducción, en la encuesta de percepción externa, el asunto "NO sabe, no responde", el cual arrojó la cifra del 7,50%, además de haberse ampliado el alcance de la encuesta hacia otros municipio del Área Metropolitana. En el presente trimestre no es posible analizar la variación porcentual, de la satisfacción e insatisfacción comparada, ya que la encuestas se le empezó a tener en cuenta la opción NO, además de haberse ampliado el alcance a otros municipio del Área Metropolitana. Se analizará para el tercer	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
140	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 secretaria. 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 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 realizó una nueva valoración del riesgo, debido a que la causa principal fue subsanada. En la unidad administrativa se viene realizando seguimiento a los planes de mejoramiento, de manera oportuna, situación que se mejoró durante toda la vigencia 2022. Se presentará al comité primario para analizar si se puede eliminar de la matriz de riesgos.  Se evidenció en comité primario, acta 7 del 05/07/2023, el seguimiento al análisis del FO-EM-15 Plan de Mejoramiento.  En comité técnico, acta Nro. 4 del 05/06/2023, se socializó el análisis del instrumento con los servidores públicos de la Secretaría de las Comunicaciones, con el fin de realizar seguimiento al plan de mejoramiento.  Para este periodo contamos con 23 hallazgos (5 de ellos son resultado de la última auditoría de ítem dirigidos a todas las unidades administrativas), de los cuales 2 de ellos se debieron implementar en este periodo pero las acciones fueron cumplidas según solicitud de otras auditorías.  Es importante aclarar que dos hallazgos otorgados por dicha auditoría, no fueron necesarios llevarlos a plan de mejoramiento; el	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
141	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.	El Secretario de Despacho con apoyo del Técnico Operativo y líder Sigi, permanentemente, verifican la información documentada aplicable al proceso y definen los procedimientos de control de la misma. En caso de que se evidencie actividades almacenadas en un lugar diferente al establecido se informa al responsable para realizar la reubicación de la información. Como evidencia queda la carpeta compartida.	No aplica	No aplica	Detectivo	Verificar que se almacenen los registros, que soportan la ejecución de las actividades, en la ruta establecida.  Socializar a todos los servidores públicos de la secretaria la manera como se debe generar y almacenar los soportes de las actividades realizadas.	Soportes y registros de los procedimientos ejecutados y carpeta compartida.	Líder Sigi	Trimestral	Se realizó una nueva valoración del riesgo, debido a que la causa principal fue subsanada. En la unidad administrativa se viene implementando el control de los registros conforme a las tablas de retención documental, los archivos de gestión se encuentran organizados y la información que soporta la ejecución del Proceso se encuentra digitalizada, situación que se mejoró durante toda la vigencia 2022. Se presentará al comité primario para analizar si se puede eliminar de la matriz de riesgos.  Se verificó el almacenamiento de los registros por parte de los responsables, el PRC-02 Procedimiento para la comunicación externa, quienes quedaron en las carpetas con las evidencias de las actividades ejecutadas. Se evidenció en comité primario, acta 06 del 05/07/2023 que no se presentó pérdida de información.  La socialización de la metodología para almacenar los soportes documentales, se realizará en el segundo semestre.  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	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
142	Comunicaciones	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Pérdida de integridad, disponibilidad y confiabilidad de la información.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por pérdida de integridad, confiabilidad 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.	Desconocimiento por parte de los servidores públicos vinculados y contratistas sobre las 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. Capacidad insuficiente de los recursos tecnológicos necesarios para el envío de información robusta.	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 y registrando las incidencias 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 acción para la toma de decisiones.	No aplica	No aplica	No Aplica	Solicitar a la Dirección TIC acompañamiento frente al cumplimiento con las políticas de seguridad digital en el relativo al uso de recursos institucionales para el manejo de información corporativa.  Socializar a los servidores públicos vinculados y contratistas los lineamientos de gobierno y seguridad digital, correspondientes al uso de recursos tecnológicos particulares para el manejo de información institucional.	Correo electrónico con la solicitud de acompañamiento a la Dirección TIC.  Acta de Comité y/o estado de asistencia	Líder Sigi	Trimestral	Para este segundo periodo aún estamos a la espera de la agenda de la Dirección de las TIC para el acompañamiento frente al cumplimiento con las políticas de seguridad digital en el relativo al uso de recursos institucionales para el manejo de información corporativa, solicitud que se realizó por correo electrónico institucional el 27/12/2022.  La socialización a los servidores públicos vinculados y contratistas sobre los lineamientos de gobierno y seguridad digital, correspondiente al uso de recursos tecnológicos particulares para el manejo de información institucional, se realizó por el 28/06/2023 por parte de la Dirección de las TIC.  Los servicios tecnológicos particulares usados por la Secretaría son autorizados por la líder del proceso.  Sin embargo, se concluye que los controles y las acciones fueron efectivas, ya que el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento.	No	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
143	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Emisión de respuesta a las PORSD por fuera de los términos.	Possible afectación reputacional al no dar respuesta a las PORSD dentro de los plazos legalmente establecidos.	Lluvia de ideas. Asignación insuficiente de personal	Asignación insuficiente de personal	De acuerdo con el procedimiento PR-TS-02 Procedimiento para la Atención PORSD. El secretario y/o jefe de dependencia, revisará permanentemente que las respuestas sean completas y de fondo para ser firmadas y ser entregadas a los ciudadanos oportunamente, de lo contrario devolverá la respuesta al responsable en archivo físico o por medio electrónico informando lo fallado.	De acuerdo con el Decreto 211 del 2023, el secretario de despacho	No aplica	Preventivo y Detectivo	Gestionar la contratación de personal idóneo para	Contratos de nuevo personal informes de	Secretario de Despacho, Líder Sigi	Trimestral	Durante el segundo trimestre y se acuerdo con los controles establecidos, el auxiliar administrativo delegado por el Secretario de	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas.
144	Gobierno	Gestión de Trámites y Servicios	Respuestas inadecuadas a los trámites.	Possible afectación reputacional por dar respuestas básicas o carentes de fondo, e incluso información errada relacionada con los trámites y servicios donde no se resuelve el requerimiento del usuario por no contar con la información requerida	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 trámites y servicios (4)  Acta de comité primario del 6 de Octubre del 2022	Falta de conocimiento por parte de los responsables para dar respuesta a los trámites y servicios	De acuerdo al procedimiento PR-TS-02 Procedimiento para la Atención PORSD. El secretario y/o jefe de dependencia, revisará permanentemente que las respuestas sean completas y de fondo para ser firmadas y ser entregadas a los ciudadanos oportunamente, de lo contrario devolverá la respuesta al responsable en archivo físico o por medio electrónico informando lo fallado.	No aplica	No aplica	Preventivo	Verificar la información requerida para la realización del trámite y servicio previo a su emisión.  Socializar los trámites actualizados correspondientes a la Secretaría de Gobierno, con el fin de que los responsables den información clara y precisa a los usuarios	Lista de chequeo de Software PORSD	Secretario de despacho, profesional universitario, Líder Sigi	Trimestral	Los trámites y servicios no han sufrido modificaciones durante el segundo trimestre, y se ha hecho énfasis en los comités primarios para que los Directores y el Secretario lean con atención todas las respuestas a trámites y servicios y verifiquen que estos cuentan con información de fondo y acorde a lo solicitado por el ciudadano. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivos.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
145	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento de las metas de los planes, programas y proyectos de la unidad administrativa	Puede 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	<p>Ulviva de ideas:</p> <p>Disminución en la asignación de recursos por parte de la Entidad. (4)</p> <p>Desdoblamiento de la capacidad operativa de la unidad administrativa para atender la demanda de servicios. (2)</p> <p>Mala programación en cuanto al desarrollo de las actividades. (1)</p> <p>Acta de Comité Primario del 06 de Octubre del 2022</p>	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 dejando evidencia en el acta de comité.	El secretario de Gobierno con su equipo directivo mensualmente en comité realiza seguimiento a la ejecución del Plan de Acción, en caso de encontrar incumplimiento programará 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 cuenta los informes presupuestales y las evidencias de la 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 Lider SIGI	Mensual	Puede evidenciarse en actas de comité primario que el Secretario de Gobierno y los Subsecretarios realizan seguimiento al plan de acción de manera mensual durante el segundo trimestre. Además, es el equipo de calidad de la Secretaría de Gobierno quienes hacen seguimiento y monitoreo mensual al plan de acción y plan indicativo, igualmente hay responsables de hacer los reportes en la plataforma del Departamento de Planeación Nacional SPI a la ejecución presupuestal y de actividades del Plan de Desarrollo. También se guardan las evidencias de la ejecución de las actividades en una carpeta compartida con la oficina de Control Interno Disciplinario quien hace monitoreo a la ejecución. El riesgo no se ha materializado, los controles y acciones fueron efectivas, por lo que no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
146	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Incumplimiento en la atención de los requerimientos y servicios asociados al proceso.	Puede afectación reputacional por no atender los requerimientos y servicios asociados al proceso por deficiencias en la gestión o fuga del conocimiento	<p>Ulviva de ideas:</p> <p>Falta de personal idóneo para atender, orientar y acompañar la demanda de la comunidad. (4)</p> <p>Poca asignación de personal a las dependencias. (2)</p> <p>Deficiencias en la gestión del conocimiento. (1)</p> <p>Acta de comité primario del 6 de Octubre del 2022</p>	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 secretaría para informarlas al área de talento humano y solicitar el personal requerido, de lo contrario se reprogramará el personal existente para fortalecer la gestión del conocimiento, dejando evidencias en actas de comité primario y oficinas de la secretaría.	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 los procesos de la Secretaría de Gobierno, dejando evidencias en actas de comité primario.	No aplica	Preventivo y Correctivo	Realizar en comités primarios la planeación y la evaluación de la atención oportuna al ciudadano. Evaluar y analizar periódicamente las ORD, Salidas no Conformes, y demás instrumentos que permitan identificar las fallas en la atención.	Secretario de gobierno y/o jefe de dependencia Análisis a Salidas No Conformes	Trimestral	Durante el segundo trimestre se contrató más personal de acuerdo con las solicitudes realizadas por las diferentes subsecretarías. Estas personas que ingresaron han sido capacitadas por los demás funcionarios y ha aumentado la productividad de las oficinas. Además, en comité primario se evalúan las causas de QRD y se compare el semáforo en rojo para que no se incumpla en los términos establecidos por la ley en dar respuesta a éste. Por lo tanto, los controles y acciones han sido eficaces y se continuará con las mismas.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
147	Gobierno	Gestión de la Convivencia, Seguridad y Derechos Humanos	Prestación inadecuada de los servicios asociados al proceso	Puede afectación reputacional por la inadecuada prestación de los servicios asociados al proceso por falta de recursos	<p>Ulviva de ideas:</p> <p>Falta de Personal (5)</p> <p>Falta de Infraestructura física adecuada (1)</p> <p>Falta de herramientas tecnológicas (1)</p> <p>Acta de Comité primario del 06 de Octubre del 2022</p>	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 encontrar incumplimiento de las actividades por falta de recursos realiza las gestiones necesarias para el cubrimiento de las mismas, dejando evidencia en el acta de comité.	No aplica	No aplica	Detectivo	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/o Lider SIGI	Trimestral	Durante el segundo trimestre se contrató más personal de acuerdo con las solicitudes realizadas por las diferentes subsecretarías. Estas personas que ingresaron han sido capacitadas por los demás funcionarios y ha aumentado la productividad de las oficinas. Por lo tanto, los controles y acciones han sido eficaces y se continuará con las mismas.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
148	Gobierno	Inspección Vigilancia y Control	Daños físicos, psicológicos y/o emocionales a los funcionarios durante los procesos de IVC	Puede 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 DVAEP	<p>Ulviva de ideas:</p> <p>Desestabilización de la seguridad ciudadana que afecta la prestación de los servicios (2)</p> <p>Aumento del estrés laboral de los servidores públicos a causa de las condiciones inadecuadas del trabajo (2)</p> <p>Procesos realizados sin el debido acompañamiento de la fuerza pública (4)</p> <p>Acta de Comité Primario del 06 de Octubre del 2022</p>	Procesos realizados sin el debido acompañamiento de la fuerza pública	De acuerdo con el PRR-VIC-03 Procedimiento de inspección y control al Urbanismo. El secretario de Gobierno cada que se realice un operativo de IVC que esté en riesgo la integridad de los servidores públicos convocará a la fuerza pública para que realice el acompañamiento a los servidores públicos dejando constancia en actas de comité de seguridad y oficinas, 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 sismica, preservación de la vida y el patrimonio.  Se solicita acompañamiento a la fuerza pública cuando se realicen actividades que representen riesgo a la integridad personal del funcionario	Informe, el aplicativo del "SIGED" y respuesta a las solicitudes. Actas de consejo de Seguridad. Secretario de Gobierno Lider SIGI	Mensual	La Secretaría y la policía han hecho un trabajo conjunto durante el segundo trimestre, pues la policía acompañó a los funcionarios a los eventos y lugares en los que podría observarse una mayor proyección de este riesgo con el fin de salvaguardar la vida e integridad de cada uno de los servidores que realizan esta actividad, así mismo se consultó con cada uno de ellos si se habían presentado dificultades con cada uno de estos procedimientos y a la fecha no se han reportado novedades. El riesgo no se ha materializado, los controles y acciones han sido efectivas, por lo que no requiere aplicar acciones de mejoramiento.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
149	Gobierno	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Ineficiencia administrativa relevante	Puede afectación reputacional debido a que continúa evidenciándose una gran debilidad en la gestión de los planes de mejoramiento y en las matrices de riesgo en la mayoría de las dependencias, a pesar de los esfuerzos que se han realizado por parte de la Coordinación de Calidad y de la Secretaría de Evaluación y Control por superar esta deficiencia. Este aspecto, es un tema pendiente por mejorar significativamente en la Administración Municipal y que se podría considerar como el que más atención requiere de parte de los líderes de proceso y responsables de la implementación de las acciones.	<p>Ulviva de ideas:</p> <p>Desconocimiento por parte de los responsables (1)</p> <p>Falta de interés por parte de los responsables (2)</p> <p>Falta de fortalecer el seguimiento y la socialización de las herramientas (3)</p> <p>Acta de comité primario 8 noviembre 24 de 2021</p>	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 evidencia en actas de comité de 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 revivió 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 riesgo, Actas de comité Lider SIGI	Mensual	Mensualmente en los comités primarios se evalúan las acciones de mejoramiento adelantadas en pro del mejoramiento continuo de la unidad administrativa. Además, el equipo de calidad ha implementado una estrategia de trabajo conjunta donde se han empezado a realizar de las encuestas de satisfacción y la matriz de PQRSD. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivos.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
150	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 revisar por el mismo, se evidenció que la apropiación del conocimiento frente a este instrumento se encuentra centralizada en los Líderes SIGI de las diferentes áreas, lo cual puede representar un posible riesgo frente al desconocimiento de eventos que puedan afectar el logro de las metas asociadas a los procesos. Auditoría Interna de calidad 2021	Lluvia de ideas: Alta rotación del personal en la unidad administrativa (4) No ha habido espacios para la socialización del conocimiento (2) Falta de interés de los servidores públicos en conocer el contexto estratégico. (1) Acta de comité primario 8 noviembre 24 de 2021	Alta rotación del personal en la unidad administrativa	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 respecto de la gestión humana y solicitar el personal requerido, de lo contrario crees pares con el personal existente para fortalecer la gestión del conocimiento, dejando evidencias en actas de comité primario y oficinas de la solicitud	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de calidad del 2021, se revisó y actualizó la clasificación, además, se realizó una reunión con los apoyos de calidad de cada subsecretaría y quedó el compromiso de socializar el contenido 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 a hay cambios o rotación del personal todos estén enterados y lo conozcan	Contexto estratégico, Corros electrónicos	Líder SIGI y apoyo de Calidad de cada subsecretaría	Semestral	Se socializa en acta de comité primario del mes de julio el contexto estratégico de la unidad administrativa de acuerdo al seguimiento realizado para el segundo trimestre. Es imprescindible que los Directores lo conozcan debido a que son ellos quienes deben implementar la gestión del conocimiento en sus respectivas oficinas. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivos.	NO	Se le recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
151	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 pasajes y PR-VC-17 Procedimiento para Despachos Comisorios, se evidenció que el conocimiento se encuentra centralizado en un solo servidor público identificando con ello una posible demora o incumplimiento en la prestación del servicio, en caso de presentarse ausencias temporales o permanentes y una posible deficiencia en cuanto a la gestión del conocimiento, toda vez que no se fortaleció la memoria institucional a través de herramientas de captura, preservación y difusión del conocimiento.	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 este se ausente temporal o permanentemente. (1) Acta de comité primario del 06 de Octubre del 2022	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 secretaría y asignar pares y recibe los informes de actividades realizadas y pendientes con el fin de continuar con la labor del saliente sin prestar incumplimientos y atrasos en el servicio, diariamente, esto puede verificarse en las carpetas compartidas pertenecientes a la unidad administrativa.	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de calidad del 2021, se crearon carpetas compartidas que se entregaron a los servidores públicos para compartir allí la información que se manejan diariamente en las carpetas compartidas del comité primario. En que caso de que no se evalúa la novedad del personal se realiza comité extraordinario para evaluar y asignar el par correspondiente	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 requiere y no se encuentren los responsables	Actas de Comité primario, Informes de gestión del conocimiento, carpetas compartidas	Secretario de Gobierno	Trimestral	Las comisarías e inspecciones hacen uso de las carpetas compartidas con la finalidad de promover la gestión del conocimiento. Además, se le recuerda constantemente a los Subsecretarios que cuando algún funcionario se ausente de la Secretaría debe dejar el respectivo informe a su par asignado con el fin de fortalecer el proceso de gestión del conocimiento. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivos.	NO	Se evidencia que en el seguimiento no se da cuenta de la ejecución de los controles establecidos, adicional no da cuenta, si se continúa o no con los mismos controles y las mismas acciones.
152	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" Desconocimiento del responsable sobre la periodicidad para el seguimiento del FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos". (4) Acta de Comité Primario del 06 de Octubre del 2022	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 el seguimiento del FO-DE-21 "Control propiedad del usuario y proveedores externos". (4)	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 SIGI realiza seguimiento trimestral a la propiedad del cliente identificando que toda la propiedad del cliente que este a cargo de la secretaría 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 inmediatamente 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 usuario y proveedores externos". Se le hizo el seguimiento tradicional del trimestre. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivos.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas. Se le recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
153	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 procedimiento (1) PR-GD-06 "Procedimiento para la Organización de archivos de gestión"	Lluvia de ideas Falta de capacitación en el procedimiento PR-GD-03 (5) Desactualización del procedimiento (1) Aplicación incorrecta del procedimiento (1) Acta de comité primario del 06 de Octubre del 2022	Falta de capacitación en el procedimiento PR-GD-03	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 al funcionario encargado del archivo en la recepción del procedimiento PR-GD-06 "Procedimiento para la Organización de archivos de gestión", dejando evidencia en los controles de asistencia	Para corregir la observación recibida durante la auditoría de Gestión Documental y TICS del 2022, en Comité Primario del 06 de Octubre del 2022 se acordó que el funcionario encargado del archivo en el despacho apoyará a los demás funcionarios encargados del archivo en las otras áreas con el fin de resolver dudas sobre la aplicación del procedimiento PR-GD-06 "Procedimiento para la Organización de archivos de gestión", dejando evidencia en los controles de asistencia	No aplica	Detectivo y Correctivo	El funcionario del despacho encargado de las demás subsecretarías en la aplicación del procedimiento PR-GD-06 "Procedimiento para la Organización de archivos de gestión"	Control de asistencia y Registro Fotográfico de la acción realizada	Secretario de Gobierno Líder SIGI	Mensual	Durante el segundo trimestre las auxiliares contratadas con el fin de gestionar el archivo de la unidad administrativa se encuentran prestando su servicio en comisarías e inspecciones. Y estarán rotando una vez terminen labores allí.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
154	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 Identificadas en asesoría de calidad del 6/12/2022	Desconocimiento de las Políticas de Seguridad Digital y Gobierno Digital (5) Desconocimiento de la Política de Gobierno Digital (4) Desconocimiento de la normatividad expedida por MINTIC (2) Acta de comité primario del 06 de Octubre del 2022	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 Lider SIGI	Trimestral			No se realizó seguimiento en este trimestre
155	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 falsificación de documentación expedida por la secretaria 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 Director Administrativo, Autoridad Especial de Policía Cuidado e Integridad del Espacio Público y General, y/o el inspector, realiza recorridos eventuales, a través de los cuales verifican el cumplimiento de los horarios autorizados y el cumplimiento de los requisitos legales de funcionamiento de los establecimientos, haciendo las recomendaciones, requerimientos o compromisos necesarios para corregir o subsanar las devoluciones incongruas, el	De acuerdo con el PR-VC-04 Procedimiento para la autorización de horarios de establecimientos públicos donde en la actividad 5 del contenido "Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios autorizados. El Director Administrativo, Autoridad Especial de Policía Cuidado e Integridad del Espacio Público y General, y/o el inspector, realiza recorridos eventuales, a través de los cuales verifican el cumplimiento de los horarios autorizados y el cumplimiento de los requisitos legales de funcionamiento de los establecimientos, haciendo las recomendaciones, requerimientos o compromisos necesarios para corregir o subsanar las devoluciones incongruas, el	De acuerdo con el PR-VC-04 Procedimiento para la autorización de horarios de establecimientos públicos donde en la actividad 6 del contenido "Suspendir o restringir el permiso", el Secretario de Gobierno una vez recibidas las quejas sobre establecimientos comerciales determina la pertinencia de la suspensión o restricción del permiso de extensión de horario de establecimiento comercial dejando evidencia en acta de suspensión o en la base de datos de registro de establecimientos comerciales a cargo del despacho de la unidad administrativa.	Preventivo, Detectivo y Correctivo	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 Lider SIGI	Trimestral	La auxiliar administrativa encargada de recibir los documentos necesarios para realizar el procedimiento de autorización de horario de establecimiento comercial realiza un primer filtro, verifica que los documentos se encuentren al día y posteriormente se pasan al Secretario de Gobierno quien realiza un segundo filtro. Este último considera no solo las posibles quejas recibidas sobre establecimientos comerciales que no cumplen con los horarios establecidos sino el nivel de ruido en el municipio. Durante el trimestre se programaron varios operativos que incluyen medición de ruido y revisión de documentación por parte de la Secretaría de Gobierno. El riesgo no se materializó, por lo que las acciones y controles fueron efectivos.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que en controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
156	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 pobre y vulnerable generada por incumplimiento en los tiempos de respuesta por parte del prestador	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 del 13 de enero con 16 votos, se rigió por votación de acuerdo al mayor número de votos	No aplica	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	La Secretaría de Salud y Protección Social, realizó la apertura de las visitas a las IPS el día 17 de mayo de 2023, donde establecieron 22 IPS sujetas de asesoría y asistencia técnica en marco del proceso de Inspección y Vigilancia por parte del equipo profesional de apoyo a la gestión, profesionales y referentes de cada proceso. Finalmente se presenta el cronograma propuesto para las visitas con sus respectivos enlaces de almacenamiento de información en sus 10 componentes. El riesgo no se materializó y se continúa con los controles y las acciones, los cuales han sido efectivos en el periodo evaluado.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
157	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	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 EDUA y bases de datos nacionales No se depuran las bases de datos de nivel municipal de acuerdo al cruce de información Insuficientes herramientas tecnológicas y sistema de 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 del 13 de enero con 16 votos, se rigió por votación de acuerdo al mayor número de votos	El profesional universitario 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 incongruencias, en caso de encontrarse, realiza el reporte a las entidad competente para la 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 Oficio o correo electrónico que evidencian reporte de inconsistencias cuando haya lugar Técnico de aseguramiento	Trimestral	07/07/2023. La Secretaría de Salud y Protección Social, realizó durante el II trimestre de 2023, el proceso de radicación de novedades a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA mediante la radicación del archivo (.Pak) producto del cruce de información entre las diferentes bases de datos evitando la materialización del riesgo. Se verificó el cumplimiento del control y se concluyó que los controles y las acciones fueron eficaces y no se materializó el riesgo por lo tanto no se aplican acciones de mejora.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
158	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Incumplimiento en la atención de los factores de riesgos en salud asociados al consumo de alimentos y del ambiente de acuerdo al enfoque de riesgo	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	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 la aplicación de la normativa. Ingreso de personas sin las competencias pertinentes para el desarrollo de los procesos en la unidad administrativa. Diminución 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 del 13 de enero con 16 votos, se eligió por votación de acuerdo al mayor número de 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 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 (tenso)	Profesional universitario Inspección, vigilancia y control	Trimestral	10/07/2023 IVC ALIMENTOS Y AMBIENTE. Se realiza la programación de visitas de inspección sanitaria a los diferentes sujetos objeto de actividades de IVC teniendo en cuenta las zonas urbanas como la rural. Se realiza la revisión de las actas de visitas de inspección sanitaria y el reporte de actividades de IVC (tenso) de los establecimientos abiertos al público donde se puede evidenciar que se realizaron 2723 visitas de inspección, vigilancia y control de acuerdo a la programación del área durante el segundo trimestre. Se realiza la ejecución de procedimientos especiales de acuerdo a las problemáticas identificadas por el área de IVC, así como a la ocurrencia de eventos masivos y otros de interés sanitario, así como prestando apoyo operativo en las actividades a otras dependencias de la administración municipal y/o entes oficiales externos. No se materializó el riesgo y se cumplió en un 100% con la meta. Se continúa con los controles.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
159	Salud	Inspección Vigilancia y Control	Incumplimiento de los plazos establecidos para atender las solicitudes de trámites y PQRS del área de IVC ambiente y consumo	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de la comunidad o parte interesada debido a la respuesta a solicitudes por fuera de los tiempos establecidos	Lluvia de ideas: Diminución 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.	Diminución o insuficiencia del personal para atender la demanda de servicios. Elegido en comité del 13 de enero con 16 votos, se eligió por votación de acuerdo al mayor número de votos	El profesional universitario del área de IVC, realiza seguimiento permanente al trámite y al tiempo de respuesta según a los diferentes tipos de petición y recursos humanos. Inoportunidad en la asignación de los responsables de tramitar la PQRSD para que den la respuesta a las solicitudes 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	No aplica	No aplica	Preventivo	Asignación de peticiones de acuerdo a perfil y disponibilidad de recursos humanos Realizar seguimiento a las peticiones y solicitudes enviando recordatorio cinco (05) días previos a vencimiento al funcionario responsable No se amplían de plazos de respuesta ante situaciones justificadas Redistribuir asignaciones ante necesidades de los servicios	Horme de PQRS Actas de reunión	Auxiliar administrativo Profesional universitario Inspección, vigilancia y control	Trimestral	10/07/2023 IVC ALIMENTOS Se hace seguimiento al Software de PQRS de IVC ALIMENTOS en el segundo trimestre del año 2023 se recibieron 23 PQRS. Clasificadas así: Condiciones Sanitarias 17, Petición de información 1, solicitudes de visita 4. Petición de documentación 1, las cuales fueron atendidas en el tiempo establecido. Según lo reportado por el aplicativo SMI se atendieron 1512 trámites, clasificados así: 239 vehículos de transporte de alimentos, 1187 certificados de manipulación de alimentos, 86 certificados sanitarios de establecimientos. IVC AMBIENTE: En el segundo trimestre del año 2023 se recibieron 59 PQRS, las cuales están clasificadas así: Pluio 4, Solicitudes de visita 11, Olores 1, Presencia de Plagas 27, Residuos sólidos 1, Solicitud de información 6, Condiciones sanitarias 9. Se evidencia que de acuerdo con el aplicativo SMI el número de trámites atendidos en el primer trimestre de 2023 fueron 132, clasificados así: 3 certificados de cremación, 8 certificados a establecimientos de IVC ambiente, 121 certificados de exhumación. Se atienden los trámites según demanda. El	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
160	Salud	Gestión del Desarrollo Social	Diminución en las coberturas de vacunación del municipio de Itagüí.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la disminución en las coberturas de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones, debido a la inasistencia de la comunidad a las actividades de vacunación programadas.	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 biólogos para garantizar la cobertura esperada Diminución 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, seguridad y efectividad de las mismas. Elegido en comité del 13 de enero con 16 votos, se eligió por votación de acuerdo al mayor número de votos	La profesional universitaria del programa ampliado de inmunizaciones y en apoyo de la matriz asignada a la unidad administrativa, cada vez que se requiere, realiza la promoción por los diferentes canales de comunicación de la administración municipal de información relacionada con los eventos o jornadas de vacunación para que la comunidad se informe 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 paralizaciones de correos electrónicos y WhatsApp y de las publicaciones realizadas.	No aplica	No aplica	Preventivo	Articular a las actividades de educación y promoción del programa a las IPS vacunadoras del municipio Desarrollar campañas comunicacionales	Piezas comunicacionales Paralizaciones de correos electrónicos y publicaciones Actas o informes de actividades de campañas y actividades comunicativas	Profesional universitario programa ampliado de inmunizaciones	Trimestral	10/07/2023. Al realizar seguimiento al general de vacunación, se cuenta una meta de coberturas esperadas de vacunación de 39,6% al 31 de mayo de 2023, y se encuentran coberturas a nivel municipal para los biólogos trazados de DPT 37,5%, SRP de 1 años de 38,1% y SRP de 18 meses de 31,4%. Por lo cual no se cumple con la meta. Durante el segundo trimestre se realiza jornada de vacunación para el último sábado de cada mes, se dio el 29 de abril, el 27 de mayo y el 24 de junio, se realizan publicaciones por medio de redes sociales sobre los puntos habilitados para la vacunación y se difunde información sobre las vacunas del esquema Colombiano. Se materializó el riesgo pero no por la fuente raíz, si no por un suceso externo que no está bajo control de la SGP. La causa fue "Falta de biólogos para garantizar la cobertura esperada". Se evidencia la necesidad de realizar seguimiento y acompañamiento a las IPS con presencia en el municipio, pues es importante hacer demanda indicada efectiva y seguimiento a los usuarios. Se propone como fuente de verificación la revisión en visitas de asistencia técnica al seguimiento a los usuarios asignados como población por las respectivas EAPB.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciado así su efectividad y eficacia.
161	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	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 del 13 de enero con 16 votos, se eligió por votación de acuerdo al mayor número de votos	Los subsecretarios de cada área y el Secretario de despacho cada vez que se requiere recibe el informe por salida o vacaciones de funcionario, verificando que este incluya informe inventario único documental con el fin de conservación de la información, en caso de informe con 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	Preventivo	Solicitar capacitación a Gestión Documental sobre política de gestión documental al interior de la Secretaría de Salud Solicitar a los funcionarios que ante salidas anexas informe con inventario único documental Apoyar el desarrollo logístico y convocatorio para la capacitación	Capacitación a Funcionarios Acta de reunión	Líder SIGI Profesional Universitario	Trimestral	07/07/2023. El riesgo no se materializó y se continúa con los controles y las acciones, los cuales han sido efectivos en el periodo.	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
162	Salud	Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica	Uso de 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	Possibilidad de afectación reputacional y/o económica por fallas en la seguridad, acceso, disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información corporativa	Lluvia de ideas: Falta de control Falta de capacidad de los correos institucionales para envío o recepción de información Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario	Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario Elegido en comité del 13 de enero con 16 votos, se eligió por votación de acuerdo al mayor número de votos	El líder el proceso con los responsables de la implementación por lo menos cada año o cada vez que se requiera, actualiza la información documentada, una vez aprobada por el líder del proceso, se dan a conocer las modificaciones y/o inclusiones en el comité primario, en caso de no encontrar pertinencia o coherencia en el contenido, se devuelve al responsable de su modificación para que sea nuevamente revisado y presentado; se dejó como constancia listado de asistencia y acta de reunión.	El servidor designado, realiza seguimiento periódico a los archivos a través de muestras seleccionadas aleatoriamente a las conservadas de los documentos, verificando que no estén infectados por hongos u otras plagas que puedan afectar la integridad de la información; en caso de encontrar deterioro en estos, lo socializa ante el comité interno de archivo para corregir las desviaciones detectadas o restauración de documentos que lo requieren; dejando como evidencia un informe escrito.	No aplica	Solicitar a los contratistas o a la Secretaría de Salud, las actividades para la creación y utilización de correos institucionales Solicitar capacitación a la oficina de las TIC sobre política de gestión documental al interior de la Secretaría de Salud	Correos electrónicos Institucionales Panelizaciones de gestión realizada frente a Gestión Documental Acta de reunión	Lider SIGI Profesional de aseguramiento y control	Trimestral	07/07/2023: La Secretaría de Salud y Protección Social realizó el proceso de solicitud de creación de correo electrónico institucional para los diferentes procesos, estrategias y proyectos que hacen parte de la SSVPS. Los correos creados fueron: Nombre de usuario: a.usual@itagui.gov.co Nombre de usuario: Pamec@itagui.gov.co Nombre de usuario: Mate@itagui.gov.co Nombre de usuario: PIC@itagui.gov.co Nombre de usuario: Gestion@itPublica@itagui.gov.co Nombre de usuario: PrestaciondeServicios@itagui.gov.co	NO	De acuerdo a la evaluación del riesgo, en el seguimiento no se registran todas las evidencias que se mencionan en la casilla de "evidencias" y tampoco da cuenta de todas las acciones establecidas.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
163	Salud	Gestión Documental	Incumplimiento de normatividad vigente interna como sistema frente a los archivos de gestión	Possibilidad de afectación reputacional y/o económica por incumplimiento de la normatividad vigente de retención documental debido a la desactualización del Control de Registros de los procedimientos frente a las tablas de retención documental	Lluvia de ideas: Falta de control Información documental desactualizada Desconocimiento de los lineamientos por parte del funcionario	Información documental desactualizada Elegido en comité del 13 de enero con 16 votos, se eligió por votación de acuerdo al mayor número de votos	Actualización con la persona designada por la Secretaría General para la verificación y actualización de los diferentes procedimientos del proceso de Gestión Documental tales como: actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD), cada vez que se presenten cambios en los tipos de documentos, contratos y/o verificación del diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental (FIUD) de los empleados, especialmente cuando se presentan períodos de vacaciones o salidas de funcionarios.	No aplica	No aplica	Revisar permanentemente la información documental y actualizarla de acuerdo a necesidades.	Actas de revisión	Lider SIGI	Trimestral	07/07/2023: Se vienen realizando actualizaciones documentales de varios procedimientos y formatos para los cuales se están agendando reuniones con la persona designada por planeación y cumplir con el debido procedimiento de actualización documental.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
164	Jurídica	Adquisiciones	No adquisición de Bienes y servicios Requeridos para la Ejecución de los procesos de la Entidad	Possibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en la prestación de los servicios a cargo de la entidad debido a la no adquisición de bienes y/o servicios requeridos	Desbordamiento de la capacidad operativa de la unidad administrativa que impiden la normal ejecución de los procesos de la unidad administrativa. No entrega de la información y documentación requerida para la elaboración de los contratos. Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 de diciembre de 2022. Por votación unánime de los asistentes al comité.	No entrega de la información y documentación requerida para la elaboración de los contratos. Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 de diciembre de 2022. Por votación unánime de los asistentes al comité.	El profesional universitario a cargo del proceso de contratación revisa en la etapa precontractual que la documentación aportada este acorde a lo requerido en la falta de chequeo establecida para cada modalidad contratada, en caso de presentarse algún fallante en la documentación, inmediatamente requiere a la dependencia dueña del proceso a través de correo electrónico	NO APLICA	NO APLICA	Notificar observaciones sobre los documentos de la información contractual a la unidad administrativa a cargo del proceso. Actualizar permanentemente y hacer seguimiento a la planilla de reparto.	Correo electrónico Planilla de reparto Registro de notificaciones enviadas y recibidas en el proceso contractual	Profesional universitario de la secretaría jurídica	Trimestral	No se ha presentado afectación de la imagen institucional por el incumplimiento en la prestación de los servicios a cargo de la entidad debido a la no adquisición de bienes y/o servicios requeridos, para evitar la materialización de este riesgo desde la Oficina de Contratación se han notificado mediante el correo de Necesidades contractuales las observaciones sobre los documentos del proceso contractual a la unidad administrativa a cargo del proceso y se ha realizado seguimiento a la planilla de reparto, acciones que han sido efectivas para evitar incumplimientos y retrasos en la adquisición de bienes y servicios para la ejecución de los procesos de la Entidad, controles y acciones que han sido eficaces, por lo cual no se requiere la implementación de acciones adicionales a las realizadas.	NO	Se evidencia que se está realizando una adecuada gestión y administración del riesgo ya que los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.	
165	Jurídica	Adquisiciones	Publicación extemporánea de los documentos contractuales	Possibilidad 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 externo. 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 la información a publicar con el fin de detectar documentos radicados extemporáneamente, procediendo a publicarlos de manera inmediata e informando a la extemporaneidad al responsable con copia al supervisor de contratación a través de correo electrónico, dando a conocer las implicaciones de dicha extemporaneidad.	NO APLICA	NO APLICA	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 planilla de registro de publicaciones, en la cual se ingresen los datos de publicación de los contratos.	Certificados de publicaciones en las plataformas digitales. Planilla de registro de publicaciones. Registro de capacitaciones.	Profesional universitario de la secretaría jurídica	Trimestral	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, esto debido a que cuando se detecta un incumplimiento inmediatamente se requiere al responsable para que se subsane el pendiente y a las sensibilizaciones realizadas por parte de los responsables de la contratación a los servidores públicos responsables de las diferentes unidades administrativas sobre la importancia de la oportunidad en la entrega de los documentos para publicar. Seguimiento permanente a las publicaciones a través de la planilla de registro de publicaciones, en la cual se ingresen los datos de publicación de los contratos, controles y acciones que han sido eficaces, por lo cual no se requiere la aplicación de acciones de mejoramiento	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	
166	Jurídica	Gestión de Trámites y Servicios	Incumplimiento en la atención o respuesta oportuna a las PORDS	Possible 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 PORDS, 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 PORDS, revisan diariamente el aplicativo SIGSED, el cual tiene la bondad de ir actualizando los términos límites de respuesta y en caso de que estos dejen de vencerse son priorizados o se solicita ampliación de términos, dejando registro en el aplicativo.	NO APLICA	NO APLICA	Realizar seguimiento periódico a los tiempos de respuesta a través del SIGSED.  Socializar a los servidores Públicos los términos establecidos para dar respuesta a las PORDS, realizando control permanente a aquellas respuestas para las cuales se requiere información por parte de otras Unidades Administrativas.	acta de comité primario Informe de PORDS, Listado de Asistencia, Circular Interna	lider SIGI de la secretaría	Trimestral	No se ha presentado durante este periodo afectación negativa de la imagen institucional, ni sanciones de los entes de control por el incumplimiento en los tiempos de respuesta de las PORDS. Una vez realizado el registro de atención a las PORDS se pudo evidenciar que para este periodo no se dio respuesta a las PORDS por fuera de los plazos establecidos, esto debido al 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, control y acciones que han sido eficaces, por lo cual no se requiere la implementación de acciones adicionales a las realizadas.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia.  Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.	

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (Impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
167	Jurídica	Soporte Jurídico	Aplicación de normatividad derogada o modificada	Posibilidad de afectación económica y reputacional por procesos judiciales fallidos en contra de la entidad, debido a la aplicación de normatividad derogada o modificada.	Constatación de procesos judiciales con normas desactualizadas. Adecuar procedimientos con aplicación de normas desactualizadas. Falta de seguimiento y actualización de los procedimientos. Desconocimiento de la normatividad vigente.	Desconocimiento de la normatividad vigente. Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 de diciembre de 2021. Por votación unánime de los asistentes al comité.	El equipo SIGI de la secretaría jurídica con los funcionarios de representación judicial, realizarán en comité primario, una vez al año o cada vez que se requiera revisión de los procesos y procedimientos con mantenimientos actualizados, sobre todo en lo que respecta a la normatividad vigente aplicable, detectado alguna modificación procederá hacer la actualización conforme lo establecido en el procedimiento PR-GD-14	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	Realizar el ajuste a los procedimientos verificados que las normas estén actualizadas.	Acta de comité primario caracteración del proceso actualizada	Lider SIGI de la secretaría y funcionarios de representación judicial	Trimestral	No se han presentado durante este periodo afectaciones económicas ni de la imagen institucional por procesos judiciales fallidos en contra de la entidad, debido a la aplicación de normatividad derogada o modificada, ya que siempre que se presentan actualizaciones normativas se comparten y discuten en comités técnicos y a la actualización de los procedimientos cada que se presentan cambios en la normatividad, controles y acciones que han sido eficaces, por lo cual no se requiere la implementación de acciones adicionales a las realizadas.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
168	Jurídica	Soporte Jurídico	Demora en el reporte de los fallos preferidos por la autoridad judicial.	Posibilidad de afectación económica por demoras en el reporte de los fallos preferidos por la autoridad judicial, que generen sanción de los entes de control y pago de intereses de mora.	Negligencia por parte del Funcionario encargado al no enviar oportunamente el fallo preferido por la autoridad judicial para su cumplimiento. Notificación indebida de los fallos judiciales perdida o extravío 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 preferido 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 que debe dar cumplimiento al fallo, dando a conocer las posibles consecuencias.	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	capturar a los servidores públicos en el regimen disciplinario y en el código de integridad.	Formato de asistencia a las capacitaciones. Registro Fotográfico	Profesional universitario (Abogado asignado).	Trimestral	No se ha generado afectación económica a la entidad ni sanciones de los órganos de control por pago de intereses de mora, por demora en el reporte de los fallos preferidos por la autoridad judicial, que generen sanción de los entes de control, esto debido al oportuno de los fallos judiciales a los responsables de dar cumplimiento a los mismos y a las asesorías realizadas a los servidores públicos frente a regimen disciplinario y código de integridad, controles y acciones que han servido para evitar el riesgo, por lo cual no requiere la aplicación de acciones de mejoramiento adicionales.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
169	Jurídica	Soporte Jurídico	Indebida notificación de las decisiones administrativas	Posibilidad de afectación reputacional por presentación de quejas e insatisfacción en los usuarios, debido a la no realización de la notificación de los actos administrativos de acuerdo a los plazos establecidos legalmente.	Desactualización normativa por parte del funcionario. No disponer de medios adecuados para la comunicación con los usuarios. No contar con la información necesaria.	Desactualización normativa por parte del servidor público responsable. 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 la actuación administrativa, realizar la notificación, en caso de que esto se requiera, conforme lo establecido en la norma, y con ello obtener la firmeza del acto, ya que de no ser notificado el mismo no surtiría los efectos jurídicos que se pretenden y no será responsable, en caso de evidenciarse que no se ha notificado y se encuentra dentro de los términos, este debería ser notificado con prioridad, como evidencia queda el documento de notificación.	NO APLICA	NO APLICA	Preventivo	Realizar capacitaciones periódicas a los servidores públicos responsables y en caso de que esto se requiera, conforme lo establecido en la norma, y con ello obtener el cumplimiento de los términos en la notificación de actos administrativos.	Aplicativo SIGGED. Control de asistencia a Capacitaciones.	Profesional universitario (Abogado asignado)	Trimestral	No se ha evidenciado durante este periodo afectación de la imagen institucional por presentación de quejas o insatisfacción en los usuarios, debido a la no realización de la notificación de los actos administrativos de acuerdo a los plazos establecidos legalmente, esto debido a que los actos administrativos que requieren notificación, se ha realizado acorde a lo establecido por la normatividad vigente, con el apoyo del responsable del acto administrativo y de la oficina de Gestión Documental y a la actualización permanente de la normatividad aplicable, controles y acciones que han sido efectivas para evitar el riesgo, por lo cual no se requiere la aplicación de acciones de mejoramiento adicionales a las especificadas.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
170	Jurídica	Gestión Documental	Observación identificada Autoría Interna de Gestión Documental y Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica Nro. 02 de 2022.	Vulnerabilidad y/o pérdida de información por utilización de cuentas de correo electrónicos no avalados por la entidad para el depósito de la información generada en las actividades laborales.	Desconocimiento del personal adscrito a la unidad administrativa del riesgo de pérdida de información al utilizar cuentas no avaladas por la entidad. Falta de suministro de cuentas oficiales por parte de la entidad. Falta de capacidad tecnológica y/o problemas de accesibilidad de las cuentas oficiales de la entidad.	Desconocimiento del personal adscrito a la unidad administrativa del riesgo de pérdida de información al utilizar cuentas no avaladas por la entidad. Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 de febrero de 2023. Por votación unánime de los asistentes al comité.	No aplica	No aplica	NO APLICA	No Aplica	Socializar el riesgo de pérdida de información a la unidad administrativa, al utilizar cuentas no avaladas por la entidad y buscar otras estrategias para controlarlo, como el uso de dispositivos de almacenamiento externo para transferencia de información robusta.	Correos electrónicos	Servidores públicos adscritos a la Secretaría	Trimestral	No se ha presentado durante este periodo pérdida de información por utilización de cuentas de correo electrónicos no avalados por la entidad para el depósito de la información generada en las actividades laborales, se socializo este riesgo a los servidores públicos de la unidad administrativa y se implementado el uso de dispositivos de almacenamiento externo para transferencia de información robusta, acciones que han sido eficaces, por lo cual no se requiere la implementación de acciones adicionales a las realizadas.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.
171	Jurídica	Gestión del Talento Humano	Inconsistencias en el Recaudo	Posibilidad de afectación económica debido a 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 nómina.	Análisis de Causas "Información diligenciada inconsistente y poco confiable" "Suministro de información de novedades de nómina 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 realizó el desembolso de los créditos de vivienda por el ingreso de información errada para realizar deducciones de nómina." "Información de créditos antiguos incompleta en archivos de gestión e historico (Pérdida o extravío de la información)" "Ingreso de información errada o con inconsistencias para realizar deducciones de los créditos por nómina" "No se ingresan las novedades de nómina a	Ingreso de información errada o con inconsistencias para realizar deducciones de los créditos por nómina Causa definida en comité primario con acta 16 del 30 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 encuentran en mora, 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.	NO APLICA	NO APLICA	Detectivo	"Enviar las novedades al área de nómina de la Secretaría de Servicios administrativos; una vez recibido el informe del ajuste de la novedad se procede a su formalización en el aplicativo VENUS	* Correo Electrónico * Cuadros de consolidación de saldos de créditos activos de vivienda en Software VENUS.	Área Financiera y contable del FRVB y la Oficina de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda	Trimestral	Se evidenció que se implementó el control mensual de las deducciones realizadas a través del aplicativo contable, conduciendo que no se presentaron casos de deducción de montos adicionales u omisión de descuentos de nómina en el periodo trimestre de la presente vigencia. Se envió a través de correo electrónico al área de nómina una novedad que consistió en el ajuste al valor de la cuota a deducir de un servidor público que tuvo un aumento de salario. Las inconsistencias que actualmente se están conciliando con la oficina de contabilidad y registrando en el Software Venus corresponden a la vigencia 2022. Conforme a lo anterior se concluye que el control y las acciones han sido efectivas, el riesgo no se materializó en el periodo de seguimiento, por lo cual no se considera necesario implementar controles o acciones adicionales a las establecidas.	NO	Los controles, acciones y su respectivo seguimiento, es adecuado, ya que no se materializó el riesgo evidenciando así su efectividad y eficacia. Se les recuerda que el análisis de los seguimientos no debe ser una copia del seguimiento anterior, ya que actividades, circunstancias y el análisis de las mismas podría variar.

- REDUCIR
- TRASFERIR
- MITIGAR

N°	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo	Descripción (impacto+causa inmediata+causa raíz)	Análisis de Causas	Causas a Tratar	Control 1	Control 2	Control 3	Tipo de control	Acciones	Registros (Evidencias)	Responsable	Periodicidad de Seguimiento	Seguimiento 2T	Se Materializó?	Tercera Línea de Defensa - SEC Seguimiento a 30 Septiembre de 2023
----	-----------------------	---------	--------	--	--------------------	-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------------	----------	------------------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------------	--

PROBABILIDAD

Muy Alta 100%			
Alta 80%			
Media 60%			
Baja 40%			
Muy baja 20%			
	Leve 20%	Moderado 60%	Mayor 80%

IMPACTO

Entre 0-20%
Entre 21-40%
Entre 41-60%
Entre 61-80%
Entre 81-100%