



No.	Nombre del riesgo	Clasificación del riesgo	Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	VALORACIÓN DEL RIESGO			Tratamiento del Riesgo (ERCA)	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Indicador	Meta (numérica)	Periodo Seguimiento	Registro - Evidencia	Fecha de Seguimiento	Acciones Realizadas (Seguimiento)	Evidencia
								Probabilidad	Impacto	Nivel										
2	Pérdida de Información Física y Digital.	Operativo.	Planificación Territorial -PT Gestión de Proyectos GPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Relación de personal.</li> <li>* Desconocimiento o falta de herramientas que faciliten el almacenamiento de la información.</li> <li>* Inadecuado almacenamiento de la documentación generada en el proceso.</li> <li>* Documentación del SIGG desactualizada.</li> <li>* Uso de herramientas personales para el desarrollo de las obligaciones contractuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Demoras en el cumplimiento de los objetivos y requerimientos internos.</li> <li>* Reprocesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Formato de reporte de acciones contractuales.</li> <li>* Aplicación de la ley de archivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Relación de las obligaciones contractuales en el formato asignado y almacenamiento en digital de las mismas.</li> <li>* Almacenamiento de la información física generada en las carpetas, siguiendo los lineamientos de la ley de archivo.</li> </ul>	Improbable 2	Moderado 3	Moderado	Evitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de capacitación a Archivo Documental para el adecuado almacenamiento de la información física y digital.</li> <li>Actualización de la documentación del proceso.</li> </ul>	Asesor de Despacho.	Número Solicitudes de capacitación a Archivo Documental para el adecuado almacenamiento de la información física y digital	1		Comunicación.	30/07/2022	No se realizan solicitudes porque ya se encuentran dentro del Plan Anual de Capacitaciones, igualmente estas capacitaciones se han venido realizando por parte de la oficina de Gestión Documental	ver evidencias en el riesgo No. 1 del proceso de Gestión Documental en esta matriz.
								100%	Bimestral	Procedimiento Actualizado.	30/07/2022	La mitigación a este riesgo es responsabilidad de la Oficina de TIC	ver evidencias en el riesgo No. 1 del proceso de Gestión Documental en esta matriz.							
								1	Comunicación.	30/07/2022	No se ha realizado solicitud a la Oficina de TIC con respecto a esta acción, ya que esta acción de mitigación se encuentra dentro del Plan de Desarrollo Municipal como indicador de producto bajo responsabilidad de TIC.	ver evidencias en el riesgo No. 1 del proceso de Gestión Documental en esta matriz.								
3	Errores de digitación en las fichas de la encuesta del SISEN	Operativo	Planificación Territorial -PT Gestión de Proyectos GPI	Descaído en el proceso de captura y digitación de la información	Inconformismo de la comunidad, afectación de los puntajes del SISEN y aumento de trámites administrativos por correcciones	Plataforma de ingreso y base de datos SISEN	revisión por parte del equipo de trabajo de la información digitada por lo menos dos veces, antes de cerrar la encuesta en la plataforma	Probable 4	Moderado 3	Alto	Evitar	Admi nistrador de SISEN	Porcentaje de fichas del SISEN que cumplen con requisitos DNP	100%	Trimestral	Acta de Revisión	24 abril de 2022	Se realizó reunión para seguimiento de casos en verificación y rechazos. Se dio a conocer guía para orientar los casos en verificación. Se solicita revisión de rechazos por errores en digitación. Utilizar el espacio de documentos y cruzar de base de datos con Registraduría Nacional del Estado Civil que tiene el SISEN APP.	Acta de fecha 11 de abril de 2022	
4	Insistencia de la comunidad a los procesos de rendición de cuentas.	Operativo	Planificación Territorial -PT Gestión de Proyectos GPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Fallos en la convocatoria.</li> <li>* Deficiente planeación y organización para la convocatoria.</li> <li>* No seguir los instructivos dados por el DAFP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades de visibilización de la gestión pública, imposibilidad de recibir reorientación por parte de grupos de valor que permitan mejorar la gestión pública</li> </ul>	Manual y aplicación de la herramienta para rendición de cuentas DAFP	Ajustar el manual de rendición de cuentas y garantizar que los tiempos establecidos se cumplan	Probable 3	Menor 2	Alto	Reducir	Departamento Administrativo de Planeación y Oficina de Planes y Comunicaciones	Número de manuales de rendición de cuentas ajustados e implementados.	1	Trimestral	Manual de rendición de cuentas	No reporta fecha	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño y publicación de piezas Audiovisuales con el fin de notificar a la comunidad Papaya y grupos de interés sobre la apertura y presentación del proceso de rendición de cuentas.</li> <li>Logística y Publicación para la divulgación por medio de Facebook live del proceso de rendición de cuentas.</li> <li>2. El Manual de Rendición se encuentra en proceso de elaboración conforme a la herramienta del DAFP para tal proceso, sin embargo se ha venido adelantando procesos de rendición de cuentas por grupos de valor en el marco de Consejos de Gobierno descentralizados en las veredas: El Tural, Vereda La Esperanza, Caño, El Venado, Palermo</li> </ul>	<a href="https://fb.watch/vhDwL2FG/">https://fb.watch/vhDwL2FG/</a> <a href="https://www.facebook.com/alcaldiadepapay/photos/a.8319606358427/4499670676810183/">https://www.facebook.com/alcaldiadepapay/photos/a.8319606358427/4499670676810183/</a>	
2	Inadecuado ejercicio de control y seguimiento al cumplimiento de la normatividad urbanística y ambiental vigente aplicable	Operativo.	Planificación Territorial -PT Gestión de Proyectos GPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de recursos. Humanos, técnicos y presupuestales para realizar un adecuado control y seguimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* No cumplir con el fin propuesto</li> <li>* Quejas por parte de los ciudadanos</li> <li>* Pérdida en la credibilidad de la dependencia y de la Alcaldía</li> <li>* Incremento en las infracciones urbanísticas y ambientales</li> </ul>	Diligenciar correctamente el Formato de Actas de Visitas e Inspección Urbanística.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Visitas de control y seguimiento</li> <li>2. Apertura de procesos sancionatorios y medidas preventivas</li> </ul>	Probable 4	Moderado 3	Alto	Evitar	Departamento Administrativo de Planeación	Número de visitas de control y seguimiento		Trimestral	Formato de Actas de Visitas e Inspección Urbanística.	30/07/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de Enero a Agosto de 2021 se realizaron un promedio de 200 visitas de control y seguimiento urbanístico en las zonas rural y urbana del Municipio (Infracciones urbanísticas, suspensión de obra, actas de visita, conceptos técnicos)</li> <li>Durante el periodo de Enero a Agosto de 2021 se programaron un promedio de 160 controles y seguimiento urbanístico en las zonas rural y urbana del Municipio en coordinación con la Inspección de Policía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>D:\SIG\ESCRITORIO\PLANEACION 2021\ARCHIVO</li> <li>D:\SIG\ESCRITORIO\PLANEACION 2021\ARCHIVO</li> </ul>	
3	Existe el riesgo de Expedir licencias sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas vigentes en materia licencias urbanísticas para el Municipio de Papa	Operativo.	Planificación Territorial -PT Gestión de Proyectos GPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Desconocimiento de las normas y su aplicabilidad</li> <li>2.No revisión de requisitos referentes a licencias urbanísticas.</li> <li>3.No revisión de requisitos volumetricos, urbanísticos, arquitectonicos, y de uso del suelo.</li> <li>4.No seguir los parámetros de la Normativa vigente en lo referente a Licencias Urbanísticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Errores en el resultado del trámite</li> <li>2. Controversia a la norma</li> <li>3. Procesos disciplinarios a los funcionarios responsables.</li> <li>4. Sanciones económicas a la entidad</li> <li>5. Pérdida de imagen</li> </ul>	Decreto 1077 de 2015 y sus modificatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión técnica del proyecto, teniendo en cuenta norma P80T, norma de simonstencia vigente y todas las normas constructivas, urbanísticas y ambientales.</li> <li>2. Revisión documental</li> <li>3. Revisión de actos administrativos.</li> <li>4. Uso del FUN desde la Radicación del proyecto</li> </ul>	Improbable 2	Mayor 4	Alto	Reducir	Departamento Administrativo de Planeación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de Actualización de la documentación requeridas para los adelantar los procesos</li> <li>Número de Procedimientos actualizados y socializados.</li> </ul>	100%	Trimestral	Procedimiento actualizado y Actas de reunión	30/07/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizaron acciones relacionadas con la actualización de los formatos de documentación requerida para los procesos de Licenciamiento Urbanístico (Decreto 1077 de 2015) en el Marco de Gestión Documental.</li> <li>2. Se actualizó la normatividad correspondiente a la expedición de Licencias de Construcción en la Resolución de Licencia.</li> <li>3. Se realizaron capacitaciones de inducción y reintroducción de los procesos que se adelantán al Interior del Departamento Administrativo de Planeación, Desarrollo Territorial y Desperfo Institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos PTF 12 al 20 correspondientes a cada uno de los procesos que se ejecutan dentro de la Unidad de Licenciamiento.</li> <li>Registro de Asistencia en la Carpeta Archivo (190-02-06 Actas de Comité Institucional de Gestión y Desperfo - 2021)</li> </ul>	
4	Existe riesgo de que no se cumpla con el proceso debido a la falta de aprobación por parte de terceros	De Cumplimiento	Planificación Territorial -PT Gestión de Proyectos GPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. No existe acuerdo entre las partes.</li> <li>2. No se cuenta con el requisito normativo expedido por el tercero.</li> <li>3. Inadecuado proceso de notificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Incumplimiento de metas del Plan de Desarrollo.</li> <li>2. Sanciones</li> <li>3. Quejas, reprocesos, acciones judiciales</li> <li>5. Pérdida de imagen</li> </ul>	Decreto 1077 de 2015 y sus modificatorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento de los requisitos para notificaciones a terceros</li> </ul>	Improbable 2	Mayor 4	Alto	Reducir	Departamento Administrativo de Planeación	Número de procesos reindicados/número de procesos no aprobados	100%	Trimestral	Procedimiento de revisión completo	30/07/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han realizado 25 Actas de Desesitamiento de Procesos de Licenciamiento por no subsanación de observaciones.</li> </ul>	Resoluciones de Desesitamiento que se encuentran en: back up SUII	
1	Subir extemporáneamente la información requerida por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.	Operativo.	Planificación Territorial -PT Gestión de Proyectos GPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Demora en la entrega de la información por parte de las Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios y/o Dependencias de la Alcaldía de Papa.</li> <li>* Demoras por parte del funcionario para cargar la información en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Descentifación por parte de la SuperServicios.</li> <li>* Investigaciones/ sanciones a la Institución y a los funcionarios implicados.</li> <li>* Los actuados reginales no reciben los subsidios a tiempo</li> </ul>	Cronograma Establecido.	Realizar seguimiento a las fechas y actividades requeridas para el respectivo cargo de la información de acuerdo al cronograma previamente establecido.	Probable 3	Mayor 4	Extremo	Evitar	Empresa de Servicios Públicos REDVITAL y Departamento Administrativo de Planeación	Número de Cronogramas elaborados para establecer y definir las fechas de carga de información del SUII, la gestión ante los prestadores de servicios, revision y carga de la información.	1	Trimestral	Cronograma de trabajo, Planilla, Oficios, Actas de reuniones, comunicaciones.	30/07/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Departamento Activo de Planeación</li> <li>2. Convenio para el giro de recursos al FRSI -AAA</li> <li>3. Empresa prestadora de servicios en el municipio AAA</li> <li>4. Información general del servicio de alcantarillado en el municipio</li> <li>5. Información general del servicio de alcantarillado en el municipio</li> <li>6. Información general del servicio de aseo en el municipio</li> <li>7. Formato de estratificación y coberturas</li> <li>8. Acuerdo municipal de asignación del presupuesto donde conste la apropiación del GGP para inversión y subsidios</li> <li>9. Certificación de calidad del agua de todos los prestadores del municipio expedida por la Secretaría de Salud</li> <li>10. Última acta aprobada por el Comité Permanente de Estratificación</li> <li>11. Certificación de la empresa que le recibe los residuos sólidos en la que conste el nombre y tipo de sitio de disposición, vida útil, ubicación y caracterización de los residuos del municipio</li> <li>12. Última acta aprobada por el Comité Permanente de Estratificación</li> <li>13. Certificación de la empresa que le recibe los residuos sólidos en la que conste el nombre y tipo de sitio de disposición, vida útil, ubicación y caracterización de los residuos del municipio</li> <li>14. Acuerdo municipal de aprobación de los porcentajes de subsidio y aporte solidario</li> <li>15. Inventario de prestadores</li> <li>16. Funcionamiento del FRSI en el área urbana (certificación del prestador donde se acrediten los subsidios recibidos por parte de la alcaldía)</li> <li>RED VITAL E.S.P.: La empresa toma acciones que van desde la asignación de un profesional encargado de registrar y reportar la información que se habilita anual, semestral, bimestral y mensualmente para cada uno de los servicios registrados en el RUPS de la superintendencia de servicios públicos domiciliarios (SUII) dentro de sus servicios administrativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.suii.gov.co/NombramientoActivaProcePF%20ordinario%20008730db%207202020140708041397247986de3c7ary_04-15%20serv_nom-ALCALDIASUII-04-15%20serv_nom-AAA">http://www.suii.gov.co/NombramientoActivaProcePF%20ordinario%20008730db%207202020140708041397247986de3c7ary_04-15%20serv_nom-ALCALDIASUII-04-15%20serv_nom-AAA</a></li> <li><a href="http://www.suii.gov.co/Procedimiento%20de%20Estratificacion">http://www.suii.gov.co/Procedimiento%20de%20Estratificacion</a></li> </ul>	





No.	Nombre del riesgo	Clasificación del riesgo	Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	VALORACIÓN DEL RIESGO			Tratamiento del Riesgo (ERCA)	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Indicador	Meta (numérica)	Periodo Seguimiento	Registro - Evidencia	Fecha de Seguimiento	Acciones Realizadas (Seguimiento)	Evidencia	
								Probabilidad	Impacto	Nivel											
1	Divulgación de información de manera oportuna-inadecuada y desactualizada.	Información.	Información.	* Inexistencia de políticas de comunicación interna y externa. * Inexistencia de un manual de estilo. * La manipulación de la información por intereses particulares de las fuentes. * La consulta de informaciones con fuentes no indicadas (en autoridad). * Interpretación inadecuada de la información.	Pérdida de credibilidad, imagen y confianza de la administración municipal.	Plan de Comunicaciones.	Revisión del plan de comunicaciones que comprende el desarrollo de los objetivos del proceso.	Posible 3	Moderado 3	Moderado	Evitar	Formulación de una política pública de comunicaciones.	Prensa y Comunicaciones.	Número de políticas públicas formuladas de comunicaciones.	1	Trimestral	Política documentada.	30/07/2022a	Se realizó el día viernes 15 de Julio reunión con Jose Monroy, Jefe de Prensa de la Alcaldía Municipal, lo anterior con el fin de solicitar colaboración con la creación de la política Pública de Comunicaciones, basados en la Resolución 3664 de 2015 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones con el objetivo de establecer los lineamientos respecto de los estándares para publicación y divulgación de la información, de forma que se tenga una referencia clara de los ítems que deben conformarla e iniciar con la creación del documento base para someterlo a revisión por parte del Área Jurídica y de Control Interno, de forma que luego de esta revisión, se someta a aprobación ante el Comité de gestión y desempeño institucional mediante decreto, en donde se expanda para su implementación y posterior sanción por parte del Alcalde municipal.	<a href="https://drive.google.com/file/d/1w_ugb7DzUgMCA7IzFy_1KXm8b/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1w_ugb7DzUgMCA7IzFy_1KXm8b/view?usp=sharing</a>	
2	Utilización de herramientas tecnológicas inadecuadas/software, hardware, acceso a internet) que no permiten informar en las diferentes plataformas y/o fugarse ante la presencia de virus.	Tecnológico.	Gestión TIC	* Hardware y Software insuficientes. * Utilización de equipos de computo de uso personal * Equipos obsoletos. * Desactualización del Hardware y Software. * Falta de mantenimiento de los equipos. * Uso de cuentas institucionales en redes sociales. * Debilidad en la red de acceso a internet de la entidad.	* Pérdida de la información institucional. * Bloqueo para la publicación de la información. * Pérdida de imagen y confianza en la administración pública. * Pérdida económica. * Pérdida de vigencia de la información.	* Antivirus. * Hardware y Software con características especiales y legales * Puntos de red fija. * Cronograma establecido por la Oficina TIC se realiza mantenimiento anual a los equipos de computo.	* Adquisición de equipos de hardware y software * Utilización de antivirus que apoye el control del manejo de la información digital. * Solicitud de adquisición de hardware y puntos de red fija de internet. * Ejecución plan anual de mantenimiento.	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Evitar	Solicitud revisión periódica del estado actual del antivirus que maneja el proceso.  Solicitud de adquisición de hardware y software	Prensa y Comunicaciones.	Número de solicitudes para la revisión periódica del estado actual del antivirus que maneja el proceso.  Número de solicitudes de adquisición de equipos	1  1	Trimestral  Trimestral	Comunicación. Acta de Reunión.  Solicitud de compra de Equipos.	30/07/2022  30/07/2022	Se Radica la Circular N° 015 del 29 de Noviembre del 2021 con el fin de informar sobre los procesos que no se pueden realizar a los equipos de computo, entre ellos se especifica no desinstalar los programas que han sido configurados por el ingeniero de la oficina TIC encargado de las actualizaciones de Antivirus, con el fin de verificar que cada equipo se encuentre seguro se Radica la Circular N° 18 del 04 de Abril del 2022 con el fin de identificar los equipos que se encuentren con modificaciones y se deban actualizar antivirus.  Debido a las diferentes solicitudes de equipos de computo realizadas por las dependencias de la Alcaldía Municipal, la Oficina TIC realiza la gestión de 110 equipos entre portátiles y desktop con características técnicas importantes para mejorar el desempeño en nuestros procesos administrativos, gracias al concurso ofertado por el Departamento Administrativo de Función Pública, nos permitimos adjuntar el número de softwares que hasta el momento han llegado de parte de las dependencias de la Administración con el fin de entregar los equipos que se encuentran disponibles a cada sectorial, según la necesidad de cada dependencia.	<a href="https://docs.google.com/document/d/1J25aTD5i095Nuhw8kcuwLqbuovr-/edit?usp=sharing&amp;oid=10703923210466040548&amp;tpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/document/d/1J25aTD5i095Nuhw8kcuwLqbuovr-/edit?usp=sharing&amp;oid=10703923210466040548&amp;tpof=true&amp;sd=true</a>  <a href="https://docs.google.com/document/d/1wEwU7PAB53M1L4p43_d1V984-6A6V/edit?usp=sharing&amp;oid=11622414883306456373&amp;tpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/document/d/1wEwU7PAB53M1L4p43_d1V984-6A6V/edit?usp=sharing&amp;oid=11622414883306456373&amp;tpof=true&amp;sd=true</a>	
1	Informes incompletos e inadecuados sobre las PQRSD que ingresan a la Administración Municipal.	Operativo.	Gestión Organizacional y Administrativa	* Falta de unificación entre los diferentes canales que reciben PQRSD. * Falta de herramienta sistematizada que permita unificar todas las PQRSD que se radican en la entidad.	Dificultad para elaborar un informe real de las PQRSD que ingresan a la Alcaldía de Pápa acorde a lo exigido por la normatividad legal vigente.	Política y normas aplicables a las PQRSD	Elaboración de una política integral que contenga los lineamientos para el tratamiento de las PQRSD.	Improbable 2	Mayor 4	Alto	Evitar	Elaboración de una política integral que contenga las directrices y lineamientos para el manejo de las PQRSD (recepción, trámite, trazabilidad y respuesta).	Secretaría General y de Gobierno	Número de políticas integrales elaboradas que contenga las directrices y lineamientos para el manejo de las PQRSD.	1	Trimestral	Política Elaborada. Actas de Reunión.		Se programo para el segundo semestre año 2022		
1	Ejecución deficiente de los recursos SGP inversión forzosa ley 715 asignados a la secretaría.	Financiero.	Gestión de Recursos Financieros	* Deficiente planeación de las actividades a ejecutar. * Desconocimiento de los funcionarios en el uso y la destinación específica de los recursos SGP.	* Sanciones disciplinarias para el ordenador del gasto. * La no asignación de recursos SGP para futuras vigencias por parte del Ministerio de Hacienda.	Informe financiero.	* Verificación con el sistema STECH de la ejecución de recursos SGP con RP.	Improbable 2	Moderado 3	Moderado	Evitar	Socialización de atribuciones específicas recursos SGP y reporte de avance de ejecución.	Oficina Banco de Proyectos y Secretaría de Hacienda	Número de Socializaciones de atribuciones específicas recursos SGP y reporte de avance de ejecución.	1	Mensual	Informe financiero. Actas de Reunión.		NO PRESENTAN ACCIONES		
1	Dificultad en la elaboración y consolidación del Plan Anual de Adquisiciones (PAA).	Operativo.	Gestión Organizacional y Administrativa	* Retrasos en procesos de contratación. * Incumplimiento de normatividad de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente.	El ordenador del gasto envía las necesidades con errores.	Comunicado a cada ordenador del gasto.	Enviar con un mes de anticipación un comunicado a los ordenadores del gasto generando alertas sobre las fechas límites de entrega del PAA inicial.	Improbable 2	Moderado 3	Moderado	Evitar	Solicitud de información del PAA por parte de los ordenadores del gasto antes del 28 de diciembre.  Consolidar el Plan Anual de Adquisiciones (PAA).	Secretaría General y de Gobierno (Almacén General)  Secretaría General y de Gobierno (Almacén General)	Porcentaje de Información recibida por parte del ordenador del gasto antes del 28 de diciembre.  Número de planes de adquisiciones consolidado.	100%  1	Trimestral	Oficina anexo Formato Solicitud de inclusión del PAA. Se carga en el Software el PAA - archivo plano.  PAA consolidado.	06/07/2022  07/07/2022	Se cita a reunión de Comité PAA para la primera semana de cada mes, se reciben las solicitudes de modificación al PAA y se realiza la reunión del Comité.  Se realizan las modificaciones en el SECOF II de acuerdo a las solicitudes y lo aprobado por el Comité	Se ubica en el Archivar 622 giveta A3G3  <a href="https://community.secop.gov.co/Public/Aggi/Menu/Purchasing/PlanEdi/Print/View/6142408D">https://community.secop.gov.co/Public/Aggi/Menu/Purchasing/PlanEdi/Print/View/6142408D</a>	
1	Demora en el traslado de los elementos.	Operativos.	Gestión Organizacional y Administrativa	* Los funcionarios no reciben los elementos por tener a asumir la responsabilidad del inventario por la pérdida que se puede generar producto de la inseguridad de las instalaciones. * Falta de sentido de pertenencia y responsabilidad de los funcionarios que no reciben el inventario para no asumir la custodia de los elementos que utilizan.	La Verificación y actualización de los inventarios no se puede realizar con agilidad.	Formato de solicitud de baja y/o traslado de elementos.	Diligenciamiento del formato teniendo en cuenta la importancia de la inspección ocular.	Probable 4	Menor 2	Alto	Evitar	Realización seguimiento a los traslados que no se han hecho efectivos.	Secretaría General y de Gobierno (Almacén General)	Porcentaje de seguimientos realizados a los traslados que no se han hecho efectivos.	100%	Mensual	Actas de reuniones. Registro del Formato de solicitud de baja y/o traslado de elementos.	15/07/2022	Revisión de inventarios por dependencia identificando los bienes muebles, verificando el estado de los mismos en 24 oficinas de la administración municipal, esto con el fin de realizar los bajas y traslado en el sistema.	Sistema SYSMAN; Carpetas por dependencia ubicadas en archivar 622 gavetas A3G1, A3G2 y A3G4	
1	No implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido en el decreto 1072 de 2015.	Cumplimiento y Conformidad.	Cumplimiento y Conformidad.	* Falta de aprobación de recursos para la realización de los exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódico, retro y pos incapacidad para el personal de planta. * Falta de aprobación de recursos para el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos del Municipio, en cumplimiento del Plan estratégico de Seguridad vial. * Falta de aprobación de recursos para la realización de los exámenes psicofisiológicos, en cumplimiento del Plan estratégico de Seguridad vial.	* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento. * Incremento de accidentes de tránsito	Plan de Seguridad Vial.	* Solicitud de presupuesto para la ejecución de los exámenes médicos ocupacionales. * Presentación del Plan de seguridad vial a la Secretaría de Tránsito y Transporte de Pápa	Probable 4	Mayor 4	Extremo	Evitar	Documentación del procedimiento de exámenes médicos ocupacional y profesigramas.  Revisión e inclusión del PESV en el sistema de gestión de calidad.  Secretaría de Tránsito y Transporte de Pápa Seguridad y Salud en el Trabajo.	Número de procedimientos de exámenes médicos ocupacional y profesigramas documentados.  Número de revisiones e inclusiones del PESV en el sistema de gestión de calidad.	1  1	Mensual	Procedimiento documentado.  Cronograma de trabajo.	02/05/2022  24/03/2022 30/06/2022	Se realizó los exámenes medico ocupacionales a los trabajadores que ingresaron y egresaron en el primer semestre a causa del concurso de meritos.  Trimestralmente se realiza reuniones del comité de seguridad vial para el correcto funcionamiento del PESV.  Solicitud de disponibilidad presupuestal para la contratación de exámenes medico ocupacionales para los conductores que ingresan y demas funcionarios.	Por reservas de historia laboral que se encuentra en el archivar A4 - C2 Historia laborarior  Actas de asistencia comité de seguridad vial evidencia 1.  Certificación Disponibilidad Presupuestal evidencia 2.		
																				Se generan comunicaciones para invitar a sesiones del Comité de Seguridad Vial y se ejerce la secretaria Técnica del Comité.  Proyección de actos, oficios y/o requerimientos.  Custodia y conservación del archivo de gestión.  Proyección de oficios y cumplimiento de compromisos establecidos.	FLUD 160-34-16 Plan Estratégico de Seguridad Vial - Alcaldía Archivo de Gestión PESV

No.	Nombre del riesgo	Clasificación del riesgo	Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	VALORACIÓN DEL RIESGO			Tratamiento del Riesgo (ERCA)	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Indicador	Meta (numérica)	Periodo Seguimiento	Registro - Evidencia	Fecha de Seguimiento	Acciones Realizadas (Seguimiento)	Evidencia
								Probabilidad	Impacto	Nivel										
2	Incremento en la tasa de accidentalidad y enfermedad laboral.	Cumplimiento y Conformidad.	Gestión Organizacional y Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de aprobación de recursos suficientes para la compra de los elementos de protección personal, dotación y elementos ergonomicos de trabajo.</li> <li>* Poca participación del personal de planta y CPS en las actividades de capacitación en SST.</li> <li>* Falta de personal en el área para cubrir todos los centros de trabajo del municipio (centros externos, instituciones educativas y contratistas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incumplimiento del convenio colectivo de Sindicato</li> <li>* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Formato de entrega de EPP.</li> <li>* Registro de asistencia de capacitación.</li> <li>* Cronograma de capacitación en SST.</li> </ul>	Suministro mínimo de EPP al personal con stock que se tiene actualmente.	Improbable 2	Mayor 4	Alto	Estar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación de la matriz de EPP por cargo, en el sistema de gestión de calidad.</li> <li>Realización solicitud de compra de elementos de protección personal y dotación para el personal.</li> <li>Integración del plan de capacitación de SST al plan de capacitación del Municipio de Paipa.</li> </ul>	Secretaría de Transporte y Seguridad y Salud en el Trabajo	Número de matrices documentadas de EPP por cargo, en el sistema de gestión de calidad.	1	Mensual	Matriz de EPP.	3/01/2022 - 06/07/2022	Entrega semanal de Epp a los diferentes funcionarios de la alcaldía de Paipa.	Matriz EPP evidencia 3.
								Número de solicitudes de compra realizadas de elementos de protección personal y dotación para el personal.	1	Comunicación.				La compra de insumos se realiza en el mes de septiembre						
								Número de planes de capacitación integrados de SST al plan de capacitación del Municipio de Paipa	1	Plan de Capacitación.				28/01/2022	Integración plan de capacitación y plan anual de sot.		<a href="https://www.8993.gov.co/Transparencia/Planesdeaccion/Control/6320PANN30NH1ITUCIONAL%20DE%20PACIFICACI%20EN%202022%20DEL.pdf">https://www.8993.gov.co/Transparencia/Planesdeaccion/Control/6320PANN30NH1ITUCIONAL%20DE%20PACIFICACI%20EN%202022%20DEL.pdf</a>			
3	Falta de atención oportuna en primeros auxilios al personal interno y externo, y atención de emergencias.	Cumplimiento y Conformidad.	Gestión Organizacional y Administrativa	Falta de recursos para la compra de botiquines, camillas, insumos y extintores.	Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento.	Formato Inspecciones.	Inspecciones de botiquín, extintores, camillas.	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Estar	Secretaría General y de Gobierno - Seguridad y Salud en el Trabajo	Número de solicitudes de compra de botiquines, insumos y camillas para el municipio y centros externos realizadas.	1	Mensual	Comunicación.	La compra de insumos se realiza en el mes de septiembre debido a que los extintores se vencen para dicho mes.	Formato inspección matriz GTC45. Identificación de peligros y riesgos evidencia 4.		
								Número de inspecciones realizadas de extintores, insumos y camillas.	4	Formato registro de Inspección.			7/02/2022 19/05/2022	Inspecciones de extintores, insumos y camillas						
4	Falta de mantenimiento localivo a instalaciones. (Obstaculo de los sistemas contraincendios, luminación, humedad, alarmas de emergencias).	Cumplimiento y Conformidad.	Gestión Organizacional y Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de programa de mantenimiento localivo para el municipio y centros externos.</li> <li>* Falta adecuación a las instalaciones e infraestructura y puesto de trabajo adecuados para el municipio de Paipa, centros externos e instituciones educativas.</li> <li>* Falta de puesto de trabajo adecuados para el desarrollo de su labor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento.</li> <li>* Enfermedades labores.</li> </ul>	Formato de inspecciones y puestas de trabajo.	Inspecciones de seguridad y analisis de puesto de trabajo	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Estar	Secretaría General y de Gobierno - Seguridad y Salud en el Trabajo	Número de inspecciones realizadas a las áreas.	4	Mensual	Formato registro de Inspección.	7/02/2022 19/05/2022	Inspecciones localivas	Oficio 396 - 22/04/2022 evidencia 5.	
								Número solicitudes realizadas a las mejoras identificadas en las inspecciones localivas.	1	Comunicación.			22/04/2022	Concepto vista, categorización y valoración del riesgo Secretaría de Tránsito, Salud, Archivo y Biblioteca COMFABOY						
1	Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones - PIC.	Estrategico	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de asignación de recursos financieros para la ejecución del PIC.</li> <li>* Falta de compromiso por parte de los Servidores Públicos en la participación de las capacitaciones programadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>* Disminución de recursos para el PIC.</li> <li>* Deficiente desempeño laboral.</li> <li>* Baja calidad de los servicios.</li> <li>* Insatisfacción de los servidores públicos.</li> <li>* Posibles investigaciones administrativas y/o disciplinarias.</li> </ul>	Procedimiento PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Establecer la forma y pasos que se deben seguir para realizar la formulación, ejecución y evaluación del Plan Institucional de Capacitación de la Administración Municipal.</li> <li>* Seguimiento para que el PIC se elabore y apruebe dentro de los términos de ley.</li> </ul>	Posible 3	Moderado 3	Alto	Estar	Secretaría General y de Gobierno	Número de capacitaciones conforme al cronograma establecido en el PIC	31	Trimestral	Registro de asistencia y realización de capacitaciones	Se han realizado 21 capacitaciones. 24/01/2022 17/06/2022	Capacitaciones en Mapas de riesgo, gestión documental, seguridad y extorsión, desempeño laboral, sistemas de información de oficio, técnicas de relajación emocional, procesos de pensión, BEPS, derechos fundamentales del trabajo, trmites y afiliaciones Colpensiones, inducción y readmisión, derechos humanos, regimen disciplinario al servidor publico y eventos de salud mental.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1seFzLwBR9ES0q3q4HFIMH-TuD48GBes">https://drive.google.com/drive/folders/1seFzLwBR9ES0q3q4HFIMH-TuD48GBes</a>	
								Número de evaluaciones realizadas al cumplimiento según lo estipulado en el PIC con el fin de establecer acciones correctivas que permitan su ejecución.	2	Registro de evaluaciones realizadas.			No reporta fecha	35 evaluaciones realizadas.		<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1seFzLwBR9ES0q3q4HFIMH-TuD48GBes">https://drive.google.com/drive/folders/1seFzLwBR9ES0q3q4HFIMH-TuD48GBes</a>				
2	Incumplimiento de las normas y políticas que regulan los permisos a los servidores públicos.	Operativo.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Norma que regula la establecido en la ley para la licencia por luto y el acuerdo colectivo con el sindicato.</li> <li>* Falta de claridad en los servidores públicos sobre lineamientos internos relacionados con los permisos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se generen investigaciones administrativas y disciplinarias para los servidores públicos adscritos al Municipio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Procedimiento PERMISOS Y COMPENSATORIOS PARA PERSONAL DE PLANTA.</li> <li>* Formato Código GOA-F.08- Solicitud de Permiso.</li> <li>* Informe consolidado de la situación administrativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Definir como concorde permisos y compensatorios a los servidores públicos de la Alcaldía de Paipa inscritos en Carrera Administrativa, Libre Nombramiento y Remoción, nombramientos Procesales y Trabajadores Oficiales.</li> <li>* Solicitud y aprobación de permisos, que debe estar aprobado por el jefe inmediato y Director de Talento Humano.</li> </ul>	Posible 3	Moderado 3	Alto	Estar	Secretaría General y de Gobierno/ Dirección Talento Humano	Número de decretos actualizados.	1	semestral	Documento actualizado.	Se han realizado 21 capacitaciones. 24/01/2022 17/06/2022	Capacitaciones en Mapas de riesgo, gestión documental, seguridad y extorsión, desempeño laboral, sistemas de información de oficio, técnicas de relajación emocional, procesos de pensión, BEPS, derechos fundamentales del trabajo, trmites y afiliaciones Colpensiones, inducción y readmisión, derechos humanos, regimen disciplinario al servidor publico y eventos de salud mental.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1seFzLwBR9ES0q3q4HFIMH-TuD48GBes">https://drive.google.com/drive/folders/1seFzLwBR9ES0q3q4HFIMH-TuD48GBes</a>	
								Actualización del Decreto Norma que regula lo establecido en la ley para la licencia por luto, maternidad y paternidad	1	Documento actualizado.			24/01/2022 17/06/2022							
3	Pérdida de información contenida en las Historias Laborales de los Servidores Públicos, trabajadores oficiales y personal inactivo de la administración central municipal.	Operativo.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Las historias laborales de los Servidores Públicos no se encuentran digitalizadas en su totalidad.</li> <li>* Falta de recursos tecnológicos (escáner) para la digitalización de las historias laborales.</li> <li>* Espacio a nivel virtual para guardar la información de las historias laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Exponer a la Administración Municipal a investigaciones administrativas, posibles indemnizaciones e inseguridad jurídica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Historias laborales digitalizadas se encuentran guardadas en un disco extraíble.</li> <li>* Digitalizar parte de las historias laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Realizar backups de historias laborales digitalizadas.</li> <li>* Mantener las hojas de vida organizadas y foliadas.</li> <li>* Digitalizar parte de las historias laborales.</li> </ul>	Improbable 2	Mayor 4	Alto	Estar	Dirección Talento Humano	Número de discos extraíbles adquiridos.	1	Mensual	Registro de adquisición disco extraíble.	se tiene previsto para el segundo semestre del año			
								Adquisición de un disco extraíble.	1	Registro de adquisición disco extraíble.										
4	Falta de cumplimiento de las actividades funcionales frente a las pactadas por parte de los servidores públicos	Operativo Cumplimiento.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Las evaluaciones de desempeño que concierne los servidores públicos de carrera administrativa no son entregadas en las fechas establecidas, carecen de valor e importancia por parte de los mismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sanciones disciplinarias e investigaciones administrativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Registro en el aplicativo EDL.</li> <li>* Evaluación Desempeño Laboral Empleados Públicos.</li> <li>* Comunicaciones oficiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Concertación de los compromisos de los Servidores Públicos.</li> <li>* Definición de los pasos para evaluar el desempeño laboral de los servidores públicos inscritos en carrera administrativa y periodo de prueba basados en la normalidad.</li> <li>* Envío de Comunicaciones Oficiales a los servidores públicos relacionados a la entrega oportuna de la evaluación.</li> </ul>	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Estar	Secretaría General y Dirección Talento Humano	Porcentaje al seguimiento realizados a los servidores públicos para que entreguen en los tiempos establecidos las evaluaciones de desempeño.	100%	semestral	Actas de reunión. Formato diligenciado.	23/05/2022	Informe de seguimiento y control a los compromisos concertados de los nuevos funcionarios públicos que pasaron la convocatoria de la CNSC	<a href="https://docs.google.com/document/d/1J2z9y7Q0m9y5ar5y3hhu1Uu0v7148t/edit">https://docs.google.com/document/d/1J2z9y7Q0m9y5ar5y3hhu1Uu0v7148t/edit</a>	
								Verificación y seguimiento a los compromisos pactados y la primera evaluación semestral en el formato	100%	Actas de reunión. Formato diligenciado.			24/05/2022	Evidencias de los compromisos concertados por los funcionarios públicos nuevos que pasaron por mérito la convocatoria de la CNSC		<a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1C97y5r8-857P4ULU-1uH81-AS40UG4vdr6qz-11038V0811">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1C97y5r8-857P4ULU-1uH81-AS40UG4vdr6qz-11038V0811</a>				

No.	Nombre del riesgo	Clasificación del riesgo	Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	VALORACIÓN DEL RIESGO				Tratamiento del Riesgo (ERCA)	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Indicador	Meta (numérica)	Período Seguimiento	Registro - Evidencia	Fecha de Seguimiento	Acciones Realizadas (Seguimiento)	Evidencia
								Probabilidad	Impacto	Nivel											
1	Atraso en los libros contables y en las conciliaciones bancarias.	Operativo.		Falta de integración de los Sistemas Financiero y de Ingresos Municipales, falta de oportunidad en la entrega de información por parte de las diferentes dependencias al área contable, insuficiencia de personal de planta idóneo.	Hallazgos identificados por los entes de control y posibles sanciones por el incumplimiento de las acciones planteadas.	Manual de Políticas Contables y Sistema Financiero integrado.	Con la información que suministra el área de tesorería sobre los ingresos por concepto de recaudo de impuestos municipales a través de las diferentes entidades financieras, se realiza el registro manual y automático en los libros contables y posterior a ello se realizan las conciliaciones bancarias manuales.	Probable 4	Mayor 4	Extremo	Evitar	Integración entre los sistemas financieros y el sistema de Impuestos Municipales.  Requerir al área de tesorería la entrega oportuna de la información de los recaudos del municipio, con el fin de mantener al día la información contable.	Secretaría de Hacienda, Tesorería	Número de sistemas financieros integrados con el sistema de impuestos Municipales.  Número de requerimientos a tesorería de la entrega oportuna de la información de los recaudos del municipio, con el fin de mantener al día la información contable.	1  12	Mensual	Software integrado.  Cartas u oficios.		NO PRESENTAN ACCIONES		
2	Deficit de Tesorería.	Financiero.	Gestión de Recursos Financieros	Obligaciones pendientes de pago de vigencias anteriores sin fuente de financiación disponible para su pago.	Demandas de acreedores.	Informes de ejecución presupuestal, plan anualizado mensualizado de cipe-PAC.	Establecer a partir de la ejecución presupuestal las obligaciones para atender acorde con la capacidad de liquidez y los techos presupuestales, transacciones que se registren en el sistema de información financiero.	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Evitar	Definir en el ejercicio presupuestal las obligaciones pendientes de pago a atender con cargo al presupuesto de la presente vigencia.  Proyectar un programa de saneamiento fiscal y financiero que permita estructurar una reprogramación de pagos de los compromisos pendientes.	Secretaría de Hacienda	Porcentaje de obligaciones atendidas con cargo al presupuesto de la vigencia actual.  Número de proyectos de programa de saneamiento fiscal y financiero que permita estructurar una reprogramación de pagos de los compromisos pendientes.	100%  1	Mensual	Actas de seguimiento y anexos de soportes de avances.  Proyecto de saneamiento fiscal y financiero.		NO PRESENTAN ACCIONES		
3	Cobro coactivo elevado de vigencias anteriores.	Operativo.		Insuficiencia de personal de planta idóneo, alto nivel de rotación de personal y la no continuidad del personal que maneja y tiene conocimiento del tema, sumado a la carrera histórica elevada y de difícil cobro.	Dinero no recaudado por este concepto, reproceso en el manejo del tema, por parte del personal asignado a la dependencia.	Software de Tercio expediente y coactivo, liquidaciones oficiales de los impuestos de industria y comercio y predial.	Una vez que la Secretaría de Hacienda emite las liquidaciones oficiales por competencia a Tesorería, se procede a dar curso a la parte legal perteniente en trabajo en equipo con la oficina TIC.	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Evitar	Contratación de Personal idóneo para las desempeñar las funciones.  Adelantar una estrategia de incentivo tributarios, ordenados para el año 2022	Tesorería y personal encargado.	Porcentaje de contratación de personal CPS necesario para el cobro coactivo  Número de estrategias de incentivo tributarios, ordenados para el año 2021, junto con el impulso procesal de embargos previos y notificaciones personales.	100%  2	Mensual	Actas de seguimiento y anexos de soportes de avances.  Informe de gestión de recaudo de carrera.		NO PRESENTAN ACCIONES		
1	Incumplimiento de lineamientos estipulados por el Archivo General de la Nación según la Ley 554 de 2000 por falta de actualización de las tablas de valoración documental.	Operativo.		* Falta de personal especializado para realizar la actualización de las Tablas de Valoración Documental. * Acumulación de fondos acumulados	* Investigaciones de tipo administrativo * Acumulación de documentos obsoletos, * Pérdida de la información institucional, cultural y patrimonio.	Procedimiento para la elaboración/ actualización de las Tablas de Valoración Documental	Elaboración y/o actualización de la heramienta archivística fundamental para la normalización.	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Evitar	Capacitación al personal responsable para la elaboración y actualización de las Tablas de Valoración Documental.  Elaboración de un cronograma para el desarrollo del proceso de elaboración y actualización de las T.V.D.	Secretaría General y de Gobierno  Líder del proceso de Gestión Documental.	Número de capacitaciones realizadas al personal responsable de elaborar y actualizar y registrar las Tablas de Valoración Documental.  Número de cronogramas de trabajo elaborados para la elaboración de las T.V.D.	1  1	semestral  anual	Circular y Registro de Asistencia  Documento de Cronograma.	09/08/2022  13/09/2022	Revisar Circular y lista de asistencia  Revisión del cumplimiento del cronograma	Concepto emitido  Concepto emitido	
2	Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales.	Operativo.	Gestión Organizacional y Administrativa	Falta de adecuación de la infraestructura Física del área de archivo central ubicado en el sitio base 1, generando resapamiento de documentos.  Baja asignación de recursos económicos para el área de gestión Documental	Pérdida de la información, * Resapamiento de documentos en las áreas de trabajo.	Procedimiento de Transferencias documentales.	Cumplimiento del calendario de transferencias documentales.	Posible 3	Mayor 4	Extremo	Evitar	Implementación y seguimiento de tablas de retención documental al archivo de gestión de las dependencias de la entidad.  Gestionar la adecuación física del área de archivo central	Líder del proceso de Gestión Documental  Secretaría General y de Gobierno/Líder del Proceso.	Porcentaje de la implementación y seguimiento de las tablas de retención documental actualizadas de las dependencias de la entidad.  Número de gestiones realizadas para la adecuación del área de archivo central	90%  1	semestral  semestral	formato visita archivística y registro de asistencia  Solicitud de requerimiento	22/07/2022 - 28/12/2022  01/08/2022	Realizar vistas a las diferentes dependencias para verificar la aplicabilidad de las TRD  Presentación de documentos precontractuales para la adquisición de estantería para el archivo central.	Actas de vistas  Documentos precontractuales elaborados	
				Incumplimiento al calendario de transferencias de las dependencias. Falta de normalización de la documentación.	* Investigaciones disciplinarias por mal manejo de la información de las unidades documentales. * Retraso en la organización de la documentación en el archivo central.						Evitar	Adquisición de estantería para la adecuada ubicación de las transferencias documentales.  Recepcionar transferencias documentales faltantes.	Secretaría General y de Gobierno/Líder del Proceso.  Secretaría General y de Gobierno/Líder del Proceso.	Número de solicitudes para adquisición de estantería  Porcentaje de unidades documentales transferidas	1  95%	semestral  semestral	Solicitud de requerimiento  Acta de entrega y recibido inventario documental	01/08/2022  22/07/2021 - 28/12/2022	Presentación de documentos precontractuales para la adquisición de estantería para el archivo central.  Verificar que se dé cumplimiento al procedimiento, y que las transferencias se realicen dentro de los tiempos establecidos en el cronograma.	Informe final sobre transferencias	
<b>PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b>																					
1	Debilidad en la Detección de fallas en la aplicación de Controles del proceso Auditado	Operativo.	Evaluación Independiente	1.Falta de idoneidad del equipo Auditor 2.Desorganización de la información de la institución 3.Desconocimiento de los procesos a Auditar 4. Falta de claridad de los objetivos de la Auditoría 5. Deficiencia en la planeación 6.Desconocimiento de las técnicas de Auditoría	1.Informe con datos incorrectos 2.Deficiencia en el valor agregado de Control Interno 3.No cumplimiento de metas y objetivos institucionales 4.Falta de eficacia del Sistema de Control Interno 5.Incumplimiento de normatividad	Conocer todos los procesos y procedimientos de la Entidad, Mapas de Riesgo Institucionales y los Planes de Mejoramiento.	Definición y documentación de los procesos y procedimientos, Mapas de Riesgo de la Entidad Seguimiento a los planes de mejoramiento	Probable 4	Mayor 4	Moderado	Evitar	* Capacitación, Inducción y Re inducción en normatividad legal vigente aplicable a la OCI y en la aplicación de herramientas de auditoría y seguimiento a la gestión de los procesos.	Jefe OCL	Porcentaje de talento humano de la OCI con procesos de Inducción y Re inducción.	100%	Mensual	Informes de Auditoría	29/07/2022	La inducción y reinducción se realiza a la totalidad del talento humano de la Oficina de Control Interno	Registro de asistencia a capacitación del Proceso de Inducción y reinducción en el primer semestre de 2022	
2	Información poco clara y/o oportuna de los seguimientos y asesorías adelantadas.	Operativo.	Evaluación Independiente	* Falta de idoneidad y experiencia del personal adscrito a la OCI. * Desconocimiento de la Normatividad legal vigente. * Falta de recursos tecnológicos.	* Pérdida de imagen y credibilidad por parte de las dependencias de la Entidad. * Incumplimiento del Decreto 1537 de 2001 roles Oficina Control Interno	Políticas, procedimientos, guías, instructivos, circulares y cronogramas, Programa y Plan de auditoría.	* Asignación de tareas de seguimientos y evaluaciones al personal de la OCI de acuerdo a la experiencia de cada uno del equipo existente. * Reuniones de autoevaluación y retroalimentación para adelantar asesoría, seguimiento y evaluación de las tareas adelantadas por parte del jefe de la OCI.	Improbable 2	Mayor 4	Alto	Evitar	Reuniones internas de seguimiento y control al trabajo asignado al equipo de la OCI	Jefe OCL	Número de reuniones de seguimientos de control al trabajo asignado al equipo	9	Mensual	Programa Anual de Auditorías aprobado para la vigencia. Actas de reunión del equipo interdisciplinario de la OCI	29/07/2022	Se han realizado reuniones mensuales entre el jefe de Control Interno y el profesional de apoyo adscrito a la oficina de Control Interno	Actas de seguimiento, acompañamiento y asesoría	

Elaboró: Zandra Viviana Granados Rodríguez  
Líder Programa Desempeño Institucional - Departamento Administrativo de Planeación

Revisó: William Giovanni Rodríguez Avendaño  
Director Dpto Administrativo de Planeación

Aprobó:  
Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional y Comité Control Interno

Fecha:	Versión:	Descripción:	Elabora:	Revisa:	Aprobó:
01/03/2022	1	Actualización de versión y contenido Matriz de Riesgos de Gestión	Zandra Viviana Granados R./ Líder Programa Desempeño Institucional	Giovany Rodríguez A./ Director Departamento Administrativo de Planeación	Comité de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y Desempeño