Matriz de seguimiento riesgos de GESTIÓN 1er. Cuatrimestre 2022

Proceso	Causas	Tipo de Riesgo	Riesgo	Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Factores de Riesgo	Acciones	Fecha Inicio	Fecha Fin	SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO - CORTE 30 DE ABRIL 2022
				Probabilidad	Impacto	Evaluación Riesgo		Probabilidad	Impacto	Nueva Evaluación					
Evaluación Institucional	1. Auditores quienes consultan las disposiciones legales aplicables a las funciones del Control Interno. 2. Auditores que no cuentan con las competencias necesarias. 3. No realizar revisiones previas de los informes antes de su presentación. 4. Subjetividad durante el ejercicio de evaluación/ seguimiento y la elaboración de informes. 5. Cambios normativos y reglamentarios relacionados con la presentación de evaluaciones y seguimientos realizados por Dansocia del Control Interno 6. Cambios normativos relacionados con los fechas para presentación de evaluaciones y seguimientos realizados por Dansocia del Control Interno	Gestión	Posible afectación a la imagen institucional por presentación de informes de auditoría, resultados de evaluaciones y seguimientos, que no contenido no cumplan con la normativa legal vigente	50 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	60 % - Mayor	Alta	**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El Asesor (a) del Control Interno y el profesional delegado hacen seguimiento y actualización a la normatividad aplicable al proceso de evaluación institucional. Se ejecutan de acuerdo a la establecido en el procedimiento Evaluación Independiente, el formato formagrama y los procedimientos de auditoría interna y auditoría integrada (SGI-MIPG). **Descripción** : Se ejecutan la evaluación de acuerdo con el procedimiento Políticas de operación en los procedimientos de auditoría interna y auditoría integrada y SGI-MIPG, teniendo en cuenta el procedimiento institucional para la Actualización del formagrama (F-PI-01) la evidencia resultante de la aplicación del control es el formagrama actual vigente **Tipo** : probabilidad **Clase** : detectivo **Control** : El Asesor (a) del Control Interno hace la revisión de todos los informes (auditorías de ley, evaluaciones, seguimientos y monitoreos adicionales solicitados) antes de su aprobación. Para el caso de informes de auditoría interna, esta revisión la realiza sobre el informe preliminar y el informe final. **Descripción** : La revisión de los informes de auditoría se realiza a través de los formatos establecidos para la interna y el procedimiento de auditoría combinada e integrada. La evidencia resultante de la aplicación del control son los correos resultados entre los auditores y el (la) Asesor(a) de Control Interno en el momento en que se realiza la revisión **Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El Asesor(a) del Control Interno realiza la revisión de los requisitos de idoneidad y competencia de acuerdo a las funciones asignadas a Control Interno; en los casos que sea necesario contratar profesionales de apoyo, se verifica que cumplan con lo establecido en la definición del perfil requerido en cuanto a formación y experiencia y se realizan la revisión del cumplimiento de los requisitos de idoneidad y competencia establecidos en la definición en el SIGEI. Manual de Contratación. La evidencia resultante de la aplicación de este control es el formato de Verificación de Requisitos y Condiciones de idoneidad por cada contratista. **Descripción** : Si los casos que son necesario contratar profesionales para Control Interno, el (la) Asesor(a) de Control Interno verifica que cumplan con lo establecido en la definición del perfil requerido en cuanto a formación y experiencia y se realizan la revisión del cumplimiento de los requisitos de idoneidad y competencia establecidos en la definición en el SIGEI. Manual de Contratación. La evidencia resultante de la aplicación de este control es el formato de Verificación de Requisitos y Condiciones de idoneidad por cada contratista.	50 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	60 % - Mayor	Alta	Reducir	Revisión bimensual de la normativa relacionada con las funciones de la dansocia del Control Interno	1/5/2022	31/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS PORTAL PROCESO** * Formalizó la revisión a contenidos estratégicos (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integró la información correspondiente en el aplicativo y formalizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la GSP * Formalizó el diligenciamiento del análisis documento interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la dansocia de Control Interno * Formalizó el seguimiento a los procesos judiciales, a través de la consulta a la plataforma del Sistema de Gestión Judicial - SIGDEA con una periodicidad mensual (mes hacia atrás) * Desarrollo la ejecución de acciones derivadas por parte del líder técnico y el líder del proceso. Actualización, socialización del normograma y seguimiento a las acciones del PAC * Formalizó la revisión de los informes de ley (auditorías, evaluaciones, seguimientos y monitoreos adicionales) * Desarrollo por el Asesor del Control Interno hace la revisión de todos los informes (auditorías de ley, evaluaciones, seguimientos y monitoreos adicionales solicitados) antes de su aprobación * El Asesor(a) del Control Interno realiza la gestión para la contratación de personal competente de acuerdo a las funciones asignadas a Control Interno **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
												Mantener al interior de la Dansocia del Control Interno cuatro las carteras normativas de control interno	1/5/2022	31/12/2022	
Gestión Jurídica y Contractual	Inefectividad en las revisiones realizadas para notificarse de las actuaciones judiciales	Gestión	Posible afectación a la imagen deve entidad debido a deficiencias en el reporte y actualización de información sobre los procesos judiciales en el sistema SIGDEA-SIGEJ, por inefectividad en las revisiones realizadas para notificarse de las actuaciones judiciales.	40 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	60 % - Moderado	Moderada	**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El profesional de la defensa judicial de la Oficina Asesora Jurídica revisa periódicamente el sistema de Gestión Judicial - SIGDEA con una periodicidad mensual (El soporte es el pdf de la revisión) **Descripción** : Revisión del correo electrónico creado como buzón de notificaciones judiciales del Instituto Distrital de Turismo	20 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	60 % - Moderado	Moderada	Reducir	Revisar la página web de la Rama Judicial mensualmente (Soporte mediante pdf descargable)	1/5/2022	31/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS PORTAL PROCESO** * Formalizó la revisión a contenidos estratégicos (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integró la información correspondiente en el aplicativo y formalizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la GSP * Formalizó el diligenciamiento del análisis documento interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la dansocia de Control Interno * Formalizó el seguimiento a los procesos judiciales, a través de la consulta a la plataforma del Sistema de Gestión Judicial - SIGDEA con una periodicidad mensual (mes hacia atrás) * Desarrollo la ejecución de acciones derivadas por parte del líder técnico y el líder del proceso. * Formalizó la revisión de correos, probabilidad e impacto y acciones complementarias **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Jurídica y Contractual	1. Desconocimiento de las categorías de información confidencial y reservada	Gestión	Posibilidad de afectación económica por filtración de información confidencial sobre estrategias de defensa judicial del Instituto por desconocimiento de las categorías de información confidencial y reservada	40 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	60 % - Moderado	Media	**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El profesional de defensa judicial de la Oficina Asesora Jurídica - OAJ solicitará a quienes tienen acceso a la información a carácter confidencial de acuerdo al Manual de protección del daño antijurídico (El MDA), validando la naturaleza confidencial de la información cuando esta corresponda. **Descripción** : Solicitar la naturaleza confidencial de la información a quienes tienen acceso a la información. La evidencia del control es la solicitud de contenido de la confidencialidad de la información compartida o reporte de un "confidencial" sobre documentos	20 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	60 % - Moderado	Moderada	Reducir	Revisar revisión cuatrimestral a la información publicada en la página web y en la intranet del IDT	1/5/2022	31/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS PORTAL PROCESO** * Formalizó la revisión a contenidos estratégicos (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integró la información correspondiente en el aplicativo y formalizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la GSP * Formalizó el diligenciamiento del análisis documento interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la dansocia de Control Interno * Formalizó el seguimiento a los procesos judiciales, a través de la consulta a la plataforma del Sistema de Gestión Judicial - SIGDEA con una periodicidad mensual (mes hacia atrás) * El proceso, realizó búsqueda aleatoria de documentos confidenciales del Comité de Conciliación en la página web y no se encontró publicación, cumpliendo con la confidencialidad de la información **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Jurídica y Contractual	1. Falta de seguimiento al poder decretal establecido en el procedimiento para pagos de sentencias y conciliaciones	Gestión	Posibilidad de afectación económica debido a mora en el pago de sumas derivadas de procesos judiciales y conciliaciones en firme, por falta de seguimiento al poder de control establecido en el procedimiento para pagos de sentencias y conciliaciones	50 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	60 % - Moderado	Media	**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El profesional del proceso judicial realiza la solicitud de las obligaciones contingentes judiciales trimestralmente, a través de la plataforma SIPROJWEB y la remite a la Oficina Asesora Jurídica - OAJ para su revisión y/o remisión a entidad distrital. La evidencia que resulta de la aplicación del control es el archivo descargado de plataforma SIPROJWEB **Descripción** : El control siempre se realiza a través de la plataforma SIPROJWEB	20 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	60 % - Moderado	Moderada	Reducir	Revisar la plataforma del Sistema de Gestión Judicial - SIGDEA con una periodicidad mensual (mes hacia atrás)	1/5/2022	31/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS PORTAL PROCESO** * Formalizó la revisión a contenidos estratégicos (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integró la información correspondiente en el aplicativo y formalizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la GSP * Formalizó el diligenciamiento del análisis documento interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la dansocia de Control Interno * Formalizó el seguimiento a los procesos judiciales, a través de la consulta a la plataforma del Sistema de Gestión Judicial - SIGDEA con una periodicidad mensual (mes hacia atrás) **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Jurídica y Contractual	1. Insuficiente retroalimentación a los supervisores frente a las decisiones judiciales que atengan en la ejecución de los contratos del proceso relacionado con supervisión de contratos y incumplimiento de la normatividad vigente	Gestión	Posibilidad de afectación de la imagen del proceso al interior de la entidad debido al desconocimiento de la normatividad y/o actuaciones del proceso relacionado con supervisión de contratos y/o incumplimiento de la normatividad vigente	50 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	40 % - Menor	Media	**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El(la) líder de la Oficina Asesora Jurídica realiza socialización sobre actualizaciones a la documentación del proceso, a través de reuniones y/o pieza comunicativa, con el fin de mantener informado la seguridad del cambio. Adicionalmente, suministra/ aplica/ actual. La retroalimentación a través de piezas comunicativas, que se ejecuta de que contenga con una periodicidad determinada. **Descripción** : Consistir en dar a conocer las novedades en la documentación que afecte el proceso. El jefe de la Oficina designa al responsable de la socialización de las novedades a los supervisores. La evidencia de la aplicación del control es el correo electrónico de socialización, presentaciones, listados de asistencia y/o piezas comunicativas	20 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	40 % - Menor	Moderada	Reducir	Actualizar la documentación del proceso de acuerdo a cambios normativos y otras variables propias del proceso	1/5/2022	31/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS PORTAL PROCESO** * Formalizó la revisión a contenidos estratégicos (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integró la información correspondiente en el aplicativo y formalizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la GSP * Formalizó el diligenciamiento del análisis documento interno, interno y de procesos en el aplicativo las acciones de actualización mejor propiedades a Enero se cubre en el mes de diciembre **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Documental	1. Falta de conocimiento de las funcionarios y contratistas de la Entidad en temas de Gestión Documental 2. Ausencia de acciones de conservación preventiva en los archivos de gestión a nivel de la entidad. 3. Ausencia de acciones de conservación preventiva en el archivo central de la entidad	Gestión	Posibilidad de afectación económica por hallazgos de los entes de control, debido a falas en el manejo adecuado de la información, conservación y preservación documental	50 % - Alta (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta entre 500 veces al año y máximo 5000 veces por año)	60 % - Leve	Moderada	**Tipo** : probabilidad **Clase** : detectivo **Control** : El Profesional del proceso de Gestión Documental realiza el control de los registros en el repositorio Fotológico en cuanto a humedad y temperatura (Archivo Central de la Entidad) y del Archivo degestión de la Oficina Asesora Jurídica para verificar que las condiciones ambientales, se encuentren dentro de los rangos establecidos en el Formato GD-F-01 Control de preservación del producto (Control de humedad y temperatura). **Descripción** : Revisión de los registros reportados por el repositorio Fotológico en cuanto a humedad y temperatura (Archivo Central de la Entidad) y del Archivo degestión de la Oficina Asesora Jurídica. La evidencia resultante de la aplicación del control es el registro aportado en el formato GD-F-01 Control de temperatura equipos de medición **Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El profesional del proceso de Gestión Documental capacitará a los funcionarios del IDT sobre los Treinteintas básicas de Gestión Documental, mediante el cronograma de la programación de capacitaciones del proceso. **Descripción** : Capacitar a los funcionarios del IDT sobre los Treinteintas básicas de Gestión Documental. La evidencia resultante de aplicación del control son las listas de asistencia y las memorias de las capacitaciones	20 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	60 % - Leve	Baja	Reducir	Implementar las estrategias, proyectos y actividades programadas en el plan de conservación documental	1/5/2022	31/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizó la revisión a contenidos estratégicos (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integró la información correspondiente en el aplicativo y formalizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la GSP * La acción de mejamiento se ha venido desarrollando hasta. Las metodologías programadas. Se registraron en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a lo programado en el PAC * Formalizó revisión de contenidos, probabilidad e impacto y acciones complementarias **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
												Verificar cuatrimestralmente el cumplimiento de las capacitaciones programadas en el PIC	1/5/2022	31/12/2022	

Control Interno Disciplinario	Desconocimiento de las etapas, prescripción y sus consecuencias	Gestión	Posible afectación de la imagen de la entidad ocasionando sobrecarga y congestión de procesos por fuera del término establecido en la ley, por desconocimiento de los términos de las etapas procesales al interior del área documental Interno Disciplinario	20 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	60 % - Menor	Baja	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El líder de la Oficina documental disciplinario interno realiza notificación de decisiones de fondo y/o interlocutorias, a través de medios virtuales y/o medios físicos **Descripción**: Consiste en publicar deci sones de fondo y/o interlocutorias en la página web y/o notificaciones subsidiarias por estados a través de correos electrónicos y/o link de la página del GPI y a través de correo electrónico institucional a los sujetos procesales, en un medio de carácter certificado, ley 1952 de 2019 documento este tipo de control. la evidencia resultante de la aplicación de este control es la documentación del **Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El líder de la Oficina de Control Disciplinario Interno mantiene actualizado el Sistema de Información Disciplinario SDI de la Alcaldía Mayor de Bogotá, según el procedimiento Control Disciplinario Interno **Descripción**: Consiste en mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario SDI de la Alcaldía Mayor de Bogotá. la evidencia resultante de la aplicación del control es el Sistema de Información Disciplinario	Prob 5 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	60 % - Menor	Baja	Bajo	Realizar informe semestral trimestral en cuanto al estado de procesos activos de las vigencias.	4/5/2022	11/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS:** * Se realizó la revisión y contexto estratégico (causas, consecuencias) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registró la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del analisis de controles externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Se realizó el seguimiento a la ejecución de controles y acciones de tratamiento como: * Las actuaciones realizadas están remitidas de reserva, razón por la cual las evidencias no pueden registrarse en el drive. * El líder de la Oficina de Control Disciplinario Interno mantiene actualizado el Sistema de Información Disciplinario SDI de la Alcaldía Mayor de Bogotá, según el procedimiento Control Disciplinario Interno * Las acciones de tratamiento están propuestas a registrarse en el mes de diciembre del 2022 **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:** * Se evidencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Se evidencia que las controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se repite materialización del riesgo del proceso durante la revisión **RECOMENDACIÓN:** Para responsabilizar a un control a acciones, frente a las causas identificadas y relacionadas con el **fenomenómenos de los procesos**. Sugiere se cancelé las tareas a capacitaciones
Atención al Ciudadano	1. Alto volumen de solicitudes presentadas por los usuarios frente al personal disponible para dar respuesta 2. Deficiencias en el sistema de gestión documental (CORDIS) y del Sistema Distrital de Quejas y Sugerencias (Bogotá Te Escucha) y/o su ausencia 3. Mal direccionamiento y/o tipificación de las solicitudes. 4. Falta de control y seguimiento a la matriz de PQRSD	Gestión	Posible afectación económica por multa y sanciones de control por parte de un ente regulador. debido al incumplimiento de términos legales para la respuesta de las solicitudes de los usuarios	80 % - Alta (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta entre 100 veces al año y máximo 5000 veces por año)	60 % - Moderado	Alta	**Tipo**: probabilidad **Clase**: detective **Control**: El profesional de atención al ciudadano realiza seguimiento semanal a las PQRSD con el fin de evitar vencimiento y/o no respuesta a el presente, enviando de la respuesta a la PQRSD, verificando que si tiene correspondientemagnitud a respuesta en los tiempos **Descripción**: Los tiempos incluidos en la gráfica de consolidación son los tiempos internos para dar respuesta, los cuales no establecen para considerar un vencimiento de la respuesta a la ciudadanía. la evidencia resultante de la aplicación del control es el formato AC-F02 y soporte capturas de pantalla del correo electrónico enviado a los procesos. **Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El Profesional de atención al ciudadano realizará informe semanal a la matriz de PQRSD de control y seguimiento de PQRSD según el Procedimiento para dar respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD AC-P01, en donde se realiza seguimiento semanal a las peticiones mediante la matriz AC-F02, y se envían alertas a las diferentes áreas de los tiempos que les quedan para responder dichas solicitudes. **Descripción**: Hace referencia a mantener actualizado el control de PQRSD, a las peticiones allegadas en el Registro Peticiones. La evidencia resultante del control es el Formato AC-F02	Prob 40 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	60 % - Moderado	Moderada	Bajo	Realizar informe semanal trimestral de seguimiento a PQRSD, en el mes siguiente Mantener capacitación en el manejo de PQRSD	1/5/2022 1/5/2022	12/31/2022 12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS:** * Se realizó la revisión y contexto estratégico (causas, consecuencias) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registró la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del analisis de controles externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Se realizó el seguimiento a la ejecución de controles y acciones de tratamiento como: * Se realizó una capacitación para toda la comunidad institucional el día 28 de mayo, con el objeto de explicar el adecuado manejo de las PQRSD, tiempos de respuesta y criterios * El Profesional de atención al ciudadano realizará informe semanal a la matriz de PQRSD de control y seguimiento de PQRSD según el Procedimiento para dar respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD AC-P01, en donde se realiza seguimiento semanal a las peticiones mediante la matriz AC-F02, y se envían alertas a las diferentes áreas de los tiempos que les quedan para responder dichas solicitudes. * Se evidencia que el riesgo identificado en el aplicativo del Sistema SIGG y el cuadro de control y seguimiento de PQRSD según el Procedimiento para dar respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD AC-P01, en donde se realiza seguimiento semanal a las peticiones mediante la matriz AC-F02, y se envían alertas a las diferentes áreas de los tiempos que les quedan para responder dichas solicitudes. * Se evidencia que las actuaciones de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la establecidas en la Guía. **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:** * Se evidencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Falta un control para cada causa definida * Se evidencia que las controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se repite materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Financiera	1. Ausencia de planificación para el registro y consolidación de informes de las hechos económicos desarrollados por el GIT	Gestión	Posible afectación a la imagen de la entidad con algunos usuarios de referencia, debido al incumplimiento en la presentación de los informes financieros, por ausencia de planificación para el registro y consolidación de informes de los hechos económicos desarrollados por el GIT	20 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	60 % - Moderado	Alta	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: Los líderes del proceso de Gestión Financiera realizan el seguimiento a los presentaciones, informes y/o requerimientos financieros, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento GF-P02 Financiero y control contable **Descripción**: Efectuar seguimiento para el cumplimiento en la presentación de informes internos. La evidencia de la aplicación del control es la matriz seguimiento de la presentación de informes financieros		20 % - Moderado	Moderada	Bajo	Realizar seguimiento al cumplimiento de presentación de informes internos 2022	1/5/2022	11/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS:** * Se realizó la revisión y contexto estratégico (causas, consecuencias) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registró la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del analisis de controles externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Suficiencia el seguimiento a la ejecución de controles y acciones de tratamiento como: Realizar seguimiento y reporte del cumplimiento de presentación de informes internos de la vigencia, mediante correo electrónico institucional. * Se evidencia que las actuaciones de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la establecidas en la Guía. * Se realizó la revisión de probabilidad e impacto y acciones complementarias **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:** * Se evidencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles **OBSERVACIÓN:** Se observa que este riesgo se materializó de acuerdo a la evidenciada en el oficio con radicado 3-2022-01000 del 13 de enero de 2022 en el cual se informa que el informe de ejecución presupuestal de la Subdirección de Administrativa y analisis presupuestal y financiero, se debió entregarse con cifras al GIT. Sin embargo las limpiezas de los informes de ejecución del Rezago PAC 2022 frente a la revisión de la información de la Subdirección de Gestión Financiera, se evidencia que la Subdirección Operativa Hermanos Bienestar, de la vigencia menor 2022, Se observa diferencias en las cuentas revisadas en las finales del mes anterior, de acuerdo con lo establecido en: instructivo DS-I01, el cual indica: SALDO INICIAL: Digitar el valor del saldo de la cuenta al inicio del mes del reporte en pesos. Este valor debe coincidir con el saldo reportado al Final del mes anterior en esos.... (...). Por lo tanto: Acciones Adelantadas por el proceso: Se observa que el proceso adelantó la corrección respectiva frente a la realizar nuevamente la retroactividad de los informes de ejecución del Rezago PAC 2022 y se evidencia que se realizó el seguimiento a la ejecución y analisis de cuentas y que resolvió definición de un plan de mejoramiento involucrando el apoyo de contratos dentro del mapa de riesgos para evitar que la situación se vuelva a presentar.
Gestión de Gestión Competitiva y Sostenible	Pérdida de memoria institucional debido a la ausencia de un mecanismo para la consolidación de la documentación soporte del cumplimiento de metas e indicadores de la Subdirección de Gestión de Gestión	Gestión	Posible afectación reputacional de la entidad y/o hacia la entidad por pérdida en la trazabilidad y/o de memoria institucional de la documentación soporte, ocasionando sobrecarga de trabajo en el proceso, debido a la ausencia de un mecanismo para la consolidación de la documentación soporte	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	60 % - Moderado	Moderada	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: Los profesionales líderes de los equipos que conforman la Subdirección de Gestión de Gestión con apoyo de los contratistas, consolidan las evidencias del reporte de cumplimiento de las actividades que contribuyen al avance de metas e indicadores de la Subdirección de Gestión de Gestión, a través de una carpeta Drive creando que las evidencias estén disponibles para el equipo de la Subdirección de Gestión de Gestión **Descripción**: Con el fin de evitar la probabilidad de pérdida en la trazabilidad de la documentación asociada al cumplimiento de las metas e indicadores a cargo de la Subdirección de Gestión de Gestión, mensualmente los profesionales líderes de los equipos que conforman la Subdirección con delegados, consolidan las evidencias asociadas al reporte de cumplimiento de las actividades que contribuyen al avance de metas e indicadores, a través de una carpeta Drive disponiente para tal fin, mencionado que las evidencias estén disponibles para el equipo de cada una de las reporteo obligatorio. En caso de presentarse observaciones o desviaciones, estas se deben reportar inmediatamente al Subdirector de Gestión de Gestión con el Fin de requerir al profesional que corresponda la corrección de la información. La evidencia de la aplicación de la documentación asociada al cumplimiento de metas e indicadores, correo electrónico de solicitud de información requerida y respuesta de evidencias	20 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	60 % - Menor	Moderada	Bajo	Verificar mensualmente que las evidencias asociadas al reporte de cumplimiento de las actividades que contribuyen al avance de metas e indicadores, estén disponibles en el repositorio de la carpeta Drive establecida. Enviar correo electrónico de verificación requerido a la verificación de las evidencias.	1/5/2022	11/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS:** * Se realizó la revisión y contexto estratégico (causas, consecuencias) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registró la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del analisis de controles externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Suficiencia el seguimiento a la ejecución de controles, teniendo en cuenta la verificación mensual de las evidencias asociadas al reporte de cumplimiento de las actividades que contribuyen al avance de metas e indicadores a través de correo electrónico de verificación requerido a la verificación de las evidencias. (meses, febrero y mayo) * Se registraron en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la establecidas en la Guía. * Se realizó la revisión de probabilidad e impacto y acciones complementarias **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:** * Se evidencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Falta un control para cada causa definida * Se evidencia que las controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se repite materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Comunicaciones	1. Falta de claridad en las solicitudes de las unidades comunicativas 2. Sistema incompleto, extemporáneo u no otro carente oficiencia el ciudadanía, de la información por parte de 3. No contar con el personal suficiente para atender los requerimientos	Gestión	Posibilidad de obsolescencia o de inoperabilidad presente a mediano plazo en los sistemas de información en cuanto a los cambios de las leyes, debido a errores en la entrega conforme a los tiempos establecidos de las consideraciones del proceso.	20 % - Alta (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta entre 100 veces al año y máximo 5000 veces por año)	20 % - Menor	Moderada	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El(a) asesor(a) de comunicaciones, define una persona de cada equipo generador con cada área del proceso, que es el(la) encargado(a) de enviar la información directa con el área solicitante, dentro de el requerimiento, hace el requerimiento interno, tal como se establece en los procedimientos (CC-P02, CC-P03) y en el (CC-M01 Manual Estratégico de Comunicaciones. **Descripción**: Se realiza una designación de una persona enlace del equipo de comunicaciones por cada área del proceso, que es el encargado de enviar la información directa con la área solicitante dentro de la solicitud hacia el momento de enviar atendida. La evidencia resultante de la aplicación del control son algunos de los correos que soportan la comunicación entre el enlace designado y el área interna. **Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El profesional de apoyo designado de comunicaciones, realiza la verificación en el(los) requerimiento(s) recibido(s) en formato (CC-F07- Solicitud Apoyo de Comunicaciones, diligenciado al correo solicitudes.comunicaciones@idrd.gov.co, valorando si cumple con la información requerida para atender la solicitud, y generándose mesas de trabajo atendidas dentro del tiempo establecido. **Descripción**: Realizar una verificación del diligenciamiento e totalidad del formato CC-F07, para garantizar que se encuentre toda la información requerida para atender las solicitudes que llegan al área, a través de este se precisan tipo de entregable, características, medio de satisfacción y tiempo de requerido. la evidencia que resulta de la aplicación del control son los formatos de los formatos CC-F07 diligenciados. **Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El(a) asesor(a) de comunicaciones realiza la actualización de los perfiles de los(las) contratistas(enlaces), para realizar las funciones del Proceso de Comunicaciones, lo hará dentro del momento en que se requiera de acuerdo a las necesidades del proceso de acuerdo al numeral 5.4 programación y ejecución de Estudio y acuerdo al GH-P03 Procedimiento para la vinculación y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones (PAA). **Descripción**: El(a) asesor (a) de comunicaciones deberá liderar la definición de los perfiles que se requieren para el proceso, y garantizar que se encuentren disponibles para el mes de enero. La evidencia que proporciona evidencia de la aplicación del control es la formulación del plan anual de adquisiciones	Prob 20 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	20 % - Menor	Baja	Bajo	Realizar mensualmente seguimiento de comunicación interna, cada vez la frecuencia del diligenciamiento del formato Solicitud Apoyo de Comunicaciones. Realizar la presentación de la designación del enlace del proceso documentacionista en las áreas documentadas del proceso. Realizar documentos para mejorar aspectos mas procedimentales para la atención de las solicitudes, en caso de no contar con el recurso humano suficiente	1/5/2022 1/5/2022 1/5/2022	11/12/2022 6/30/2022 12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS:** * Se realizó la revisión y contexto estratégico (causas, consecuencias) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registró la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del analisis de controles externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Suficiencia el seguimiento a la ejecución de controles * Se evidencia que el riesgo identificado en el aplicativo del equipo de Comunicaciones por cada área del IDRD se evidencia a través de los correos que soportan la comunicación entre el enlace designado y el interno interno. * Se realiza una verificación del diligenciamiento e totalidad del formato CC-F07, para garantizar que se encuentre toda la información requerida para atender las solicitudes que llegan al área. * Se evidencia que el riesgo identificado en el aplicativo del equipo de Comunicaciones, que se requieren para el proceso, y garantizar que encuentren definidos los limites dentro del PAA 2022 * La acción de mejoramiento está proyectada para para finalizar en el mes de agosto * Se evidencia que las actuaciones de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la establecidas en la Guía. **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:** * Se evidencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Falta un control para cada causa definida * Se evidencia que las controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se repite materialización del riesgo del proceso durante la revisión

Gestión Financiera	1. Omisión de verificación de documentos soportes 2. Error en digitación 3. Datos del tercero errado 4. Diferencia en los documentos soportes que referencian el valor para pago	Gestión	Pérdida económica por falta de pago de las obligaciones adquiridas por el IDT, debido a diferencias entre el recibido del servicio y el proceso de transferencias	20 % - Alta (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta menos 500 veces al año y máximo 5000 veces al año)	20 % - Moderado	Alto		**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El Profesional Especialista de Contabilidad, cada vez que se ejecute el proceso de Gestión de Inventarios, realizará la revisión y la actualización de terceros, según lo establecido en el procedimiento GF-PR-02 Creación, Modificación o Actualización de Terceros del proceso de Gestión Financiera. **Descripción** : Mediante la revisión y verificación de la información del Tercero, para proceder a su actualización y la revisión de la información financiera de cada tercero en el módulo "PRESUPUESTO" en SIGAPITAL, la evidencia que resulta de la aplicación del control es la base de datos creación y actualización de terceros.	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 2 a 500 veces por año)	20 % - Moderado	Moderado	Reducir	Transcribir y actualización en el módulo de terceros de la información financiera realizada en contabilidad de cada beneficiario.	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla inclusión en contenido estratégico (nuevas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y formalizar el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del análisis de contexto interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizar nuevos ajustes a los recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Tendencia al seguimiento a la ejecución de controles. Teniendo en cuenta el Consolidado Creación y actualización de terceros * Tendencia: la ejecución de acciones de tratamiento por parte del líder técnico y el líder del proceso. * Implementar en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la metodología de la Guía * Formalizarla revisión de probabilidad e impacto y acciones complementarias **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Tendencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Tendencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión de Bienes y Servicios	1. Entrega de elementos de Almacén sin el documento de requisición. 2. Realización o descargue extemporáneo del ingreso de elementos según las etapas del proceso de Gestión de Bienes y servicios según lo establecido en el SIG por parte de los líderes del proceso 3. Relación de personal en la prestación en el proceso de entrada y salida de bienes y servicios	Gestión	Pérdida económica en la entrada financiera por no realizar la entrada oportuna de la adquisición de bienes y servicios, por desconocimiento del procedimiento de ingreso de elementos al almacén.	20 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	20 % - Menor	Moderado		**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El líder proceso de Gestión de Bienes y Servicios verifica que los elementos que ingresan al almacén correspondan a los documentos soportes del ingreso, según procedimiento GB-PR01 Ingreso de elementos al almacén, en diariedad, cada vez a requerimiento del proceso de Gestión de Bienes y servicios. Si se presenta inconsistencia, se informa a ingeniero y posteriormente al Profesional Especialista de la Gestión de Bienes y servicios para su ajuste y corrección. **Descripción** : Hace referencia a la revisión de los elementos que ingresan al almacén versus los formatos de ingreso, para la verificación de la entrada de los elementos al almacén. La evidencia de la aplicación del control es el correo electrónico con el reporte de SIGAPITAL	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 2 a 20 veces por año)	20 % - Menor	Moderado	Reducir	Realizar la conciliación de inventarios con contabilidad de manera que lo registrado en el módulo SGI SIA coincida con lo registrado en el módulo de GRAD Actualización de inventarios individuales, conforme a los bienes funcionales y constructivos de la entidad. Realizar a los responsables de los proyectos la capacitación en el diligenciamiento del proceso de Gestión de Bienes y Servicios	1/1/2022 1/1/2022 1/1/2022	12/31/2022 12/31/2022 11/30/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla inclusión en contenido estratégico (nuevas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y formalizar el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del análisis de contexto interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizar nuevos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Tendencia al seguimiento a la ejecución de controles. teniendo en cuenta la verificación relacionada a que los elementos que ingresan al almacén correspondan a los documentos soportes del ingreso, según procedimiento GB-PR01 Ingreso de elementos al almacén * Tendencia: la ejecución de acciones de tratamiento por parte del líder técnico y el líder del proceso. * Implementar en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la metodología de la Guía **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Tendencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Tendencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión **RECOMENDACIÓN** * Es importante que la sección relacionada con "Realizar la conciliación de inventarios con contabilidad de manera que lo registrado en el módulo SGI SIA coincida con lo registrado en el módulo de GRAD", se requiere que se ejecute cada tres (3) meses. Por lo menos cada cuatro meses, para tener un seguimiento oportuno y evitar la materialización * Revisar si cuenta con el control definido para este riesgo, esta alrededor todas las causas identificadas
Gestión de Bienes y Servicios	1. No informar en los tiempos establecidos a la ingeniera la adquisición de bienes. 2. Falta de seguimiento para reportar la inclusión de los bienes a la aseguradora	Gestión	Pérdida económica en el no amparo los bienes del IDT ante la aseguradora, por reporte fuera de los tiempos establecidos a la ingeniera de adquisición de bienes.	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 2 a 500 veces por año)	20 % - Menor	Moderado		**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El líder del proceso de Gestión de Bienes y Servicios hace la verificación mediante los certificados de garantías de los bienes que ingresan al almacén, elementos reportados, según GB-E02 Instructivo para la Inclusión y Exclusión de Bienes, Siniestros y Garantías. **Descripción** : Una vez ingresado el elemento al almacén, se debe reportar a la aseguradora la inclusión del bien para que quede dentro de la póliza de todo riesgo de la entidad. La evidencia de la aplicación del control es la base de datos de control y seguimiento a inclusiones y exclusiones.	20 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	20 % - Menor	Moderado	Reducir	Reportar mediante correo electrónico a la aseguradora para la inclusión de elementos	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla inclusión en contenido estratégico (nuevas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y formalizar el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del análisis de contexto interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizar nuevos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Tendencia al seguimiento a la ejecución de controles. teniendo en cuenta la inclusión del bien **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Tendencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Tendencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo
Gestión Jurídica y Contractual	1. Desconocimiento de los requisitos legales vigentes para la expedición de actos administrativos.	Gestión	Posible afectación reputacional de la entidad a nivel nacional, debido a nulidad de actos administrativos, por desconocimiento de los requisitos legales vigentes para la expedición de actos administrativos.	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 2 a 500 veces por año)	20 % - Mayor	Extremo		**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : El/La Líder de la Oficina Asesora Jurídica revisa el documento a ser suscrito por el/la Director(a), de acuerdo con el procedimiento de Producción Normativa (JC-PR01) y los lineamientos de la Secretaría Jurídica Distrital. **Descripción** : Revisa el contenido del documento a ser suscrito por el/la Director(a) para verificar que cumpla con los requisitos requeridos para su elaboración y/o solicitar las correcciones a ningún que proceda. La evidencia que resulta de la aplicación del control son los correos electrónicos con observaciones del proyecto de acto administrativo revisado.	20 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	20 % - Mayor	Alto	Reducir	Revisar mediante pares colaborativos el procedimiento JC-PR01 PROCEDIMIENTO DE PRODUCCIÓN NORMATIVA	6/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS PORTAL PROCESO** * Formalizarla inclusión en contenido estratégico (nuevas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Formalizar el diligenciamiento del análisis de contexto interno, interno y de procesos en el aplicativo * Como elemento documental cuenta con la definición del JC-PR01 PROCEDIMIENTO DE PRODUCCIÓN NORMATIVA Los acuerdos de tratamiento están en las propuestas a Desarrollo a salir en el mes de septiembre **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Tendencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Tecnológica	1. Falta de conocimiento en las políticas de seguridad de TI 2. Debilidades en las gestión de contraseñas 3. Debilidades en la gestión de roles y privilegios a servicios	Gestión	Pérdida de Confidencialidad de la información	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 2 a 500 veces por año)	20 % - Mayor	Alto		**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : Gestionar los perfiles de usuario en los diferentes módulos tecnológicos del IDT **Descripción** : Complemento: Dar cumplimiento a la establecido en el Manual de Lineamientos y Políticas de Seguridad para la Gestión de Sistemas de Información y Tecnología. La evidencia de la aplicación del control es: Correo electrónico con el reporte de los perfiles de usuarios a diferentes solicitudes (Categoría seguridad informática en Mesdesk), en correos electrónicos también queda el registro no solamente en Mesdesk. **Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : Aplicar los lineamientos establecidos en el IT-M03 Manual de Lineamientos y Políticas de Seguridad para la Gestión de Sistemas de Información y Tecnología **Descripción** : Complemento: Dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Lineamientos y Políticas de Seguridad para la Gestión de Sistemas de Información y Tecnología. La evidencia de la aplicación del control es: Correo electrónico con el reporte de los perfiles de usuarios a diferentes solicitudes (Categoría seguridad informática en Mesdesk)	20 A 5 - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	20 % - Mayor	Alto	Reducir	Realizar campañas cuatrimestralmente (3 en el año) de sensibilización a los funcionarios y contratistas del IDT en temas de lineamientos y políticas en materia de confidencialidad de la información	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla inclusión en contenido estratégico (nuevas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y formalizar el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del análisis de contexto interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizar nuevos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Tendencia al seguimiento a la ejecución de controles. teniendo en cuenta la aplicación del control en los diferentes módulos tecnológicos del IDT (Categoría seguridad informática en Mesdesk), y a través de las campañas de sensibilización en materia de confidencialidad realizadas durante el periodo de reporte **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Tendencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Tendencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Tecnológica	1. Fallas en los elementos de infraestructura tecnológica 2. Pérdida de servicios esenciales	Gestión	Pérdida de Disponibilidad de la información	20 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	20 % - Mayor	Alto		**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : Ejecución de backups de la Suite y la data de SIGAPITAL, de acuerdo al procedimiento GT-P06 Procedimiento Para Crear Backup de la Información Crítica del IDT, y a través de los formatos correspondientes para asegurar el respaldo de la información del IDT. La evidencia de la aplicación del control es la copia del Backup en la nube y otra en el servidor de almacenamiento Nas mensuales. **Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : Verificación de las siguientes alternativas de contingencia: Conectividad, Energía, Nube, Servidores, configuración completa de reglas en el Firewall de acuerdo al procedimiento para la Administración de los Servidores de Tecnología de la Entidad (GT-P01). **Descripción** : Complemento: Verificar estas respuestas a eventos que se presentan. La evidencia de la aplicación del control es el correo de funcionamiento de la infraestructura tecnológica	20 A 5 - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 3 veces por año)	20 % - Mayor	Alto	Reducir	Ejecución del contrato de mantenimiento de aires acondicionados del centro de cómputo de manera trimestralmente o a demanda del IDT	4/30/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla inclusión en contenido estratégico (nuevas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y formalizar el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del análisis de contexto interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizar nuevos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Tendencia al seguimiento a la ejecución de controles. teniendo en cuenta la copia del Backup realizado por el proceso (nuestro del mes abril) y el correcto funcionamiento de la infraestructura tecnológica que es presentado en la Intranet, dependiendo este último al cambio de cada del IDT **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Tendencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Tendencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión Tecnológica	1. Falta de revisión de los logs de datos 2. Debilidades en la gestión de roles y privilegios a servicios	Gestión	Pérdida de integridad de información	20 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 20 veces por año)	20 % - Moderado	Moderado		**Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : Gestionar los roles y permisos de usuarios en la base de datos **Descripción** : Asignar roles y privilegios de acuerdo con la solicitud por parte del Líder de Proceso. La evidencia de la aplicación de control es la tabla dependiente en los diferentes módulos de SIGAPITAL **Tipo** : probabilidad **Clase** : preventivo **Control** : Cumplimiento de integridad referencial de la base de datos ORACLE **Descripción** : Complemento: Permitir que las tablas que componen SIGAPITAL cumplan con el parámetro de integridad. La evidencia de la aplicación del control es el esquema de la entidad relación de la base de datos de SIGAPITAL	20 A 5 - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 3 veces por año)	20 % - Moderado	Moderado	Reducir	Adicionar en documentación el Plan de Tratamiento Digital a la gestión como componente del Sistema Integrado de Conservación	6/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla inclusión en contenido estratégico (nuevas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y formalizar el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del análisis de contexto interno, interno y de procesos en el aplicativo * Formalizar nuevos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Tendencia al seguimiento a la ejecución de controles. teniendo en cuenta la tabla dependiente en los diferentes módulos de SIGAPITAL **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Tendencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Tendencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión

Gestión del Talento Humano	1. Reducciones o aplazamientos presupuestales 2. Inoportuna planificación de los programas 3. Ausencia de estudios económicos al personal, sobre sus necesidades y expectativas frente a los planes	Gestión	Posible afectación a la imagen de la entidad con impacto económico, debido a la ejecución inoportuna de los planes, programas de talento humano, reducciones o aplazamientos presupuestales.	20 % - Alta (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta entre 500 veces al año y máximo 5000 veces por año)	60 % - Menor	Moderado	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El Profesional Universitario con funciones de Talento Humano realiza seguimiento y verificación el cumplimiento de planes y programas asociados al Talento Humano, lo anterior establecidas en el manual de el Profesional Universitario con funciones de Talento Humano, tal y como están establecidas en el manual de funciones (Resolución 157 de 2019). Ejecuta hacia la versión en el Subdirector de Gestión Corporativa como sede de dependencia y tal como lo describen las funciones establecidas en el Manual GST (Resolución 245 de 2019). **Descripción**: El responsable de realizar el Control es el Profesional Universitario con funciones de Talento Humano, tal y como están establecidas en el manual de funciones (Resolución 157 de 2019). Ejecuta hacia la versión en el Subdirector de Gestión Corporativa como sede de dependencia y tal como lo describen las funciones establecidas en el Manual GST (Resolución 245 de 2019). Seguimiento a la ejecución de los programas de bienestar y capacitación del Talento Humano. El Control se realiza con el seguimiento a la realización de actividades que hacen parte del programa y/o cronograma de SG SST, en verificación (Bienestar, Capacitación y SG SST), se verifica la existencia de listados de asistencia, evidencias (fotos, videos, encuestas, que dan cuenta de la ejecución de las, entre, la evidencia de la aplicación del control son los indicadores del plan de gestión **Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El profesional Universitario con funciones de Talento Humano establece el cronograma de actividades alineado con la programación del SST y el Subdirector de Gestión Corporativa lo aprueba, según Procedimiento TH-P03 Desarrollo del Talento Humano. El responsable de realizar el Control es el Profesional Universitario con funciones de Talento Humano, tal y como están establecidas en el manual de funciones (Resolución 157 de 2019). Ejecuta hacia la versión en el Subdirector de Gestión Corporativa como sede de dependencia y tal como lo describen las funciones establecidas en el Manual GST (Resolución 245 de 2019). **Descripción**: Consiste en la elaboración de cronograma en cual establece actividades referentes a los planes y programas establecidos por Talento Humano. Según Procedimiento TH-P03 Desarrollo del Talento Humano. El responsable de realizar el Control es el Profesional Universitario con funciones de Talento Humano, tal y como están establecidas en el manual de funciones (Resolución 157 de 2019). Ejecuta hacia la versión en el Subdirector de Gestión Corporativa como sede de dependencia y tal como lo describen las funciones establecidas en el Manual GST (Resolución 245 de 2019). El Control se realiza con el seguimiento a la ejecución de las actividades que hacen parte del programa y/o cronograma de SG SST, en verificar la existencia de listados de asistencia, evidencias (fotos, videos, encuestas, que dan cuenta de la ejecución de las, entre, la evidencia de la aplicación del control son los indicadores del plan de gestión	60 % - Menor	Moderado	Reducir	Realización del desarrollo de las actividades de las áreas y programas de Talento Humano para la vigencia	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizó la revisión y contexto estratégico (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registra la información correspondiente en el aplicativo y se realiza el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizó el diligenciamiento del análisis documentos externos, internos y de procesos en el aplicativo * Formalizaron ajustes a los recomendaciones por parte de la Auditoría de Control Interno * Desarrollo de las actividades del Plan de Trabajo Anual para la vigencia y se realizan el COPASST en cuanto al seguimiento y verificación al cumplimiento de planes y programas asociados al Talento Humano y la ejecución de actividades como el coaching organizacional, jornadas de Club de Lectura, así mismo como el apoyo en la actividad del Día de las Secretarias organizado por el SIAGO **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión del Talento Humano	1. Desconocimiento de las respectivas legales aplicables al SG-SST 2. Inoportuna identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos 3. Falta de recursos para la implementación del SG-SST 4. Incumplimiento de los programas del SG-SST	Gestión	Posible afectación económica por incumplimiento de normatividad vigente en materia de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, debido a deficiencias en la identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos	40 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	60 % - Mayor	Alto	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El Contratista Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo del SST realizará seguimiento y mediciones de las actividades del SG-SST, que fueron programadas y colaboradas del SST que hagan el respectivo reporte, Ejecuta hacia la versión en el Subdirector de Gestión Corporativa, como sede de dependencia y tal como lo describen las funciones establecidas en el Manual GST (Resolución 245 de 2019). El Control se realiza con el seguimiento a la realización de actividades que hacen parte del programa y/o cronograma de SG SST, en verificar que se cumpla con la normatividad vigente. **Descripción**: El responsable de realizar el Control es el Profesional contratista de Talento Humano, con obligaciones contractuales para el Tth. Ejecuta hacia la versión en el Subdirector de Gestión Corporativa, como sede de dependencia y tal como lo describen las funciones establecidas en el Manual GST (Resolución 245 de 2019). El Control se realiza con el seguimiento a la realización de actividades que hacen parte del programa y/o cronograma de SG SST, en verificar que se cumpla con la normatividad vigente. Se tendrán los reportes en la plataforma del SIAGO. La evidencia de la aplicación del control son las. **Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El Profesional contratista de Talento Humano, con obligaciones contractuales para el Tth realiza los entendemen legales asociados al SGSST. El Control se realiza con el seguimiento a la realización de actividades que hacen parte del programa y/o cronograma de SG SST, en verificar que se cumpla con la normatividad vigente(reg), y cuando se desarrollen las actividades, se verifica la existencia de listados de asistencia, evidencias (fotos, videos, que dan cuenta de las, entre, la verificación la Secretaría Subdirector Corporativo, a través de la revisión de la documentación existente y/o, en el caso, evidenciar con los evidencias el pago de aquellas actividades que para ejecución fueron que requirieron de pago. La evidencia que resulta de la aplicación del control son las.	40 % - Mayor	Alto	Reducir	Revisión de las actividades propuestas en el plan de trabajo del SGSST, para la anual vigente.	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizó la revisión y contexto estratégico (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registra la información correspondiente en el aplicativo y se realiza el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizó el diligenciamiento del análisis documentos externos, internos y de procesos en el aplicativo * Formalizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Auditoría de Control Interno * Seguimiento al * Se cuenta con el acto administrativo el Plan de Trabajo Anual para la vigencia y se realizan el COPASST El desarrollo de las actividades realizadas mensualmente entre las que se encuentran: reporte de ausentismo laboral en plataforma de SIGDEA y URL, capacitación en ofimática y internet y salud pública y hábitos saludables, Jornadas de Salud Visual, Jornadas de Salud Auditiva, Jornada de Vacunación, Jornadas de Salud Cardiovascular, Comité de Convivencia Laboral, brigada de emergencia, intervención PVE riesgo psicosocial mindfulness, adaptación al cambio y trabajo en equipo, actualización de documentos con apoyo de ARL POSITIVA, formalización pausas activas y tiendo de bienestar Talento & Bienestar * Se registraron en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permiten dar cumplimiento a lo establecido en la Guía **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Promoción y Mercadeo Turístico de Cajicá	1. Falta de revisión previa a la producción y publicación de las piezas de promoción de la ciudad	Gestión	Posible afectación a la imagen de la entidad con impacto económico, debido a información incorrecta o incompleta en las piezas de promoción de ciudad, por	20 % - Alta (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta entre 500 veces al año y máximo 5000 veces por año)	20 % - Moderado	Alto	**Tipo**: probabilidad	40 % - Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 5 a 24 veces por año)	20 % - Moderado	Moderado	Reducir	Revisar, corregir, ajustar, o no aprobar información incorrecta o incompleta en la publicación con el fin de evitar la subsanación de manera	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizó la revisión y contexto estratégico (causas, caracterización) * Formalizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para

			Falta de revisión previa a la producción y publicación de los piezas				**Clase**: preventivo **Control**: El Contratista encargado revisa el diseño de las piezas promocionales antes de correo electrónico o actas de reuniones a cuando de ejecuciones el responsable de la Oficina publican con la dependencia a que corresponde. **Descripción**: Antes de ser publicada la pieza se solicita revisión a la dependencia a que corresponde para que la responsable del evento y/o contratista evidencia de la aplicación del control quede registrada en el correo electrónico o en las actas de reuniones					Sucrosa			Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registra la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del análisis de contexto externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a los recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Se realizó el seguimiento a la ejecución de controles. 1. Revisión del seguimiento de materialización de riesgo 2. Revisión y/o cuadro de ejecución de piezas. * Se registraron en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitieron dar cumplimiento a la metodología de la Guía * Se realizó la revisión de probabilidad e impacto y acciones complementarias. **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Comunicaciones	1. Falta de planificación de actividades que contribuyan a satisfacer las necesidades de la comunidad institucional. 2. No realizar la debida priorización de temas de interés tanto a nivel interno, externo y digital en el	Gestión	Posibilidad de afectación a la imagen del proceso y/o institucional por no planificar actividades de Comunicaciones, por falta de la correcta planeación de las actividades que respondan a las necesidades internas e internas de la comunidad institucional.	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	80 % - Mayor	Alta	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El(la) asesor(a) de comunicaciones y el profesional de apoyo hace seguimiento a la ejecución del Plan de Comunicaciones, mediante el diligenciamiento detallado de la Matriz del Plan de Comunicaciones por cada línea estratégica y la verificación de evidencias de manera trimestrada. **Descripción**: En caso de no cumplimiento de todas las actividades del Plan de Comunicaciones por parte del equipo de comunicaciones, se formulará a través de correo el suministro de la información (justificación, evidencia, responsable y fecha de ejecución) para poder cumplir con la actividad. La evidencia que resulte de la aplicación del control es la Matriz de ejecución del plan estratégico de comunicaciones. **Tipo**: probabilidad **Clase**: detectivo **Control**: El(la) asesor(a) de comunicaciones y el profesional de apoyo hace seguimiento al Plan de Acción MIPG del proceso, mediante el diligenciamiento de la herramienta de seguimiento y la verificación de evidencias de manera por entidad (mensual). **Descripción**: Complemento Diligenciamiento detallado de la Matriz del Plan de Acción MIPG del proceso de comunicaciones, el cual proporciona la información de avance de las actividades del Plan de Acción MIPG del proceso de comunicaciones de acuerdo a unos fechas establecidas para su ejecución iniciativas que están vinculadas dentro del Plan Estratégico de Comunicaciones y hacer reprogramación de actividades que no se ejecutaron en el periodo. La evidencia de este control es la Matriz de ejecución del plan estratégico de comunicaciones y los análisis por componente.	10 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	80 % - Mayor	Alta	Actuar	Realizar un diagnóstico de las necesidades internas y externas de la comunidad institucional, por parte del Arquitecto Perlaterisa la comunicación del OIT.	11/1/2022	12/31/2022	Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registra la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del análisis de contexto externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a los recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Se realizó el seguimiento a la ejecución de controles, teniendo en cuenta el seguimiento a la ejecución del seguimiento al Plan de Acción MIPG del proceso. * Se registraron en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitieron dar cumplimiento a la metodología de la Guía * Se realizó la revisión de probabilidad e impacto y acciones complementarias. **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Planeacion estratégica	1. Gestión en la dirección general de la entidad dentro de un periodo de mandato de la administración distrital 2. Gestión normativa, políticas o ambientales o adquisición de compromisos que afecten los resultados	Gestión	Afectación a la imagen institucional y posiciones por incumplimiento a los metas institucionales, debido a cambios en los planes, programas y proyectos tendientes en la planeación estratégica	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	20 % - Moderada	Moderada	**Tipo**: probabilidad **Clase**: detectivo **Control**: El(la) Info Oficina Asesora de Planeación hace seguimiento a la ejecución del Plan de Acción MIPG del proceso, mediante el diligenciamiento de la herramienta de seguimiento y la verificación de evidencias frente a la programada, mediante el tablero de control. **Descripción**: En el primer semestre de 2021 la Oficina Asesora de Planeación está diseñando el tablero de control para el seguimiento a la planeación institucional. La evidencia de la aplicación del control son los informes gráficos disponibles en el Dashboard **Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El(la) Director(a) general realiza revisa informe diagnóstico con la información de los planes, programas y proyectos que afecta la entidad, para la toma de decisiones y la formulación del plan estratégico definido para un periodo de administración distrital. **Descripción**: El control se aplica si ocurren cambios en la dirección general del instituto, antes de finalizar el periodo del plan estratégico institucional. Se hace seguimiento a la ejecución del Plan Operativo Anual (POA) para la determinación del Tablero de control. La evidencia de la aplicación del control es el informe de gestión del(la) Director(a) saliente.	10 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta 1 a 24 veces por año)	20 % - Moderada	Moderada	Asumir	Seguimiento al plan estratégico institucional a nivel estratégico, táctico y operativo	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADICIONALES** * Se realizó la revisión al contexto estratégico (causas, consecuencias) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registra la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del análisis de contexto externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Consistencia al seguimiento a la ejecución de controles, teniendo en cuenta la herramienta de seguimiento al Plan de Acción y el informe ejecución de cada una de las seis propuestas de inversión del OIT. Es real que se ejecutan actividades de seguimiento a la planeación estratégica, desde reporar los logros de éste en los subsistemas del OIT y el seguimiento al plan de acción de MIPG. **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión **RECOMENDACIÓN** Ajustar la redacción de la descripción del Control, relacionado con seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico, dado que en hacía que la herramienta está en construcción, no debe decir que la herramienta ya se encuentra en funcionamiento
Gestión de Información Turística	Debilidades en la caracterización y los fuentes de información	Gestión	Posibilidad de afectación a la imagen del área debido a situaciones de emergencia social, económica, ambiental o de salubridad, que generen retrasos o cancelación de actividades programadas por parte de los fuentes de información	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	20 % - Leve	Baja	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El Líder de Proceso Gestión de Información Turística y su equipo al dialogar realizan caracterizaciones a la población objetivo, la caracterización puede darse a través de encuestas, correos electrónicos, comunicativos publicados en las redes sociales oficiales y/o en la página web de la entidad y/o carta de compromiso. **Descripción**: Complementar la caracterización puede darse también a través de correos electrónicos, piezas comunicativas publicadas en las redes sociales oficiales y/o en la página web de la entidad.	10 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	20 % - Leve	Baja	Asumir				**ACCIONES ADICIONALES** * Se realizó la revisión al contexto estratégico (caracterización del proceso) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registra la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del análisis de contexto externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Consistencia al seguimiento a la ejecución de controles, teniendo en cuenta la caracterización realizada a los establecimientos gastronómicos **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Existe un control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se reporta materialización del riesgo del proceso durante la revisión
Gestión de Destino Competitivo y Sostenible	Falta desapropiación de la gestión presencial por de los procesos programados en el Plan Anual de Adquisiciones.	Gestión	Posibilidad de afectación económica (daños a terceros) generada del Plan Anual de Adquisiciones. POA, por falta de oportunidad en la gestión presencial de los procesos programados.	20 % - Media (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	20 % - Mayor	Alta	**Tipo**: probabilidad **Clase**: preventivo **Control**: El profesional de apoyo al seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones. POA, diseña y remite a través de correo electrónico a los líderes de equipo de la Subdirección de Gestión de Destino, un informe del estado de programación y seguimiento al cumplimiento del POA, generando las alertas necesarias para el establecimiento de acciones pertinentes para lograr un óptimo nivel de compromisos y giros. **Descripción**: Con el fin de reducir la probabilidad de materialización del riesgo, el(la) Líder de Equipo(s) Interno, a partir del apoyo al seguimiento de metas, diseña y remite a través de correo electrónico a los líderes de equipo de la Subdirección de Gestión de Destino, un informe del estado de programación y seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones, generando las alertas necesarias para el establecimiento de acciones pertinentes para lograr un óptimo nivel de compromisos y giros. En caso de presentarse desviaciones o desviaciones, se informa al Subdirector de Gestión de Destino, para que se establezcan las acciones correspondientes. Adicionalmente, de ser necesario, se efectúa la solicitud de reprogramación al Plan Anual de Adquisiciones. Evidencia: Documento del informe, correo electrónico de envío.	10 % - Muy Baja (La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	20 % - Mayor	Alta	Asumir	El profesional de apoyo al seguimiento de metas, remite a su director inmediato con los líderes de equipo de la Subdirección de Gestión de Destino, para consultar el informe del estado de programación y seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones, generando las alertas necesarias para el establecimiento de acciones pertinentes para lograr un óptimo nivel de compromisos y giros.	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADICIONALES** * Se realizó la revisión al contexto estratégico (causas, consecuencias) * Se realizó la revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo. Versión 5 - Diciembre de 2020 * Se registra la información correspondiente en el aplicativo y se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Se realizó el diligenciamiento del análisis de contexto externo, interno y de procesos en el aplicativo * Se realizaron ajustes a las recomendaciones por parte de la Jefatura de Control Interno * Consistencia al seguimiento a la ejecución de controles, teniendo en cuenta el seguimiento de metas, en los que se realizan reuniones trimestrales con los líderes de equipo de la Subdirección de Gestión de Destino, para consultar el informe del estado de programación y seguimiento al cumplimiento del POA. * Consistencia la ejecución de acciones establecidas por parte del líder de equipo y líder del proceso. * Se registraron en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitieron dar cumplimiento a la metodología de la Guía * Se realizó la revisión de probabilidad e impacto y acciones complementarias. **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarde coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y los controles * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo **JUSTIFICACIÓN:** Se observa la materialización de este riesgo, teniendo en cuenta los resultados del informe de seguimiento al plan Anual de Adquisiciones 1 trimestre 2022, realizado por la Jefatura de Control Interno, se denota no evidencia el incumplimiento a la publicación de procesos contratados por parte de la Subdirección de Gestión de Destino. Se encuentra: lo anterior, se recomienda: revisar nuevamente el informe del análisis de causas y por ende la definición de un plan de mejoramiento involucrando el ajuste de controles dentro del mapa de riesgos, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente. Nota: Por cuestionar de la Alta Dirección, en el presente mes se está adelantando una auditoría a los procesos contractuales asociados a la Subdirección de Gestión de Destino, en donde se verificará si esta situación se sigue presentando. Sumaron las metas del trabajo entre la primera y segunda línea de defensa, se evidencia que no ha existido materialización del riesgo durante el primer trimestre de la vigencia 2022, se recomienda no materialización, teniendo en cuenta que el incumplimiento es asignado también en los procesos de la entidad.

Evaluación Institucional	1. Bajo manejo de la información por parte de las dependencias. 2. Inadecuada planificación de actividades de evaluación y la gestión de la entidad. 3. Deficiente asignación de recursos humanos para Control Interno 4. Falta de seguimiento durante el desarrollo de las actividades programadas. 5. Incumplimiento de las responsabilidades establecidas por parte del auditor de Auditoría de control interno 6. Falta de seguimiento durante el desarrollo de las actividades programadas.	Gestión	Posible afectación a la imagen institucional, debilidad a la presentación oportuna de informes, resultados de auditorías, inadecuada ejecución de actividades de planificación y seguimiento de las actividades programadas.	60 % - Media (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	60 % - Mayor	Extremo	**Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: detectivo **Control**: 01(+) Jeanne(+) del Control Interno realizan seguimiento a las actividades del Plan Anual de Auditorías - PAA y en Excel y cada una de ellas que se verifica, se cumplen y se documentan mensualmente **Justificación**: Mirtima, con ser el mes en Excel y cada una mensualmente verificar el cumplimiento y compromisos del Plan anual de Auditoría de la vigencia, la evidencia que resulta de la aplicación del control es el seguimiento mensualmente a las actividades de control interno **Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: preventivo **Control**: 01(+) Jeanne(+) del control interno verifica los requisitos del auditor de acuerdo a su perfil, gestión, desarrollo e inmediatez en los procedimientos internos de auditoría SI-PDB Procedimiento Auditoría Combinada e integrada SIG MIPG **Descripción**: El perfil del auditor se ajusta de acuerdo a los requisitos establecidos en procedimiento de auditoría SI-PDB Procedimiento Auditoría Combinada e integrada SIG MIPG. La evidencia de la aplicación del control es la aprobación del Plan de Auditorías para cada ejercicio a auditar o realizar **Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: preventivo **Control**: 01(+) Jeanne(+) del control interno programa y gestiona las auditorías participantes de las auditorías de gestión, de acuerdo al perfil del auditor. **Descripción**: Las actividades de programación y gestión de las auditorías se ajustan de acuerdo a los requisitos del perfil del auditor. La evidencia de la aplicación del control es el seguimiento al PAA y actas de seguimiento mensual **Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: preventivo **Control**: 01(+) Jeanne(+) del control interno realiza la programación y gestión de manera oportuna del recurso humano de la dependencia y se realizan de acuerdo a los requisitos de la definición del plan anual de auditorías. **Descripción**: Se realiza la programación y gestión del recurso humano del control interno de acuerdo a los requisitos de la definición del plan anual de auditorías. La evidencia de la aplicación del control es el Plan Anual de Auditorías aprobado, Seguimiento al PAA y actas de seguimiento mensual **Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: preventivo **Control**: 01(+) Jeanne(+) del Control Interno realiza la socialización del Plan Anual de Auditorías una vez aprobado, a líderes de procesos, responsables de dependencia y ciudadanía en general de acuerdo a la definición del plan anual de auditorías. **Descripción**: Se realiza socialización del Plan Anual de Auditorías a los líderes de procesos, responsables de dependencia y ciudadanía en general de acuerdo a la definición a los procedimientos de Auditoría. La evidencia de la aplicación del control es la publicación del plan anual de auditorías **Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: preventivo **Control**: 01 Jeanne(+) del control interno elabora la propuesta del Plan Anual de Auditorías, al cual es presentado al Comité Institucional de coordinación de control interno y el control es efectivo de acuerdo a lo definido a los procedimientos de auditoría y se realizan los requisitos siguientes. **Descripción**: El control es efectivo de acuerdo a lo definido a los procedimientos de auditoría, posteriormente se hace la aprobación y se realizan los requisitos siguientes. La evidencia de la aplicación del control es el Acta del Comité de Control Interno del mes de enero de cada vigencia	25 % - Muy Baja (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	25 % - Mayor	Alto	Reducir	Actualización y publicación de los procedimientos PES - Procedimientos Auditorías Internas de Gestión y PGA - Procedimiento Auditorías Combinadas y SIG MIPG	1/1/2022	31/12/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla revisión al contenido estratégico (causas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y cerrarla el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del analisis documentos externos, internos y de procesos en el aplicativo * Formalizarnos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jaeuaria de Control Interno * Asistencia a la capacitación de la ejecución de controles. * Jeanne(+) de Control Interno realizan seguimiento mensualmente (enero, febrero, marzo y abril) a las actividades del Plan anual de Auditoría - PAA Diseñado, sobre revisiones para verificar su cumplimiento y compromisos durante la vigencia 01 (+) Jeanne(+) de Control Interno programa y gestiona a las auditores participantes de las Auditorías de gestión, de acuerdo al perfil del auditor, de acuerdo a los requisitos establecidos en el procedimiento * Asistencia que la ejecución de acciones de tratamiento no programada para final ser en el mes de diciembre * Integrarnos en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la trazabilidad en la Guía * Formalizarla revisión de controles, probabilidad e impacto y acciones complementarias * No hubo cambios para la determinación de las acciones del riesgo **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y las controles * Existe control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se espera materialización del riesgo del proceso durante la revisión
														Revisión Interna anual de la normativa relacionada con las funciones de la Jeaueria de Control Interno	1/1/2022	31/12/2022	
												Revisión Anual y actualización del Estatuto de Auditoría Interna y su carta de Control Interno	1/1/2022	31/12/2022	
												Revisión semestral del avance del Plan Anual de Auditorías, reporte al Comité Institucional de Control Interno	1/1/2022	31/12/2022	
												Socialización al interior de la Jeaueria de Control Interno sobre las normativas de control interno	1/1/2022	31/12/2022	
												Revisión los documentos: SIG Procedimiento Auditorías Internas de Gestión y PGA Procedimiento Auditoría Combinada y SIG MIPG	1/1/2022	31/12/2022	
Direccionamiento Estratégico	1. Falta de planificación de las actividades que garantizan la implementación de los lineamientos del modelo de gestión 2. Falta de seguimiento a la implementación de los lineamientos del modelo de gestión	Gestión	Posible afectación a la imagen de la entidad debido a incumplimiento de los lineamientos del Modelo de Planeación y Gestión, por falta de planeación y las actividades que garantizan su implementación	20 % - Muy Baja (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	20 % - Moderado	Moderado	**Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: preventivo **Control**: El profesional asignado por parte del proceso de Direccionamiento estratégico hace revisiones al plan de acción del MIPG, mediante la herramienta de seguimiento adecuada en google Drive, de acuerdo a las actividades que están definidas en dicho plan. **Descripción**: Mediante la nueva herramienta de seguimiento adecuada en google Drive, cada uno de los profesionales de Direccionamiento estratégico, de las actividades que están definidas en dicho plan. La evidencia de la aplicación del control es el plan de acción del MIPG que reposa en el Drive	20 % - Muy Baja (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	20 % - Moderado	Moderado	Reducir				**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla revisión al contenido estratégico (causas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y cerrarla el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del analisis documentos externos, internos y de procesos en el aplicativo * Formalizarnos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jaeuaria de Control Interno * Asistencia a la capacitación de la ejecución de controles, teniendo en cuenta, el seguimiento en google Drive, en donde cada uno de los procesos realiza su mentiones de acuerdo a las actividades que están definidas en dicho plan. * Integrarnos en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la trazabilidad en la Guía * Formalizarla revisión de controles, probabilidad e impacto y acciones complementarias **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y las controles * Existe control para cada causa definida * Mirtima control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se espera materialización del riesgo del proceso durante la revisión **RECOMENDACIÓN** Realizar un estudio de mirtima con **pueda** identificar su materialización **(o seguimiento)**, tede vez que como esta redactado no es medible
Direccionamiento Estratégico	1. Incumplimiento a los programas del SGA de la entidad	Gestión	Posible afectación económica por parte de la autoridad ambiental debido al incumplimiento de los programas del Sistema de Gestión Ambiental de la entidad	20 % - Baja (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	100 % - Catastrófico	Extremo	**Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: preventivo **Control**: El profesional encargado del sistema de gestión ambiental lleva a cabo el seguimiento a los programas ambientales, mediante el cronograma establecido dentro del plan de acción. **Descripción**: Se realiza informe semestral de seguimiento a los programas ambientales, de acuerdo al plan de acción a la gestión ambiental (SIG-DAP). Como registro de la aplicación del control queda como soporte el informe semestral mensualmente.	20 % - Baja (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año)	100 % - Catastrófico	Extremo	Reducir	Hacer el seguimiento a los indicadores con el fin de evidenciar el cumplimiento de las metas establecidas dentro de los programas ambientales, La evidencia queda registrada en la hoja de vida de los indicadores en el siguiente link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfZ3ldd07Qyvy7Ed-8g0Ug2ZC_0ZTEZ0ysd_7wqrxJ4w1Ag/viewform	1/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla revisión al contenido estratégico (caracterización del proceso) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y cerrarla el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del analisis documentos externos, internos y de procesos en el aplicativo * Formalizarnos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jaeuaria de Control Interno para comenzar a adaptar los lineamientos de la nueva guia de riesgos * Asistencia a la capacitación de la ejecución de controles y acciones complementarias, teniendo en cuenta el seguimiento a los indicadores con el fin de evidenciar el cumplimiento de las metas establecidas dentro de los programas ambientales * Formalizarla revisión de controles, probabilidad e impacto y acciones complementarias **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y las controles * Existe control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo
Gestión de Información Turística	No realizar prueba piloto y/o prueba de escritorio según el caso	Gestión	Probabilidad de alternativa a la imagen del área por falencias en la entrega de la base de datos, debido a falta de la identificación de la funcionalidad del formulario diseñado, para la recolección de información de los operadores establecidos.	20 % - Muy Baja (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	20 % - Menor	Baja	**Tipo**: preventivo/detectivo **Clase**: detectivo **Control**: 01 (+) Jeanne(+) del Observatorio de Turismo o quien delegue realiza prueba piloto o prueba de escritorio, cuando se requiere. Una prueba piloto es una prueba que se realiza a un determinado grupo para considerar las posibilidades de un determinado desarrollo posterior. Puede entenderse también como una primera puesta en escena de un determinado propósito con la intención de considerar las facilidades o dificultades de su desarrollo. **Descripción**: Una prueba piloto es una puesta en escena de un determinado propósito con la intención de considerar las posibilidades de un determinado desarrollo posterior. Puede entenderse también como una primera puesta en escena de un determinado propósito con la intención de considerar las facilidades o dificultades de su desarrollo. La evidencia de la aplicación del control es la base de datos de la prueba piloto aplicada antes de salir a producción	20 % - Muy Baja (La actividad que verifica el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año)	20 % - Menor	Baja	Reducir	Revisar ajuste (si aplica) al formulario de acuerdo con los resultados de la prueba piloto	4/1/2022	12/31/2022	**ACCIONES ADELANTADAS** * Formalizarla revisión al contenido estratégico (causas, caracterización) * Formalizarla revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso conforme a la Guía para Administración del Riesgo Versión 5 - Diciembre de 2020 * Integrarla la información correspondiente en el aplicativo y cerrarla el seguimiento cuatrimestral por parte de la OAP * Formalizar el diligenciamiento del analisis documentos externos, internos y de procesos en el aplicativo * Formalizarnos ajustes a las recomendaciones por parte de la Jaeuaria de Control Interno * Asistencia a la capacitación de la ejecución de controles y acciones de tratamiento teniendo en cuenta que se realizaron las pruebas y no requirieron ajuste * Integrarnos en el aplicativo de riesgos, las actualizaciones que permitan dar cumplimiento a la trazabilidad en la Guía **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** * Consistencia que el riesgo identificado guarda coherencia con el objetivo del proceso * Las causas guardan relación con el riesgo y las controles * Existe control para cada causa definida * Mirtima control para cada causa definida * Consistencia que los controles definidos previenen y permite enfrentar la situación de materialización del riesgo * No se espera materialización del riesgo del proceso durante la revisión