



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Despacho del Gobernador

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

FORMATO DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE GESTION

Versión: 0

Vigencia: 09-2022

VIGENCIA: 2023

SEGUIMIENTO No.: 1

CUATRIMESTRE: enero-abril

FECHA DE SEGUIMIENTO: 11 de mayo del 2023

No.	PROCESO / SUBPROCESO	RIESGO	CONTROLES	ACCIONES	Fecha Monitoreo	Acciones Adelantadas	Efectividad de los Controles	Observaciones del Seguimiento
1	Atención al Ciudadano/ Atención al Ciudadano	Posibilidad de pérdida reputacional por la atención inoportuna de los servidores públicos y contratistas a través de los diferentes canales debido a falta de compromiso de los mismos.	1. El director administrativo debe coordinar jornadas de Atención a Comunidades descentralizadas y desde la sede principal, con el fin de conocer e identificar las necesidades de la comunidad. 2. El director Administrativo establece Encuentros Ciudadanos en diferentes Municipios y zonas del Departamento. 3. El Director Administrativo organiza Programas de Televisión y radiales. 4. El director Administrativo establece campañas de sensibilización a los servidores publicos y contratistas de la gobernacion de risaralda.	1,Verificar el manejo de los canales de atencion (teléfono, virtual, presencial) trimestralmente.	30/07/2023	Se realizó atención a la comunidad en el Despacho por parte del Gobernador	Los controles definidos no son adecuados ni efectivos con el objeto de prevenir o mitigar el riesgo. Las acciones adelantadas no son consistentes con las acciones consideradas	En las evidencias aportadas se presenta una copia escaneada de una lista de atención o asistencia incompleta en el nombre y no se evidencia fecha de atención. Se recomienda replantear los controles, las acciones y las evidencias que estas sean consistentes y apunten a la mitigación y administración del riesgo. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
2	Atención al Ciudadano/ Atención al Ciudadano	Posibilidad de perdida reputacional por el Inadecuado tratamiento de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias por parte de los Servidodres públicos debido a la no gestión de las mismas	1,El Director Administrativo gestiona la aplicabilidad de la Herramienta tecnológica que permite realizar la gestión de las PQRDS, desde su recepción, hasta el envío de la respuesta correspondiente. 2,El Director Administrativo realiza camapañas de sensibilización a los servidores publicos y contratistas de la gobernacion de risaralda. 3,El director Adminsitrativo revisa periodicamente el aplicativo de las Pqrsd para determinar los ajutes requeridos y hacer la solicitud al	1. El Director Administrativo gestiona la aplicabilidad de la Herramienta tecnológica que permite realizar la gestión de las PQRDS, desde su recepción, hasta el envío de la respuesta correspondiente. 2. El Director Administrativo realiza camapañas de sensibilización a los servidores publicos y contratistas de la gobernacion de risaralda. 3. El director Adminsitrativo revisa periodicamente el aplicativo de las Pqrsd para determinar los ajutes requeridos y hacer la solicitud al	30/07/2023	1. En curso 2. Se realiza solicitud de ajustes No. 8049. Se realizar reunión con Secretaría TIC y Empresa Cero k con el fin de revisar el funcionamiento del módulo el 24 de febrero. Se realiza capacitación a enlaces de PQRSD el 099 de marzo de 2023	Se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó en el drive Atención al Ciudadano/ Atención al Ciudadano consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	Seguimiento realizado de manera oportuna. Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
3	Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte	Posibilidad de perdida Económica y Reputacional al no poder realizar la atención al usuario de acuerdo al agendamiento, por fallas en los equipos o en el software del Ministerio de Relaciones Exteriores (SITAC), debido al colapso de los equipos y/o de la plataforma establecida por el Ministerio de Relaciones Exteriores (SITAC), debido a fallas del sistema, en la red	1. La auxiliar administrativa, encargada presentar los informes al Ministerio de Relaciones Exteriores, debe reportar al Ministerio las Fallas con la plataforma (SITAC), con el fin de obtener una pronta solución y relacionarlo establecido para tal fin. 2. La auxiliar administrativa, encargada presentar los informes al Ministerio de Relaciones Exteriores debe solicitar apoyo a la mesa de ayuda del Ministerio, para la revisión de los equipos de forma remota, al		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este item del drive Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte	1. Este riesgo fue adicionado hace poco, por ende se reportan dos incidencias una el día 24 de abril y la otra el día 25 de abril. Para el proximo seguimiento se implementaran unos formatos de actas de incidencia para dejar constancia del reporte ante estas emergencias presentadas. 2. Teneidno en cuenta que el riesgo fue implemetado hace poco y a la fecha los incidentes presentados son responsabilidad de la plataforma	Se observó en la definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó en el drive Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	No presenta fecha de implementación ni fecha de seguimiento. Este riesgo es tecnológico y la plataforma no pertenece a la Gobernación Seguimiento realizado de manera oportuna. Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

4	Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte	Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional, al No tener una adecuado atención al usuario al momento de realizar el trámite de su pasaporte, debido al desconocimiento de los funcionarios, en los requisitos y la documentación necesaria al momento de realizar el trámite del pasaporte	1. La Directora de la oficina de Pasaporte, el último día hábil de cada mes, destina medio día de la Jornada laboral para realizar capacitaciones y hacer mesas de trabajo donde se enfatiza la importancia de la Buena atención a los usuarios por parte de los funcionarios, fortaleciendo sus conocimientos con el fin de prestar un mejor servicio y mejorar la imagen Institucional.	1. Se realizan reuniones mensuales de capacitación, resaltando la importancia de tener una buena empatía con el usuario y tener una buena atención al momento de realizar el trámite de expedición de pasaportes	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte	1. En el transcurso del año, la Directora de la oficina de pasaportes ha realizado 3 capacitaciones a los funcionarios, resaltando la importancia de buena muy buena atención al usuario	Se observó en la definición de controles que este no es adecuado ni efectivo para la mitigación del riesgo. Se observó en el drive Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	No presenta fecha de implementación, ni fecha de seguimiento. no se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 No dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.
5	Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte	Posibilidad de pérdida Económica y Reputación por una inadecuada clasificación, almacenamiento y entrega de los pasaportes, debido a la falta de conocimiento y cuidado del funcionario encargado de la custodia y entrega de las libretas de pasaportes.	1. Realizar inventarios periódicos mensuales, donde se evidencie el buen manejo, en el ingreso, custodia y entrega de los pasaportes.	1. Se realizará un inventario mensual, recolectando la información de los movimientos de ingresos y salida de los pasaportes diarios.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte	1. Se realiza la revisión y recolección del seguimiento mensual de los movimientos de ingreso y salida de los pasaportes	En el drive Atención al Ciudadano / Servicio de Pasaporte Se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	No presenta fecha de implementación ni fecha de seguimiento. Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
6	Comunicación Pública	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las responsabilidades a cargo de la dirección y enlaces de comunicaciones, debido a la no entrega de la información por parte de las dependencias de manera oportuna y veraz a los periodistas - enlaces de la dirección de comunicaciones para la elaboración de los productos de comunicación internos y externos (comunicados de prensa, microinformativos para la	1. La editora de contenido de la oficina de comunicaciones a través de los enlaces de comunicaciones - periodistas de cada secretaría, reportan diariamente la información de los cubrimientos realizados por medio de comunicados de prensa, microinformativos para la emisora, boletines especiales para los productos de comunicación internos y externos.	1. Al finalizar cada día se establece la agenda diaria de las necesidades de los cubrimientos del despacho del gobernador y de cada secretaría, se asignan los diferentes roles y posterior a esta actividad los periodistas hacen entrega de los comunicados de prensa.	28/04/2023	1. La Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones cuenta con un informe digital de redes sociales, donde se hace un análisis de las publicaciones (fotos, videos, gráficos, Lives), y se hace un análisis de las interacciones (reacciones, comentarios, compartidos), y entre lo más significativo, se mide el alcance que tiene a los seguidores (comunidad en general). Así mismo, se cuenta con una plataforma (NASS), donde se almacena todos los boletines de	Las evidencias del drive "Comunicación Pública", No se evidencia el reporte diario de los enlaces de comunicaciones - periodistas de cada secretaría. En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el sistema que realiza la actividad y la acción que debe realizar como parte del control	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Seguimiento realizado de manera oportuna, Se evidencia boletines diarios de las actividades de prensa y comunicación. también se identifica el informe digital de redes sociales, donde se hace un análisis de las publicaciones.
7	Control Disciplinario Interno / Riesgos Instrucción	Posibilidad de pérdida de credibilidad y confianza por la posibilidad de configuración del fenómeno de caducidad y/o prescripción según aplique, de los procesos disciplinarios en la etapa de instrucción debido a la imposibilidad de iniciar la actuación	1. La secretaria y su grupo de apoyo mantendrá el cuadro de procesos denominado Seguimiento a Términos Procesales actualizado en forma periódica mensual, además se realizará la verificación del estado de los procesos disciplinarios en físico en la medida que se van manejando, con lo que se registra en la base de	1. Diligenciar el cuadro de procesos denominado Seguimiento de Términos Procesales de manera actualizada, en forma periódica mensual, además se realizará la verificación del estado de los procesos disciplinarios en físico en la medida que se van manejando, con lo que se registra en la base de datos	28/04/2023	1. Nota: Ver lo descrito en la columna de seguimiento del plan de acción con fecha del avance realizado el día 27/04/2023	En el drive Control Disciplinario Interno / Riesgos Instrucción se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. No se observó consistencia o no esta completa las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	En la frecuencia del control se establece actas de reparto quincenal y en el periodo no se observó todas las actas correspondientes a la frecuencia, faltando la segunda de enero y las del mes de abril se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

8	Control Disciplinario Interno / Riesgos Juzgamiento	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por Insuficiente conocimiento sobre la aplicabilidad de la norma Disciplinaria en los diferentes procedimientos, debido a Cambio normativo del Código Disciplinario Único al Código General Disciplinario, constante rotación de personal que apoya los procesos y procedimientos en las actuaciones Disciplinarias y falta de personal idóneo con conocimiento en Derecho Disciplinario o Derecho Sancionatorio.	1. La Directora del área de Juzgamiento realiza control preventivo mediante capacitaciones permanentes en la dependencia en temas Disciplinarios, para el fortalecimiento de las competencias a efectos de su implementación y aplicación. Con ello se fortalece los conocimientos ya que si bien existe un capital humano formado es necesaria su especialización y actualización permanente en el conocimiento de los temas Disciplinarios para el desarrollo de los objetivos. 2. El personal que apoya los diferentes procesos de la Dirección de Control Disciplinario Interno de Juzgamiento participará en las diferentes capacitaciones.	1. Capacitación y sensibilidad al personal que apoya en temas reglamentados para el Control Disciplinario. 2. Capacitación y sensibilidad al personal que apoya en temas reglamentados para el Control Disciplinario.	28/04/2023	Nota: Ver lo descrito en la columna de seguimiento del plan de acción con fecha del avance realizado el día 27/04/2023	En el drive Control Disciplinario Interno / Riesgos Juzgamiento Se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	Las evidencias reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado. Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
9	Evaluación Independiente Riesgos Gestión	Posibilidad de afectación reputacional por falta de compromiso y planeación del equipo auditor que genera incumplimiento al programa de auditoria	1. La Oficina Asesora de Control Interno realiza seguimiento mensual al cronograma anual Auditorias de la vigencia, sobre el avance por cada auditor durante el curso de la auditoria; una vez realizado el seguimiento se registra en el formato F- Programa de Auditorias Oficina Asesora de Control Interno. 2. El Asesor de la Oficina de Control Interno, realiza Comité Técnico con el equipo de trabajo, una vez al mes, con el fin de realizar seguimiento, determinar porcentaje de avances de la ejecución de las auditorias y garantizar el cumplimiento del Programa de Auditorias.	1. Realizar revisión permanente de la carpeta ONE DRIVE denominada Auditorias de la vigencia, que se encuentren cargados los documentos elaborados por cada auditor durante el curso de la auditoria y sensibilización sobre la importancia del reporte de la información. 2. Validar el cumplimiento del programa de auditorias en reunión de Comité Técnico con el equipo de trabajo, una vez al mes.	25/04/2023	En reuniones de Comité Técnico de Control Interno, realizadas en la primera semana de cada mes, se realizó seguimiento del cargue de los archivos de la ejecución de cada auditoria por parte de cada Auditor en el aplicativo Auditorias de JURIDICA y carpeta Auditorias 2023 en el drive, frente a lo planeado en el Programa de Auditoria establecido por la Oficina Asesora de Control Interno. Se ejecutaron el total de 5 auditorias internas programadas	En el drive Evaluación Independiente Riesgos Gestión Se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	Las evidencias reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. Se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
10	Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Posibilidad de impacto económico y reputacional por interrupción de las actividades realizadas en las diferentes dependencias de la Gobernación de Risaralda por inadecuado seguimiento y control al mantenimiento preventivo de los vehículos livianos, maquinaria amarilla, vehículos pesados propiedad del Departamento de Risaralda.	El mecánico contratista encargado del mantenimiento entrega a la auxiliar administrativa de bienes y servicios el cronograma de las actividades a desarrollar durante la vigencia del contrato que tiene que ver con el mantenimiento con el fin de que se genere el presupuesto para el desarrollo de los mismos. 2. La auxiliar administrativa (encargada de la ejecución del mantenimiento preventivo) verifica mensualmente la ejecución de los mantenimientos programados, autorizando los pagos respectivos.	1. Hacer seguimiento al cronograma establecidos para los mantenimientos de los vehículos livianos	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	1. A la fecha no se han realizado mantenimientos de los vehículos livianos ya que se encuentran en buen estado operacional.(adjunto correo por parte de Yulieth Aguirre)	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios" reportadas No apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso no están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. Para el primer seguimiento se observa las evidencias que apuntan de manera parcial al control definido por el proceso	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Las evidencias no se encuentran consolidadas, no están establecidas en un cronograma como lo plantea el plan de acción. El control No 2 Reporta fecha de implementación, fecha de seguimiento y plan de acción
11	Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Posibilidad de impacto económico por error en los cálculos generados en la plataforma SIIFWEB (modulo de bienes y contabilidad) que afectan las cuentas contables que agrupan los bienes inmuebles por desconocimiento o mala digitalización al momento de ejecutar el proceso.	El auxiliar administrativo (encargado de los bienes inmuebles), valida la información y confronta con contabilidad las cantidades financieramente, de encontrar errores se procede a ajustar con los debidos soportes.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	En este cuatrimestre se realizan el seguimiento y no se evidencian inconsistencias y novedades en la cuentas contables que agrupan los bienes inmuebles.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No reporta plan de acción, responsable, fecha de implementación, fecha de seguimiento, las evidencias deben estar ordenadas de tal manera que se pueda evidenciar de manera clara como apuntan a la efectividad del control.

12	Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por interrupción de las actividades realizadas en las diferentes dependencias de la Gobernación de Risaralda por incumplimiento en la realización de mantenimientos preventivos a los equipos electrógenos propiedad de la Gobernación de Risaralda. (Edificio Gobernación-CRUED-Laboratorio).	1. El Director de Bienes y Servicios hace contratos para la realización de los mantenimientos, a los diferentes equipos electrógenos del Departamento de Risaralda, y esta labor es apoyada igualmente por los funcionarios del área de mantenimiento de la Secretaría Administrativa. 2. El supervisor del contrato del mantenimiento de los equipos electrógenos verifica periódicamente el desarrollo de las actividades conforme a lo programado.	Hacer seguimiento a los solicitudes de mantenimiento	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	1. Se realizaron 48 solicitudes de las cuales 45 se le hicieron seguimiento y las 3 faltantes están en proceso. 2. La necesidad se suple con el contrato que tiene como objeto realizar mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas eléctricas, motobombas y extractores de la entidad con el suministro de repuestos, que está en revisión en jurídica para aprobación y publicación.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios" Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1, y es adecuada y apunta a la efectividad del control	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Las evidencias no se encuentran agrupadas respectivamente para el control lo que dificulta su seguimiento.
13	Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por detrimento patrimonial, desgaste administrativo y/o financiero o Investigación disciplinaria, debido a desconocimiento o mala digitalización de la información en la plataforma frente al ingreso y salida de los bienes muebles	El Jefe de Almacén realiza verificación mensual para validar la correcta entrada y salida de bienes muebles, de encontrar inconsistencias procede a corregir y a reportar al Jefe Inmediato.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	se realizan inventarios aleatorios y se cargan las solicitudes requeridas y atendidas en este cuatrimestre	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios" respalda de manera parcial la efectividad del control, solo se observan las evidencias de febrero y marzo, se tiene definido que se realiza de manera mensual la verificación pero no está definido el método aleatorio.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No reporta plan de acción, responsable, fecha de implementación, fecha de seguimiento, las evidencias deben estar ordenadas de tal manera que correspondan al riesgo aquí definido
14	Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Posibilidad de impacto económico y reputacional por detrimento Patrimonial, desgaste administrativo y financiero, investigación disciplinaria por no aseguración de los Bienes Muebles Inmuebles Propiedad del Departamento de Risaralda ocasionado por fallas humanas, desconocimiento del proceso y falta de seguimiento y control.	La técnica operativa (encargada del aseguramiento de los bienes muebles e inmuebles), de acuerdo a las políticas de operación de la dirección de bienes y servicios cada Secretaría debe informar al momento de la compra de los bienes la necesidad del aseguramiento de los mismos.	La técnica operativa (encargada del aseguramiento de los bienes muebles e inmuebles) socializa por semestre las políticas de operación de la dirección de bienes y servicios.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	se anexan soportes de los bienes asegurados y reportados en su momento por cada secretaria	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios", respalda de manera parcial la efectividad del control el plan de acción propone una socialización semestral.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No se observa responsable fecha de implementación fecha de seguimiento
15	Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Posibilidad de impacto económico y reputacional por detrimento patrimonial, desgaste administrativo y financiero, investigación disciplinaria ocasionado. La no confrontación y verificación de los Bienes que se entregan en cesión o se dan de baja ocasionado por fallas humanas, desconocimiento del proceso y falta de seguimiento y control.	1. El comité de bajas semestralmente se reúne para validar que los bienes muebles que se relacionan efectivamente estén para dar de baja. 2. El auxiliar administrativo relaciona lo que se va a cesionar con descripción de características lo cual es validado por el Director - Secretaría Administrativa y posterior aprobación del Gobernador.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	1. A la fecha no se ha realizado el comité de bajas, está programado aproximadamente para el mes de Junio, cuando se efectúe se cargará su respectiva acta y los soportes del comité. 2. Los soportes de los bienes Muebles que se den de baja se cargarán después de realizarse el comité de Bajas.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios" indican que el control no es efectivo, la frecuencia establecida es uno por cada trimestre para un total de 4 en el año por lo tanto se reitera que este control semestral no coincide y no es efectivo.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación, fecha de seguimiento
16	Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Posibilidad de pérdida económica por Deterimento Patrimonial, Desgaste administrativo y financiero, Investigación disciplinaria, debido a Desconocimiento o mala digitalización de la información en la plataforma frente al ingreso y salida de los bienes muebles	El Auxiliar Administrativo debe realizar el acta de entrega de cada bien mueble con la firma de recibido	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión de Bienes y Servicios" indica que el control no es efectivo la frecuencia definida no coincide con la realidad lo cual no apunta a la efectividad del control	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación, fecha de seguimiento

17	Gestión Administrativa / Gestión Documental	Posibilidad de + Impacto para la entidad (Qué) + Causa Inmediata (Cómo) + Causa Raíz (Por qué), Posibilidad de afectación reputacional por desorganización en los archivos a causa del desconocimiento de la normatividad archivística que puede generar, pérdida de documentos y falta de control por parte de los responsables de gestión Documental de cada dependencia.	1. El jefe del Archivo Departamental mantendrá el control al préstamo de los documentos mediante los formatos (Inventarios Documentales, Registros de Prestamos, Guías de afuera, control al retorno de documentos), y capacitaciones a las 14 secretarías de la Administración Deptal. 2. El jefe de archivos realiza la revisión de transferencia primarias de acuerdo con el cronograma de transferencia documentales 3. El jefe archivo elabora el cronograma de visitas a las secretarías para la inspección y control de los archivos	1. Capacitar a los funcionarios de la Administración Deptal sobre normas archivísticas de acuerdo al cronograma del Plan de Conservación Documental (PCD) y el Programa de Capacitación. 2. Revisar periódicamente el retorno de documentos mediante los Formatos establecidos y proceder a recuperar los que falten si es el caso. 3. Hacer seguimiento al cronograma de transferencias documentales y velar porque los archivos de Gestión den cumplimiento a las transferencias. 4. Al realizar visitas de inspección a los	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión Documental	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión Documental	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión Documental" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No obra información pertinente en cuanto a las acciones adelantadas por parte del Jefe de Archivo conforme con lo indicado en los controles al riesgo.
18	Gestión Administrativa / Gestión Documental	Posibilidad de preservación inadecuada de la información digital por insuficiente capacidad del sistema de información para soportar la documentación digital que produce y recibe la entidad, por inexistencia de expediente electrónico.	1. El jefe de archivo y las TIC realizará gestiones administrativas para implementación del expediente electrónico	1. Velar por la ejecución del proyecto creación del expediente electrónico a implementar a través del Sif Web	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión Documental	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Gestión Documental	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión Documental" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No obra información pertinente en cuanto a las acciones adelantadas por parte del Jefe de Archivo conforme con lo indicado en los controles al riesgo.
19	Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	Posibilidad de impacto económico, debido a que la información de las historias laborales, no cumplan con los criterios de veracidad, oportunidad y calidad de información, dado que las historias se encuentran incompletas, generando rechazo en PASIVOCOL para el cálculo actuarial, y la devolución del 100% de las mesadas pensionales del esquema del sector central (esquema5).	1. Los contratistas del Fondo de Pensiones encargados de la actualización de la información del Programa PASIVOCOL. (Programa de "Seguimiento y Actualización de los Cálculos Actuariales del Pasivo Pensional de las Entidades Territoriales), monitorean permanentemente la base de datos para realizar los ajustes o correcciones que propone el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la plataforma PASIVOCOL.	1. Corrección de incostancias presentadas en el aplicativo PAISVOCOL	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	Al mes de abril se inició en el aplicativo PASIVOCOL: Actualización de salarios en los formularios de Personal Activo, Pensionados y Beneficiarios de Pensión - Ingreso de Pensionados y Beneficiarios de Pensión por Transferencia a COLPENSIONES para el pago de cuotas partes con recursos FONPET	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Pensiones – Riesgo" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.
20	Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	Posibilidad de impacto económico por no tener oportunamente la información del fallecimiento de los pensionados al no contar con un sistema automático de estos reportes.	1. La profesional universitaria del Fondo de Pensiones, envía solicitud mensual mediante correo electrónico a la Secretaría de Salud de Departamental, adjuntando archivo con listado de pensionados, para verificación de supervivencia de pensionados a través de la plataforma de Registro Único de Afiliados (RUAF) del MINISTERIO DE SALUD, para que la Auxiliar Administrativa, notifique la novedad a nominas en caso de encontrar fallecimientos. 2. La profesional especializada del Fondo de Pensiones solicita a la Registraduría Nacional del estado civil, verificación de supervivencia de pensionados a través de derecho de petición por correo electrónico, para que la Auxiliar Administrativa, notifique la novedad a nominas en caso de encontrar fallecimientos.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	Al mes de abril se realizaron las consultas al RUAF en la secretaría de salud, por las nominas de los meses de enero, febrero y marzo, reportando 11 pensionados fallecidos a la Dependencia de Nómina.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Pensiones – Riesgo" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No obra información pertinente en cuanto a las acciones adelantadas por parte del responsable del Fondo de Pensiones, conforme con lo indicado en los controles al riesgo.

21	Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	Posibilidad de impacto económico por falta de pruebas para el reconocimiento de sustituciones pensionales a beneficiarios que no cumplan requisitos de ley, por no exigirlos y/o no practicarlos.	1. La profesional especializada del Fondo de Pensiones, cuando existan dudas sobre el cumplimiento de requisitos para acceder a la sustitución pensional, adelanta una investigación administrativa, ordenada mediante resolución con el propósito de resolver la solicitud de sustitución pensional.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Administrativa / Pensiones - Riesgo	Durante el periodo de enero a abril de 2023 se dió trámite a dos solicitudes de sustitución pensional., aplicando las pruebas necesarias, a fin de definir el cumplimiento de requisitos, reconocimiento de sustitución.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Pensiones – Riesgo" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No obra información pertinente en cuanto a las acciones adelantadas por parte del responsable del Fondo de Pensiones, conforme con lo indicado en los controles al riesgo.
22	Gestión de la Gobernabilidad / Atención a Poblaciones	Posibilidad de afectación reputacional por el incorrecto diseño de las actividades de los contratistas debido a que no se involucra, al profesional especializado de la planta de personal de la Entidad que hace parte del sub proceso.	1. La profesional especializada del subproceso de Atención a las Poblaciones después de recibida la solicitud por el director de Gobernanza y democracia debe participar en el diseño de las actividades contractuales de los profesionales a contratar, mediante la elaboración de la propuesta de actividades a desarrollar	1. En el proceso de cada contratación y a solicitud del Director de Gobernanza y Democracia, el profesional especializado enviara la propuesta de actividades al abogado estructurador del proceso contractual	26/04/2023	se adjuntan evidencia del inventario de contratistas y funciones elaborados para realizar objeto y funciones contractuales	En el drive Gestión de la Gobernabilidad / Atención a Poblaciones se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. No se observó consistencia o no esta completa las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	Se observó listado de contratos y alcances de los contratistas, no registra fecha de seguimiento no se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

23	Gestión de la Gobernabilidad / Atención a Poblaciones	Posibilidad de afectación reputacional porque no se cumple con la misionalidad del Sub proceso de Atención a Poblaciones, debido al Incumplimiento de los deberes funcionales a cargo de los contratistas y el profesional especializado del sub proceso	1. La profesional especializada revisa los informes mensuales de los contratistas y genera actas de supervisión, en dónde se verifica el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales	1. La profesional especializada, cada mes realiza la revisión de los informes de actividades, contrasta las evidencias y genera informes de supervisión por cada uno de los contratistas	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión de la Gobernabilidad / Atención a Poblaciones	Se realiza la verificación de informes de contratistas que garantice desarrollo y ejecución de actividades claves en el cumplimiento del objeto	En el drive Gestión de la Gobernabilidad / Atención a Poblaciones se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. No se observó consistencia o no esta completa las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	Se observo algunas actas de supervisión, informe de actividades. No registra fecha de seguimiento. no se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
24	Gestión de la Gobernabilidad / Derechos Humanos	Posibilidad de afectación reputacional por el incorrecto diseño de las actividades de los contratistas debido a que no se involucra, al profesional especializado de la planta de personal de la Entidad que hace parte del sub proceso.	1. La profesional especializada del subproceso de derechos humanos después de recibida la solicitud por el director de Gobernanza y democracia debe participar en el diseño de las actividades contractuales de los profesionales a contratar, mediante la elaboración de la propuesta de actividades a desarrollar 2. EL Director de gobernanza y Democracia tiene el deber de solicitar a la profesional especializada del subproceso de derechos humanos, la elaboración de	1. En el proceso de cada contratación y a solicitud del Director de Gobernanza y Democracia, el profesional especializado enviara la propuesta de actividades al abogado estructurador del proceso contractual	24/04/2023	Se envió vía correo electrónico la propuesta de actividades contractuales para los profesionales: Einsenhower Zapata Valencia, Jhon jairo acosta restrepo, Juan pablo hincapié pulgarín, José walder uchima, Maicol galvis y Mónica Lorena Sema Hoyos.	En el drive Gestión de la Gobernabilidad / Derechos Humanos se observó en la definición de controles para la mitigación del riesgo, que estos no son efectivos ni adecuados para mitigar el riesgo. No se observó consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	No se observó correos con el envío de propuesta de actividades. No registra fecha de seguimiento no dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
25	Gestión de la Gobernabilidad / Derechos Humanos	Posibilidad de afectación reputacional porque no se cumple con la misionalidad del Sub proceso de Derechos Humanos, debido al Incumplimiento de los deberes funcionales a cargo de los contratistas y el profesional especializado del sub proceso	1. El Director del Sub proceso con la Evaluación de desempeño laboral de la profesional especializada del mismo, realiza el seguimiento y verificación al cumplimiento de los compromisos 2. La profesional especializada revisa los informes mensuales de los contratistas y genera actas de supervisión, en dónde se verifica el avance y cumplimiento de las obligaciones	1. El Director del sub proceso, cada 6 meses, en el aplicativo EDL-APP realiza la Evaluación de desempeño laboral de la profesional especializada del sub proceso 2. La profesional especializada, cada mes realiza la revisión de los informes de actividades, contrasta las evidencias y genera informes de supervisión por cada uno de los contratistas	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión de la Gobernabilidad / Derechos Humanos	Se revisaron los informes mensuales de cada uno de los contratistas del sub proceso y se generaron las correspondientes actas de supervisión	Se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. No se observó consistencia o no esta completa las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	Se observó informe de actividades de los contratistas. No registra fecha de seguimiento. no se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
26	Gestión de la Gobernabilidad / Gestión Comunitaria	Posibilidad de afectación reputacional por no cumplir con los requisitos legales para acceder a los servicios que presta la Secretaría de Gobierno en acción comunal, debido al desconocimiento de las normas legales que aplican de parte de los Promotores y la Comunidad objetivo	1. Coordinador de área de acción comunal y de su equipo de apoyo debe Asesorar y acompañar el proceso a los promotores a través de un comité técnico con la participación de los abogados de acción comunal, comité que se realiza en las instalaciones de gobierno semanalmente 2. Coordinador de área de acción comunal y de su equipo de apoyo, realiza la revisión permanente de la documentación asociada al proceso, a través verificación de la documentación contenida en las carpetas físicas de cada Junta de acción comunal 3.	1. Cronograma de reuniones de comité técnico y jurídico semana los días martes cubles y ligal esal y jueves acción comuna de 1er y 2do. grado y mensual 1 reunión genral de acción comunal 2. Verificación de la documentación contenida en cada carpeta 3. Cronograma de actividades mensual del equipo técnico y jurídico con desplazamiento para Asesorar, acompañar y capacitar a las diferentes organizaciones de acción comunal de 1ro. Y 2do grado	28/04/2023	se programan visitas de inspección vigilancian y control a las ESAL y Acción Comunal, se priorizan procesos jurídicos en los términos de ley, se entregan a las solicitudes en forma física a cada abogado 2. 28/04/2023, se organizan las cajas de las Juntas de acción Comunal de forma numerada, así mismo los expedientes se numeran con foliada y hoja de control las ESAL y Acción Comunal, Clubes y Ligas Deportivas se entregan documentos de forma física para realizar la gestión de archivo. en concordancia con los lineamientos de la ACN 2	En el drive Gestión de la Gobernabilidad / Gestión Comunitaria se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. No se observó consistencia o no esta completa las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	No se observó en las evidencias los cronogramas de reuniones del comité técnico y jurídico, no se observó evidencia de la revisión realizada. No dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

27	Gestión de la Gobernabilidad / Seguridad y Convivencia Ciudadana	Posible afectación reputacional por retraso en el cumplimiento del plan Integral de Seguridad y Convivencia por que la asignación de los recursos utilizados para la ejecución del se obtienen del Fonset, recursos que son variables al igual que los tiempos de desembolso	El director administrativo de Seguridad y Convivencia realiza seguimiento a la ejecución del control de la Matriz formato excel de seguimiento financiero y de implementación de los proyectos plasmados en el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana, de manera bimensual y según la guía Guía metodológica para la elaboración, implementación y seguimiento de los Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana del ministerio del interior	Coordinación periódica del comité territorial de orden público que incluye administración y soporte jurídico que garantice la planeación, control y ejecución de los proyectos	28/04/2023	en el drive Gestión de la Gobernabilidad / Seguridad y Convivencia Ciudadana se adjunta informe con detalles de los resultados del comité territorial de orden público y cuadro de excel de control	En el drive Gestión de la Gobernabilidad / Seguridad y Convivencia Ciudadana se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	El monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
28	Gestión de la Infraestructura	Posibilidad de pérdida reputacional y de credibilidad ante los usuarios, por Incumplimiento en la generación de respuestas a peticiones y comunicaciones escritas, debido a deficiencias en la operatividad, manejo de SAIA y asignación de responsables	La Secretaria Ejecutiva realiza seguimiento a las solicitudes recibidas verificando que se emitan respuestas en los plazos establecidos	Realizar revisión permanente del ingreso de las solicitudes y su trámite al interior de la Secretaría, velando porque se de respuesta dentro de los plazos establecidos por la ley, de acuerdo a la naturaleza de la solicitud	28/04/2023	matriz de solicitudes y reportes	Las evidencias del drive "Gestión de la Infraestructura", reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y la matriz de solicitudes y reportes	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Existe registro en el drive "Gestión de la Infraestructura" de una segunda línea de defensa, una matriz de solicitudes, identificando el trámite correspondiente se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
29	Gestión de la Infraestructura	Posibilidad de afectación reputacional por errores en los procesos debido a uso de documentación no controlada	El Jefe de Archivo de la Secretaría de Infraestructura realiza control a la documentación mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos en calidad para ello	Realizar seguimiento permanente al manejo de la documentación con el fin de que se realicen los procedimientos establecidos para salvaguardar los archivos y generar trazabilidad.	28/04/2023	se reporta el control de los préstamos documentales por medio del formato registro préstamo de documentos	Las evidencias del drive "Gestión de la Infraestructura" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. Se designa el responsable del control y el formato para un control adecuado para un manejo efectivo del riesgo.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia el formato de registro préstamo de documentos, diligenciado, su adecuado uso y control.
30	Gestión de la Infraestructura	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por ocurrencia de siniestros en las vías del Departamento de Risaralda, debido a fenómenos climáticos, insuficiencia de recursos, factores antropogénicos y deficiencia de mantenimiento a las vías.	Director de Obras, Construcciones y Reparaciones del Sistema Vial e Infraestructura Social, Coordinación de las actividades de mantenimiento de vías, programación de la maquinaria, insumos y mano de obra. Documentación de las actividades realizadas.	Atender permanentemente las vías del Departamento mediante mantenimientos, así como atender de manera oportuna las emergencias que se presenten.	28/04/2023	se reportan los mantenimientos que se han realizado en las vías del municipio, por medio del formato atención red vial y las actividades en el formato de actividades trabajadores y máquinas.	Existe registro en el drive "Gestión de la Infraestructura" apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Existe registro en el drive "Gestión de la Infraestructura" del Responsable definido para la actividad de control con autoridad y competencia y conocimientos para ejecutar el control, con periodicidad definida para su ejecución, como se realiza el control y la fuente de información es confiable, con	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa. 29/04/2023: se evidencia matriz de registro de mantenimiento vial, mes a mes reportando el municipio y las características; uso de formato atención red vial. también se evidencia el uso del formato de actividades trabajadores y máquinas.

31	Gestión de la Infraestructura	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por falencias en los procesos pre contractuales de obra pública, debido a análisis de precios unitarios desactualizados e inexistencia de especificaciones técnicas que inducen a errores en presupuestos.	1. La Dirección de Proyectos de Infraestructura Social y de Transporte realiza cada año la actualización de los análisis de precios unitarios de referencia de la entidad para posteriormente publicarla en el pagina web. 2. La Dirección de Proyectos de Infraestructura Social y de Transporte coordina el proceso de generación de nuevas especificaciones técnicas cuando es requerido (Esto en caso de que el proceso contractual involucre especificaciones técnicas nuevas)	Efectuar los ajustes a que haya lugar y de ser necesario, generar nuevos ítems con sus especificaciones técnicas y análisis de precios unitarios. Esto cuando se trate de actividades nuevas.	28/04/2023	se anexa matriz de precios unitarios infraestructura	Existe registro en el drive "Gestión de la Infraestructura" del responsable del control, periodicidad definida para su ejecución, se establece el propósito del control, como se realiza la actividad de control y obra la evidencia de la ejecución del control. Las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa 29/04/2023: se evidencia matriz de precios unitarios infraestructura.
32	Gestión de la Infraestructura	Posibilidad de afectación reputacional por fallos en la ejecución de contratos de obra pública, debido a falta de estudios y diseños, licencias de construcción, documentación legal y permisos ambientales.	La Dirección de Proyectos de Infraestructura Social y de Transporte verifica que en la etapa de formulación de los proyectos se diligencie la lista de chequeo de estudios y diseños de modo que se llene la totalidad de los requisitos.	Emplear las listas de chequeo de estudios previos para infraestructura física y vial	29/04/2023	no se evidencia lista de chequeo	Las evidencias del drive "Gestión de la Infraestructura", no apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Definido el responsable del control, periodicidad definida para su ejecución, se establece el propósito del control, como se realiza la actividad de control y no obra la evidencia de la ejecución del control (lista de chequeo)	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No se evidencia verificación segunda línea de defensa- no obra la evidencia de la ejecución del control (lista de chequeo).
33	Gestión de la Infraestructura	Posibilidad de afectación reputacional, por disminución de capacidad operativa, debido a deficiencias en el mantenimiento de la maquinaria, mano de obra e insumos insuficientes.	El Jefe de Talleres se encarga de programar las actividades de los trabajadores para realizar mantenimiento constante a la maquinaria y mantener actualizada la hoja de vida de la maquinaria documentando los procedimientos realizados mediante los formatos existentes para tal fin en el sistema de gestión de calidad de la entidad.	Gestionar los recursos necesarios (mano de obra calificada y suministros) para garantizar la operación continua documentando los procedimientos realizados mediante los formatos existentes para tal fin en el sistema de gestión de calidad de la entidad.	28/04/2023	se anexa el formato inspeccion preoperacional,matriz de seguimiento inspecciones, hoja de vida de las maquinas y sus actividades preventivas y correctivas	Las evidencias del drive "Gestión de la Infraestructura" apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo Jefe de talleres persona asignada para ejecutar el control, con autoridad, competencia y conocimientos, con periodicidad de ejecución, determina el propósito del control, con el documento y evidencias de su ejecución.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa -29/04/2023: Se evidencia el uso del formato inspeccion preoperacional de las diferentes maquinas a cargo del proceso y una matriz de seguimiento de las inspecciones; hoja de vida de las maquinas y sus actividades preventivas y correctivas

34	Gestión de la Mujer , Familia y Desarrollo Social / Equidad de Genero	Posibilidad de impacto reputacional en el incumplimiento del monitoreo y la articulación de la política pública de equidad de género para la mujer en el Departamento de Risaralda	1. Realizar por parte del equipo técnico de la Dirección de Mujer y Asuntos de género las respectivas reuniones con las secretarías corresponsables (Educación, Gobierno, Salud, Competitividad, Deporte y Cultura, Desarrollo Agropecuario) y solicitar vía correo electrónico y salir la información para ser consolidada trimestralmente y convocar a la reunión trimestral de monitoreo. 2. Diligenciar por parte del equipo técnico la matriz con la información correspondiente a la		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Equidad de Género	Para el presente no se tienen evidencias, ya que el ajuste de la política pública de Equidad de Género para la mujer, entro en vigencia mediante ordenanza 008 del 23 de marzo del 2023, donde determina el papel de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social en cuanto al Monitoreo e implementación de la política pública, por lo tanto las respectivas acciones se llevara a cabo para el segundo trimestre.	En el drive Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Equidad de Género se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Las acciones evidenciadas no corresponden a las acciones consideradas	Se observó un informe de equidad de género de la vigencia 2022. El proceso no presenta seguimiento del primer cuatrimestral de la vigencia 2023. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
35	Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	Posibilidad de que el incumplimiento de las metas de los programas de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social y/o la no ejecución presupuestal por la falta de personal y/o la no contratación de terceros (operador, puntos de atención), afecten el cumplimiento del plan de acción.	La Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social solicita a los coordinadores de los subprogramas las evidencias necesarias para realizar en la plataforma SIIFWEB el reporte de los avances de la ejecución del Plan de Acción en su metas físicas y presupuestales. Con ello se hace seguimiento a los proyectos mediante los cuales se ejecutan los programas y subprogramas del plan de desarrollo.	Realizar revisión, análisis y verificación de la información para ser reportada en la plataforma del SIIFWEB, para posteriormente elaborar el Informe de Seguimiento y presentarlo ante la Secretaría de Planeación y Ambiente Departamental para su análisis, aprobación y ubicación en la página web de la entidad.	No existe registro en driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	No existe registro en driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	No existe registro en driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social, no se cargaron evidencias.
36	Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	Posibilidad Económico y reputacional por el impacto que se genera en las comunidades por el incumplimiento de las condiciones técnicas establecidas para la operación del programa.	Validación y verificación de la información aportada por los proponentes en los procesos contractuales, mediante un equipo interdisciplinario y seguimiento continuo a la ejecución de los contratos.	Realizar visitas de verificación a los operadores para determinar el cumplimiento de las obligaciones contractuales	No existe registro en driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	No existe registro en driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	No existe registro en driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social, no se cargaron evidencias.
37	Gestión de la Mujer , Familia y Desarrollo Social / Gestión de Paz, Posconflicto y Grupos Vulnerables	Posibilidad de impacto económico y reputacional por el no suministro de alimentos a los beneficiarios en cantidad y calidad, propiciando condiciones de inseguridad alimentaria, afectando de manera directa las condiciones de salud de la población atendida, presentando repercusiones e incidencia en las ingestas de nutrientes esenciales para mantener un buen estado nutricional.	1. Realizar visitas de seguimiento por parte del equipo técnico de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social, para verificar el cumplimiento de la minuta patrón, ciclo de menú y entrega de las canastas alimentarias establecidas por la entidad territorial 2. Verificar y registrar por parte del equipo técnico de la Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social la trazabilidad de los alimentos entregados en los diferentes modalidades de atención. 3. Realizar seguimiento por parte del		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Equidad de Género	1. Se realizaron visitas de seguimiento en los diferentes puntos de atención de la modalidad alimento preparado caliente en los 14 municipios del departamento de Risaralda. 2. Se realizó verificación en puntos de atención el suministro de alimentos, realizado por el operador según los menús que corresponden del ciclo de menús. 3. Se realizó verificación a la preparación y servido de los alimentos a suministrar a los titulares de derecho según se establece en el	En el drive Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Equidad de Género se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.

38	Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de Paz, Posconflicto y Grupos Vulnerables	Posibilidad de impacto económico y reputacional por presentar inadecuadas condiciones sanitaria, para llevar a cabo de forma eficiente los diferentes procesos inmersos en: preparación, servido, adecuación, conservación, almacenamiento y procesamiento en plantas de proceso y puntos de atención, debido a que las instalaciones físicas no cumplen con las condiciones mínimas para la operación de los programas.	1. Realizar visita de inspección sanitaria por parte del equipo técnico de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social en puntos de atención para verificar el cumplimiento de los requerimientos mínimos para la operación de los programas de asistencia alimentaria. 2. Establecer y monitorear por parte del equipo técnico de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social planes de mejora, entre operadores, comunidad y entidad territorial.		15/04/2022	1. Se realizaron visitas de inspección sanitaria para verificar cumplimiento de los requerimientos mínimos en los diferentes puntos de atención de la modalidad alimento preparado caliente en los 14 municipios del departamento de Risaralda. 2. Se estableció un plan de mejora al operador consorcio Mana que ejecuta la modalidad de atención. Implementación de Acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Población Vulnerable del Departamento de Risaralda.	En el drive Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de Paz, Posconflicto y Grupos Vulnerables se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. No se observó consistencia o no esta completa las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	No se evidenció visitas de inspección a los 14 puntos de atención de los Municipios, No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
39	Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de Paz, Posconflicto y Grupos Vulnerables	Posibilidad de impacto Económico y reputacional en el incumplimiento contractual de los operadores que ejecutan las diferentes modalidades de atención en el marco del programa Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, debido a los inadecuados procesos de selección de proponentes y/o falta de seguimiento a la etapa de ejecución de las diferentes modalidades de atención.	1. Realizar validación y verificación exhaustiva por parte del equipo técnico de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social de la documentación presentada por los proponentes en los procesos contractuales, mediante un equipo interdisciplinario y seguimiento continuo a la ejecución de los contratos que realice la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social. 2. Realizar visita de inspección sanitaria por parte del equipo técnico de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social en bodegas de		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de Paz, Posconflicto y Grupos Vulnerables	1. Durante el periodo del presente informe la secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social, ha logrado realizar un proceso contractual de la modalidad de atención Alimento Preparado Caliente, que una vez revisada la documentación el proponente Alimentos Frescos del Campo FRESCAMPO, cumplió con los requisitos establecidos en el proceso contractual para adjudicación de la ejecución de la modalidad Alimento Preparado Caliente. Y se encuentran en proceso precontractual las	en el drive Gestión de la Mujer, Familia y Desarrollo Social / Gestión de Paz, Posconflicto y Grupos Vulnerables se observó que los controles definidos son parcialmente adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observa que las acciones adelantadas y evidenciadas corresponden a las acciones contempladas	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
40	Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones pecuniarias / disciplinarias al representante legal y contador (a) del departamento, por Inoportunidad en la entrega y publicación de la información contable (Página de la Contaduría General de la Nación -CHIP Local), la cual se realiza de manera trimestral(Teniendo en cuenta que el último trimestre del año se presenta a 28 de Febrero de la siguiente vigencia), por medio del Software financiero de la entidad	La Dirección de Contabilidad hace la Validación de la información contable del Departamento desde el software financiero , y de manera oportuna ante el validador del CHIP local de la Contaduría General de la Nación.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	Se anexan los estados financieros del último trimestre de la vigencia 2022, los cuales se presentaron a finales del mes de febrero del 2023; y los del mes del primer trimestre del la vigencia 2023 se enviaron el 29 de abril, cuyo evidencia esta en el correo de ACEPTADO de la CGN.	Las evidencias en drive "Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, presentación a la Contaduría General de la Nación de CGN001 saldos y movimientos, CGN002 operaciones recíprocas, CGN001 variaciones trimestrales del 4 trimestre 2022, evidencia presentación de estos mismos informes primer trimestre 2023. Evidencia de los Estados financieros comparativos y sus notas correspondientes años 2021 y 2022 y su respectiva publicación en la página de la Gobernación de Risaralda.	Se presentan los informes en los tiempos establecidos por la Contaduría General de la Nación. Se evidencia que el proceso realizó el reporte de los controles y acciones en el "Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable"- monitoreo y revisión RC. Tiene las evidencias de acuerdo a la frecuencia definida, no se observa la firma del líder y responsable del proceso, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo.

41	Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	Posibilidad de pérdida reputacional por parte de entes de control, al No realizar causación contable de las cuentas con recursos del SGR de acuerdo a las normas contables y tributarias vigentes, así como tampoco realizar conciliación bancaria de las cuentas del SGR; debido a la oportunidad de entrega de información por parte de las secretarías de la entidad y que esta cumpla con los lineamientos establecidos de ley.	1. Desde la Dirección de Contabilidad se centralizó la causación de las cuentas del SGR en una sola persona, lo cual garantiza una disminución considerable en la falta de observancia de la norma para la materialización del riesgo, así como también se centralizó la conciliación de las cuentas bancarias del SGR. 2. Desde la Dirección de contabilidad se realiza conciliación mensual de los movimiento de las cuentas contables de regalías.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	1. Estas conciliaciones se rinden de manera trimestral, se anexa el último trimestre del 2022, y se anexan las reportadas para el corte del mes de marzo de la presente vigencia. 2. Se anexa cuadro de la relación de las cuentas bancarias conciliadas para el primer trimestre del 2023	Las evidencias del drive "Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable", no se evidencia conciliación de las cuentas bancarias correspondientes al SGR, se evidencia formato excel de conciliación contable diciembre 2022, sin firmas y poca información que no soporta bien los controles, se anexa listado en excel de pagos y deducciones SGP diciembre 2022. Formato excel conciliación contable marzo de 2023 no está bien soportado, se evidencia nota contable causación de SGR.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. El proceso presenta seguimiento cuatrimestral en el drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable", las evidencias reportadas no apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgos No se observa la firma del líder y responsable del proceso, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo
42	Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por parte de entes control al no realizar causación contable de las cuentas con recursos del SGP de acuerdo a las normas contables y tributarias vigentes, así como tampoco realizar conciliación bancaria de las cuentas del SGP ; debido a la oportunidad de entrega de información por parte de las secretarías de la entidad y que esta cumpla con los lineamientos establecidos de ley.	1. Desde la Dirección de Contabilidad se lleva a cabo La causación de los recursos del SGP (Agua Potable, Educación y Salud), así como también la conciliación bancaria de cada sector, donde se tiene designado un funcionario por cada sector, lo cual garantiza una disminución considerable en la falta de observancia de la norma para la materialización del riesgo. 2. Desde la Dirección de Contabilidad se hace validación del libro auxiliar contable desde el Software Financiero, para el ajuste y causación de las onceavas y	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable	1. Se anexan los cuadros (Anexos) donde la entidad del SGP, envía de manera anual los valores a conciliar mes a mes, por parte de la Dirección de contabilidad 2. Se anexan los libros auxiliares contables de los meses de diciembre 2022 a febrero 2023.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Contable Cumplen parcialmente con los controles	No se reportó la información completa que soporte el cumplimiento de los controles. se evidencia conciliación bancaria SGP educación mes de diciembre 2022 firmado, conciliación bancaria enero -marzo de 2023 sin firma. no se evidencia conciliaciones bancarias SGP Agua potable. Anexa formato en excel causación de la onceava parte de SGP Agua Potable y Saneamiento básico, se evidencia nota contable causación de SGP. No se observa la firma del líder y responsable del proceso.
43	Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	Posibilidad de pérdida económica al No realizar auditoría a los contratos o actos administrativos objeto de descuento estampilla y tasa departamental, debido a la falta de personal contratado para auditar, al reporte no oportuno de la entidades descentralizadas o por que se vencen los terminos de aplicación de las sanciones.	Desde la Dirección de Fiscalización hay dos líderes para estampilla y tasas, los cuales coordinan la realización de las auditorías selectivas al ente central y entidades descentralizadas responsables de estampillas y tasas.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	Se anexan los cronogramas para vigencia 2023, las actas de vigencia 2022 y las que se han generado para el primer corte de 2023.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización Cumplen con los controles.	Se observan las evidencia actas de 2022 y primer trimestre 2023 Los controles propuestos no son suficientes para mitigar el riesgo, se sugiere acciones adicionales, las declaraciones de estampillas tengan sus respectivos soportes para que se pueda realizar una revisión oportuna. No se observa la firma del líder y responsable del proceso.
44	Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	Posibilidad de pérdida económica al tener Declaraciones presentadas con inexactitud y extemporaneidad por el distribuidor mayorista de combustible , por falta de conocimiento de la norma, errores operativos y falta del debido seguimiento.	Desde la Dirección de Fiscalización se lleva a cabo Validaciones a las declaraciones de los mayoristas en la Plataforma SICOM, y que estas correspondan a la información de las guías de transporte de las compras reportadas por las minoristas.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	Se anexan los formularios de las declaraciones comprendidas entre el mes de diciembre del 2022 a marzo 2023.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización Cumplen con los controles	Se evidencia que el proceso realizó el reporte de los controles y acciones en el "Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización"- monitoreo y revisión No se observa la firma del líder y responsable del proceso.
45	Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	Posibilidad de pérdida económica por disminución en el recuado en la introducción, producción y/o comercialización de cervezas debido a la presentación de las declaraciones con extemporaneidad y/o inexactitud y la no presentación, ya sea por incumplimiento en la aplicación de la normatividad, errores involuntarios en el diligenciamiento de la	1. El funcionario encargado realizará seguimiento a las revisiones de las declaraciones presentadas por las cerveceras y que éstas correspondan con la información de los documentos fuente, de acuerdo al cronograma previamente establecido. 2. El funcionario encargado revisará las fechas de presentación de las declaraciones y especificaciones técnicas del producto declarado.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización	1. Se valida información de la plataforma INFOCONSUMO para determinar si hay hallazgos o no por parte de la empresas productoras o distribuidores, se relacionan para los meses de diciembre del 2022 a marzo del 2023. 2. Se relaciona información de los contribuyentes (empresas productoras y distribuidores), donde se valida la presentación de la declaración tributaria y la información de la misma.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización Cumplen con los controles	Se observan las evidencia de los periodos enero, febrero y marzo de 2023, (impuesto reportado vs impuesto declarado), monitoreo y evaluación se realizó dentro del periodo. Las evidencias apuntan a las acciones planteadas. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.

46	Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Financiera	Posibilidad de pérdida económica y reputacional al no recibir la cuenta de cobro de manera oportuna y /o al no genera la orden de pago en fecha establecida y con valor real para el banco	1. Desde la Dirección Financiera se hace revisión periódica a los vencimientos futuros y se solicita a las entidades financieras las respectivas cuentas de cobro con suficiente anticipación por vía email. 2. La Dirección Financiera una vez llega la cuenta se procede a revisar la misma y se liquida, si hay diferencias frente a lo proyectado se realizan los ajustes continuando el proceso de pago, en caso de no llegar antes del vencimiento, finalmente la dirección Financiera procede a liquidar y pagar. (NO se genera cada mes, solo cuando hay vencimiento) 3. La dirección Financiera realiza informes de deuda mensuales, para detectar inconsistencias bancarias.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión Financiera	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Gestión Financiera	1. Se hizo envió en el mes de diciembre del 2022 y en marzo a las entidades bancarias. 2. Se anexan las órdenes de pago cuando ha sido el caso, entre el mes de diciembre del 2022 a marzo de la vigencia en curso. Lo cual ha permitido a la entidad cumplir con lo pautado y en la fecha antes de vencimientos 3. Se anexan los cuadros de pago y saldos generados desde la dirección financiera entre el mes de diciembre del 2022 a marzo de la vigencia en curso. Lo cual ha permitido a la entidad cumplir con las ordenes de cobro.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión Financiera Cumplen con los controles	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Seguimiento realizado de manera oportuna.
47	Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Posibilidad de pérdida económica o reputacional por sobrevaloración del presupuesto porque se autoricen gastos por encima de los ingresos durante la vigencia y demas aspectos que afecten los ingresos siempre y cuando sean de gobernabilidad de la entidad.	Desde la dirección de Presupuesto se hace Seguimiento Trimestral a la Ejecución de Ingresos y Gastos , de ser necesario se realiza análisis de las ejecuciones, para la toma de desiones.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Se monitorean para determinar si son objeto de analisis y así poder tomar decisiones, para este inicio de vigencia no hay nada que genere gastos por encima del presupuesto.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto Cumplen con los controles	Se sugiere evidenciar el seguimiento que se realiza mensual de la ejecución presupuestal de los Ingresos y Gastos. La evidencia no reporta la información completa que apunten a las acciones planteada para el control del riesgo. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
48	Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Posibilidad de sanción económica o repuracional al No acatar las normas o principios en la aprobación y/o modificación del presupuesto de las Empresas Sociales del Estado - ESES y Empresas Industriales y Comerciales del Estado - EICES , ya sea por desconocimiento o falta de proyección.	La Dirección de Presupuesto lleva a cabo Seguimiento Presupuestal cada tres meses, por medio de las actas que se lleven a cabo en el CODFIS	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Se han llevado a cabo CODFIS, entre los meses de diciembre del 2022 a marzo de la presente vigencia.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto Cumplen con los controles	Seguimiento realizado de manera oportuna Se evidencia en las actas firmas de Presidente de CODFIS y Director de Presupuesto. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
49	Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Posibilidad de pérdida reputacional al Constituir Reservas Excepcionales sin tener una justificación técnica o sin los criterios adecuados de proyección.	Desde la Dirección de Presupuesto se hace Seguimiento a la ejecución de las reservas.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Para lo que va de vigencia no se han solicitado, se relacionan las de 2021 a 2022.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto Cumplen con los controles	Seguimiento realizado de manera oportuna No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
50	Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Posibilidad de pérdida económica o reputacional al Presentar Modificaciones al presupuesto sin el cumplimiento de la normatividad legal vigente, por falta de debidos controles ,de soportes adecuados ante la Asamblea Departamental.	Desde la Dirección de Presupuesto se hace la Verificación de los soportes enviados (que los actos administrativos que propicien la adición de nuevos recursos al presupuesto esten legalizados y vigentes, que las justificaciones por parte de las secretarías que solicitan modificaciones al presupuesto esten firmadas por el secretario o director responsable, entre otros)	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Se relacionan en cuadro las modificaciones que se han generado de diciembre del 2022 a marzo del 2023. Las cuales han sido soportados con las justificaciones idoneas y firmas de los responsables.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto Para el mes de diciembre del 2022 y los meses de enero, febrero y marzo de 2023, se observa que se realizó el reporte de los controles y acciones, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo.	Monitoreo y Evaluacion realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

51	Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Posibilidad perdida reputacional y economica al No expedir CDP en una de las dos Plataformas relacionadas con el Sistema General de Regalias como los son : SPGR_NACION y SIIF WEB del Dpto.	Desde la Dirección de Presupuesto se Concilian los valores de los CDPS entre las plataformas SPGR_NACION y en el SIIFWEB. Informes Definitivos Iyg Sector Central Y Regalias	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este item del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este item del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Se generan mes a mes los informes definitivos , los cuales se extraen del software financiero de la entidad.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto Para este primer 2022, se continúa con la generación de las ejecuciones de los Informes deRegalias, los cuales cumplen parcialmente con la normatividad vigente.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Evidenciar las conciliaciones de los valores de los CDPS entre las plataformas SPGR-NACION y en el SIIFWEB. Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.
52	Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Posibilidad de No expedir Registros en una de las Plataformas relacionadas con el Sistema General de Regalias como los son : SPGR_NACION y SIIF WEB del Dpto	Desde la Dirección de Presupuesto se Concilian los valores de los CDPS entre las plataformas SPGR_NACION y en el SIIFWEB. Informes Definitivos Iyg Sector Central Y Regalias	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este item del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este item del driveGestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto	Se generan mes a mes los informes definitivos de los registros , los cuales se extraen del software financiero de la entidad.	Las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Presupuesto. Para este primer 2022, se continúa con la generación de las ejecuciones de los Informes deRegalias, los cuales cumplen con la normatividad vigente.	Se evidencia que el proceso realizó el reporte de los controles y acciones en el "Gestión de las Finanzas Públicas / Gestión de Ingresos y Fiscalización"- monitoreo y revision No se observa la firma del lider y responsable del proceso.
53	Gestión de las Finanzas Públicas / Recaudo y Pagos	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones, demandas, interés, detrimento patrimonial debido al incumplimiento a las políticas de operación del subproceso por parte del área de tesorería.	1. El Auxiliar Administrativo Grado 9 verifica que la cuenta aprobada por contabilidad cumpla con las condiciones de pago del contrato: valor del contrato, forma de pago, cuenta bancaria y fuente de financiación, en caso de encontrar inconsistencias devuelve la cuenta a gestión contable para los correctivos. 2. Los auxiliares administrativos encargados de validación de pagos, verifican el pago inmediato de las obligaciones legales y el acatamiento del Derecho de Turno de las demás cuentas.	Formalizar el calendario de obligaciones legales y socializarlo con las dependencias involucradas.	15/06/2023	Los funcionarios validadores de pagos continúan con la revisión de las cuentas aprobadas, esta revisión se hace en la Plataforma virtual de SIIF, donde se pudo evidenciar que al consultar el histórico de ordenes de pago, no está vinculada la Tesorería para que quede la evidencia de la devolución. Por tal razón se solicitó al proveedor del Software, revisar la pertinencia de incluir en la trazabilidad de las ordenes de pago, las devoluciones realizadas por Tesorería. De igual manera se inició la recopilación de la información para formalizar el pago de Obligaciones Legales. (Ver soportes)	las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Recaudo y Pagos Para el Primer trimestre 2023, se observa que se realizó el reporte de los controles y acciones, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna
54	Gestión de las Finanzas Públicas / Recaudo y Pagos	Posibilidad de afectación económica por no generar recursos para la financiación de proyectos por falta de claridad en el manejo de los recursos.	1. El Auxiliar Administrativo grado 9 encargado de traslados y la Profesional Especializado grado 9, monitorean los saldos en cuentas corrientes a más tardar el día 25 de cada mes, para identificar y proponer los traslados de recursos con el fin de obtener mayor rentabilidad para el departamento 2. El profesional especializado realiza monitoreo de recursos de manera mensual y socializa el análisis con los funcionarios involucrados.	Actualizar procedimiento de colocación de inversiones y socializarlo al equipo de trabajo para lo pertinente.	15/06/2023	Se está realizando el monitoreo de recursos y construyendo instructivo al respecto para socializarlo con los funcionarios involucrados. Se solicitó al proveedor del software un reporte que fue deshabilitado, para complementar el monitoreo	las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Recaudo y Pagos Para el Primer trimestre 2023, se observa que se realizó el reporte de los controles y acciones, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna

55	Gestión de las Finanzas Públicas / Recauda y Pagos	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por realización de pagos dobles debido a la insuficiencia de personal para revisar la información de pagos aplicados.	1. La tesorera general del departamento confronta los archivos validados en portales contra los soportes de pago y autoriza los correctos, de encontrar inconsistencias rechaza el pago e informa a los validadores 2. La tesorera general del departamento solo aplica pagos en los portales bancarios, que cuenten con los soportes físicos necesarios (planillas, comprobante de validación del banco, etc) 3. Los auxiliares administrativos validadores de pagos en los portales bancarios, verifican que hayan quedado aplicados correctamente a los beneficiarios finales	Revisar estructura y solicitar a talento humano la redistribución de funciones en el subproceso de recaudo y pagos conforme a las necesidades reales actuales del subproceso.	15/10/2023	1. Esta labor se viene realizando rutinariamente, los funcionarios validadores pasan soporte físico tanto de la planilla de pagos como del archivo subido a la terminal bancaria 2. Se continúa con el monitoreo diario a los pagos aplicados, evidenciando especialmente los pagos rechazados	las evidencias del drive Gestión de las Finanzas Públicas / Recauda y Pagos Para el Primer cuatrimestre 2023, se observa que se realizó el reporte de los controles y acciones, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna
56	Gestión del Desarrollo Agropecuario / AAT	Posibilidad riesgo economico y reputacional debido a insuficiente prestación del servicio de Asesoría y Asistencia Técnica, debido a la inadecuada programación de actividades, y con la periodicidad requerida con las UMATAS y pequeños productores beneficiarios de los proyectos de la Secretaría.	Programar oportunamente y de manera concertada las actividades de Asesoría y Asistencia técnica con los técnicos productores y UMATAS, para atender los requerimientos con oportunidad y calidad.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / AAT	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / AAT	Desde la Secretaría de Desarrollo Agropecuario se creó un grupo de WhatsApp denominado "sensores UMATAS 2023", a través del cual se programa oportunamente y de manera concertada las actividades de asesoría y asistencia técnica con los técnicos y coordinadores de las UMATAS, esto con el propósito de atender los requerimientos con oportunidad y calidad.	Las evidencias del drive Gestión del Desarrollo Agropecuario / AAT apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo.	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento. Se sugiere agregar el calendario enviado por WhatsApp donde se puedan visualizar de manera clara las fechas y citas correspondientes, y verificar que los productores y UMATAS hayan recibido dicho calendario. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
57	Gestión del Desarrollo Agropecuario / IVC	Posibilidad de riesgo reputacional debido a la no realización del seguimiento a la asistencia técnica rural prestada por los municipios, debido a la falta de programación y a la disponibilidad de transporte.	Realizar programación anual del seguimiento a la asistencia técnica directa rural prestada por los municipios, teniendo en cuenta la disponibilidad de transporte de la actividad de evaluaciones agropecuarias.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / IVC	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / IVC	El seguimiento a la asistencia técnica directa rural prestada por los municipios, se realiza de manera anual durante los meses de noviembre y diciembre de la respectiva vigencia; se anexa el cronograma de seguimiento de la vigencia 2022, las demás evidencias (registro fotográfico y la ficha de seguimiento a UMATAS, la cual se diligencia de manera manual) se encuentran en el archivo de gestión del profesional responsable (Hernando Morales) para consulta.	Las evidencias del drive Gestión del Desarrollo Agropecuario / IVC las evidencias no apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo.	Los anexos que aportan no permiten constatar que las acciones se hallan efectuado, toda vez, que corresponde únicamente a un cronograma correspondiente a los meses de Noviembre y Diciembre de 2022, por tanto, lo pertinente al primer cuatrimestre de 2023, no está presente. No dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. se sugiere adjuntar la evidencia del cumplimiento que reposa en manos del profesional correspondiente
58	Gestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información	Posibilidad de riesgo economico y reputacional debido a no actualización de los sistemas de información del sector agropecuario (evaluaciones agropecuarias municipales, costos de producción, marcos de lista, sistemas de información georeferenciado - SIG, etc), impidiendo tener información adecuada para la toma de decisiones.	Programar en el POAI al inicio de la vigencia, los recursos para las actividades de actualización de los sistemas de información del sector agropecuario (evaluaciones agropecuarias municipales, costos de producción, marcos de lista, sistemas de información georeferenciado - SIG, etc)	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información	Se adjunta el POAI 2023 donde se evidencia la programación al inicio de la vigencia, los recursos para las actividades de actualización de los sistemas de información del sector agropecuario (evaluaciones agropecuarias municipales, costos de producción, marcos de lista, sistemas de información georeferenciado - SIG, etc.)	Las evidencias del drive Gestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles.	No dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. formato "FORMATO_POAI-SECTORCENTRAL-AÑO_2023V2" no cuenta con las firmas de aprobación del responsable correspondiente, por lo tanto, no se exige el cumplimiento del plan No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

59	Gestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información	Probabilidad de riesgo economico y reputacional debido a inoperancia de los espacios, mecanismos y mesas de concertación, planificación y toma de decisiones del sector agropecuario liderados por la Secretaría de Desarrollo Agropecuario; impidiendo un adecuado desarrollo rural del departamento.	Establecer un cronograma de reuniones al inicio de la vigencia de los espacios, mecanismos y mesas de concertación, planificación y toma de decisiones del sector agropecuario liderados por la Secretaría de Desarrollo Agropecuario, y socializarlo con cada uno de los actores participantes en cada uno de los espacios.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del driveGestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información	Se anexa el cronograma de reuniones construido al inicio de la vigencia de los espacios, mecanismos y mesas de concertación, planificación y toma de decisiones del sector agropecuario liderados por la Secretaría de Desarrollo Agropecuario, las actas de las primeras reuniones se encuentran en revisión de los actores y serán aprobadas en las respectivas reuniones de acuerdo a la programación	Las evidencias del drive Gestión del Desarrollo Agropecuario / Planeación y Sistemas de Información se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar lparcialment os controles.	dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Se sugiere normalizar o usar formatos controlados por la entidad. no hay la evidencia de la socialización correspondiente según el control establecido. No se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
60	Gestión del Desarrollo Agropecuario / Sanidad Agropecuaria	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por perdida de reconocimiento o del ICA para realizar ensayos o cierre del laboratorio, también se puede dar por la imposibilidad de contratar el personal calificado necesario de igual forma por la imposibilidad de	1. La directora del laboratorio participa en la formulación del plan de acción anual de la secretaria de desarrollo agropecuario. A través de los mecanismos establecidos solicitando el presupuesto necesario para el funcionamiento anual del laboratorio. 2. El personal de apoyo en calidad da seguimiento a la ejecución de los programas anuales	1. Ordenar en una carpeta especifica todos los registros, solicitudes, rublos y documentación pertinente para controlar minuciosamente los recursos del laboratorio asignados o por asignar. 2. Establecer todos los programas necesarios de forma digital y de fácil acceso y manejo que permita el seguimiento periódico en el nivel de avance de los mismos. 3.	08/03/2023	1. Plan de acción definido y aprobado 2023 (soporte plan de acción). Contratación de todo el personal clave del laboratorio realizada a la fecha (soporte de las 10 minutos de contrato). Gestión de equipos se ejecutó en diciembre (soportes certificados de los servicios). 2. Programas de: Equipos, Formaciones, Auditorías, Revisión	Las evidencias del drive Gestión del Desarrollo Agropecuario / Sanidad Agropecuaria apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna
61	Gestión del Desarrollo Agropecuario / Sanidad Agropecuaria	Posibilidad de pérdida económica y reputaciones por evidencia de muestra faltante o mal identificada o almacenada por fuera del rango de temperatura. También derivado por queja de un usuario que identifique inconsistencias en el reporte de análisis. Todo ello causado por daño del congelador del banco de sueros y falta de monitoreo al instrumento. también por falta de	1. personal de apoyo en calidad establece el programa de Gestión de equipos para el año a abordar donde define y controla el mantenimiento de las neveras y la calibración de los termómetros que la monitorean. 2. El personal analista diligenciar los registros diarios libros de mesa, banco de sueros y la carta de control para evaluar que diariamente se cumplan los rangos de funcionamiento y las tendencias del equipo. 3. El personal de apoyo en	1. Presentar programa de gestión de equipos definiendo los servicios y equipos que lo requerirán en el año, para finalizar el año, presentar los certificados de mantenimiento o calibración ejecutados. 2. Realizar un seguimiento mensual de los controles diligenciados y los monitores por parte de otro profesional, para detectar error humano en la digitación o análisis de los datos. 3. Conjunto a la auditoría realizada realizar un seguimiento a la	08/03/2023	1. Programa de gestión de equipos del 2022 ejecutado. Los equipos clave en específico los isotérmicos como neveras y congeladores presentaron resultados conformes en su calificación y mantenimiento. Fueron necesarias 3 revisiones donde en cada una se presentaron los errores de forma en los certificados, los cuales fueron corregidos por el contratista. Solo el certificado de verificación M3367 presentaba un error en la última revisión, pero ya fue corregido y se anexa en esta evidencia. 2. Se presentó una mejora en el mecanismo utilizado para realizar las	Las evidencias del drive Gestión del Desarrollo Agropecuario / Sanidad Agropecuaria apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna
62	Gestión del Desarrollo Agropecuario / Sanidad Agropecuaria	Posibilidad de perdida economica y reputacional, por perdida no recuperable de informacion confidencial extraccion y divulgacion de informacion de clientes del laboratorio. Todo esto causado por falta de mecanismos de soporte para recuperar la informacion, tambien debido a falta de formacion en el personal, y por falta de mecanismos que protegan la informacion del acceso no autorizado,	1. El personal de apoyo en calidad aplica la cláusula de confidencialidad aplicación de un BACK UP de la información también brinda formación de confidencialidad al personal nuevo, actualizando todos los programas y almacenando los registros de aplicación. 2. La directora del laboratorio mantener claves de acceso a los computadores. Mantiene las áreas con delimitación de acceso a personal autorizado. Mantiene un candado en archivo con información sensible.	1. Revisión anual de los mecanismos existentes. Completar el registro con la cláusula de confidencialidad firmada por el personal del laboratorio, nuevo personal, personal que acceda a la información confidencial del laboratorio. 2. Realizar una revisión trimestral a los controles para asegurarse que estos se mantienen y que funcionan	08/03/2023	1. Para el inicio del 2023 se realizó la contratación de todo el personal y al mismo tiempo se renovó la cláusula de confidencialidad de todo el personal del laboratorio de tal forma que se garantiza que el 100 % del personal operativo conoce y ha firmado el mecanismo que vincula y obliga al personal a acatar y dar manejo confidencial a la información del laboratorio. 2. Desde el área de sistemas hacen que se cambien las claves periódicamente, el laboratorio mantiene los controles de acceso autorizado, la señalización de acceso autorizado se mantiene vigente en los sitios clave. Se redacta un informe con los resultados de la revisión de todos los mecanismos de protección de la información confidencial.	Las evidencias del drive Gestión del Desarrollo Agropecuario / Sanidad Agropecuaria apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. no se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna
63	Gestión del Desarrollo Económico / Desarrollo Empresarial y Competitividad	Posibilidad de perdida economica y reputacional por la deficiente o inadecuada promocion y difucion de los programas, proyectos y acciones que desarrolla, promociona y gestiona la Secretaría de Desarrollo Economico y competitividad, debido a la falta de un plan de medios idoneo y estructurado por la oficina asesora de comunicaciones y prensa.	Los Directores de la Dirección Desarrollo empresarial y Competitividad, deben adoptar y aplicar el plan de comunicaciones que establece la Oficina asesora de comunicaciones y prensa, acciones que se implementan y aplican a través del comunicador y publicista que contratan para el apoyo de la Secretaría.	Se realizan comunicados de prensa de manera frecuente sobre las diferentes campañas, programas y acciones que desarrolla la Secretaría, así como se realiza la promoción y difusión de los eventos, talleres y capacitaciones de interés de los sectores Economicos, a través de los medios de comunicacion digitales o virtual, radial, prensa escrita o revistas, redes sociales, donde ademas se publican Banner digitales o flyer con informacion relevante.	27/04/2023	A través del apoyo brindado por el equipo de comunicaciones contratado para la secretaria de Desarrollo Económico, se adelantó el desarrollo de piezas publicitarias, comunicaciones de prensa y publicaciones en redes, que permitieron la difusión oportuna de las convocatorias y resultados de los programas y proyectos de la secretaria. Lo anterior ha permitido hacer más participativos los procesos de la secretaria con la comunidad en general.	Las evidencias del drive "Gestión del Desarrollo Económico / Desarrollo Empresarial y Competitividad" apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Definido el responsable del control, periodicidad definida para su ejecución, se establece el propósito del control, como se realiza la actividad de control y obra la evidencia de la ejecución del control, no obra evidencia de la adopción y aplicación del plan de comunicaciones que establece la Oficina Asesora de comunicaciones y prensa	No se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Se evidencia verificación segunda línea de defensa -30/04/2023: se evidencian piezas publicitarias, comunicaciones de prensa y publicaciones en redes validadas en por el equipo de comunicaciones, para su adecuada publicación.

64	Gestión del Desarrollo Económico / Desarrollo Empresarial y Competitividad	Pérdida reputacional por la inadecuada atención mediante asesorías, capacitaciones o asistencias técnicas brindadas a los usuarios para el fortalecimiento de sus emprendimiento y/o empresas.	1. Los directores de la Dirección de Competitividad y CTel y Desarrollo empresarial deben enfocar las necesidades de contratación en base a los requerimientos para fortalecimiento de las necesidades reales de los usuarios. 2. Realizar seguimiento y análisis cuatrimestral a los resultados de las encuestas de satisfacción y/o atención al usuario aplicadas en el proceso de Gestión y Desarrollo empresarial. 3. Los directores de la Dirección de Competitividad y CTel y Desarrollo empresarial deben gestionar inducción y reintroducción semestral a los contratistas encargados de brindar capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas sobre temas que permitan fortalecer las necesidades reales de los emprendedores y/o empresarios	1. Una vez al año cada dirección en su planeación estratégica centraliza las necesidades de los usuarios, y documenta los requerimientos de contratación para dar respuesta a éstos. 2. De manera cuatrimestral se consolidan los resultados de las encuestas de satisfacción y/o atención al usuario aplicadas en el proceso de Gestión y Desarrollo empresarial, con el fin de identificar si las necesidades de los usuarios están siendo atendidas de manera satisfactoria. 3. Semestralmente los directores de la Dirección de Competitividad y CTel y Desarrollo empresarial gestionan inducción y reintroducción a los contratistas encargados de brindar capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas sobre temas que permitan fortalecer las necesidades reales de los emprendedores y/o empresarios.	No existe registro en el drive "Gestión del Desarrollo Económico / Desarrollo Empresarial y Competitividad"	No existe registro en el drive "Gestión del Desarrollo Económico / Desarrollo Empresarial y Competitividad"	No existe registro en el drive "Gestión del Desarrollo Económico / Desarrollo Empresarial y Competitividad"	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el drive "Gestión del Desarrollo Económico / Desarrollo Empresarial y Competitividad", no se cargaron evidencias
65	Gestión Del Desarrollo Económico / Desarrollo Turístico	Posibilidad de perdida economica y reputacional por la deficiente o inadecuada promocion y difusion de los programas, proyectos y acciones que desarrolla, promociona y gestiona la Secretaría de Desarrollo Economico y competitividad para el sector turístico, debido a la falta de un plan de medios idoneo y estructurado por la oficina asesora de comunicaciones y prensa o estrategias de comunicaciones y prensa	La Direccion de Desarrollo Turístico debe realizar Aplicacion, Verificación y seguimiento al plan de medios o comunicaciones que establece la Oficina asesora de comunicaciones y prensa, acciones que se implementan y aplican a traves del comunicador y publicista que contratan para el apoyo de la promoción y difusión de los programas y proyectos de turismo en el Departamento.	Se realizan comunicados de prensa de manera frecuente sobre las diferentes campañas, programas y acciones que desarrolla la Secretaría desde la direccion de Desarrollo Turístico, así como se realiza la promocion y difusion de los eventos, talleres y capacitaciones de interes del sector Turístico, a traves de los medios de comunicacion digitales o virtual, radial, prensa escrita o revistas, redes sociales, donde ademas se publican Banner digitales o flayer con informacion relevante.	28/04/2023	A través del apoyo brindado por el equipo de comunicaciones contratado para la secretaría de Desarrollo Económico, se adelantó el desarrollo de piezas publicitarias, comunicaciones de prensa y publicaciones en redes, que permitieron la difusión de los distintos eventos, talleres y capacitaciones de interes del sector Turístico.	Las evidencias del drive "Gestión Del Desarrollo Económico / Desarrollo Turístico" Responsable definido para la actividad de control con autoridad y competencia y conocimientos para ejecutar el control, con periodicidad definida para su ejecución, como se realiza el control y la fuente de información es confiable, con evidencia de su ejecución.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa-30/04/2023: Se evidencian comunicaciones de prensa con el formato de comunicaciones- No obra evidencia de la Aplicacion, Verificación y seguimiento al plan de medios o comunicaciones que establece la Oficina asesora de comunicaciones y prensa, acciones que se implementan y aplican a traves del comunicador y publicista que contratan para el apoyo de la promoción y difusión de los programas y proyectos de turismo en el Departamento.
66	Gestión del Riesgo (Crepad)	Posibilidad de afectación reputacional por no contar con personal suficiente para satisfacer las necesidades administrativas, técnicas y operativas para gestionar de manera adecuada las competencias de la Coordinación Departamental de la Gestión del Riesgo.	La líder del programa reportará la contratación del personal de apoyo segregada por proceso (técnico, administrativo y operativo)	Planear anticipadamente a cada vigencia la contratación del personal de apoyo	27/04/2023	Se suscribió el POAI al finalizar la vigencia 2022, según los requerimientos proyectados. Los recursos programados fueron incorporados en el presupuesto de la vigencia 2023. Se ha ido realizando la contratación del personal de apoyo de los diferentes procesos (Administrativo, técnico y operativo).	Las evidencias del drive "Gestión del Riesgo (Crepad)" apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe realizar como parte del control. Se evidencia el reporte de la contratación del personal de apoyo.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa 28/04/2023: Se evidencia matriz planta de contratistas

67	Gestión del Riesgo (Crepad)	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a la dificultad en el seguimiento de las problemáticas evidenciadas a través de los años por la falta de un sistema de información geográfica que permita almacenar y especializar la información de las comunidades identificadas como expuestas a diferentes procesos amenazantes	La líder del programa revisará el reporte de las visitas realizadas en software destinado. Se generaran informes que sirvan de apoyo tanto a la ejecución del Plan de Desarrollo, como a los informes de Gestión de la Coordinación.	Contar con personal que alimente el sistema de información	27/04/2023	Se cuenta con un profesional que consolida y analiza los informes de las visitas de campo realizadas por los geólogos e ingenieros, a través de un sistema de georreferenciación.	Las evidencias del drive "Gestión del Riesgo (Crepad)" apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe realizar como parte del control. Evidencia del control	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa 28/04/2023: Se evidencia informe de comisiones técnicas de riesgo.
68	Gestión del Servicio Educativo / AAT	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento a las actividades establecidas en el Plan de Asesoría y Asistencia Técnica, debido a falta de agenda coordinada y/o elementos logísticos necesarios para su ejecución.	1. El profesional del Área de Planeación Estratégica de la SED Risaralda realizará la consolidación del plan de asistencia técnica y elabora la agenda coordinada entre las dependencias de la secretaría, para posterior seguimiento. 2. Cada director de área, adelantará el alistamiento, coordinación y preparación de actividades logísticas para el desarrollo de la asistencia técnica	Realizar revisión, análisis y verificación de la información reportada por las dependencias de la SED referente a la formulación y cumplimiento del Plan de Asistencia Técnica, para posteriormente elaborar el Informe de Seguimiento y socializarlo ante el Comité Directivo.	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / AAT	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / AAT	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / AAT	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión del Servicio Educativo / AAT,no se cargaron evidencias.
69	Gestión del Servicio Educativo / Atención al Ciudadano	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento en los términos y/o información inconclusa en la respuesta a las peticiones, quejas reclamos, denuncias y sugerencias presentadas por la ciudadanía, debido a la inadecuada gestión de las comunicaciones al interior de la SED	1. El técnico operativo del área de Atención al Ciudadano verificar mensualmente a través del aplicativo SAIA, que las PQRS asignadas a los funcionarios de la SED cuente con respuesta oportuna. 2. El técnico operativo del área de Atención al Ciudadano genera mensualmente el reporte de PQRS pendientes de respuesta y/o sin respuesta asociada en el aplicativo SAIA y las remite a los integrantes del Comité Directivo para su análisis y toma de decisiones.	1. Informar a través del aplicativo SAIA a los responsables de dar respuesta a las PQRS, la relación de aquellas que se encuentran pendientes por gestionar y/o no cuentan con respuesta asociada. 2. Elaborar documento SAIA dirigido a todos los funcionarios de la SED en el que se recuerde los tiempos de respuesta para cada tipo de PQRS	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / Atención al Ciudadano	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / Atención al Ciudadano	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / Atención al Ciudadano	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión del Servicio Educativo / Atención al Ciudadano,no se cargaron evidencias.
70	Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa	Posibilidad de pérdida reputacional por Proyecto Educativo Institucional (PEI) desactualizado, no pertinente con su contexto, sin cumplimiento de criterios de calidad y/o con poca o baja participación de la comunidad educativa en su formulación, debido a la falta de integración de los componentes técnicos y administrativos al interior de la SED para brindar asesoría y asistencia técnica a los establecimientos educativos de los doce municipios no certificados, en la formulación, seguimiento, ajustes y evaluación del PEI e Insuficiente capacidad de la entidad para realizar acciones de Inspección y Vigilancia.	1. La Dirección de Calidad verifica que los establecimientos educativos de los doce municipios no certificados del departamento carguen en el Software del PEI la información correspondiente para cada uno de los modulo allí requeridos de acuerdo a su priorización. 2. La Dirección de Calidad realiza Asistencia Técnica Integral en la revisión, ajuste y/o actualización del PEI en los establecimientos educativos de los doce municipios no certificados del departamento de Risaralda.		24/04/2023	1. El Software del PEI cuenta con 5 módulos, en cuales los 58 Establecimientos Educativos deben cargar la información allí solicitada; con corte al 15 DE ABRIL/2023, solo 31 EE han cumplido con el diligenciamiento total de la información allí solicitada. 2. Desde la Dirección de Calidad se ha coordinado con las diferentes del SED para la realización de la Asistencia Técnica en los diferentes componentes del Proyecto Educativo Institucional, acorde al rol que cada área desempeña en el Procedimiento Gestión del Proyecto Educativo Institucional. Las Asistencias Técnicas han estado orientadas a: 1) Reunión con rectores para socializar el estado de carga de información en el Software del PEI. 2) Asistencia Técnica Integral en el marco de las Trayectorias Educativas completas, realizada con los Establecimientos Educativos de Santuario, Marsella, Guática y Apia. 3) Asistencia Técnica sobre el cargue de información en el software del PEI, realizado en el municipio de Marsella. 4) Asistencia Técnica sobre el Sistema Institucional de Evaluación de Estudiantes y del Plan de Orientación Socio - Ocupacional, en el cual se refuerza los componentes que hacen parte del PEI. 5) Análisis de la información cargada por diferentes Establecimientos Educativos, sus resultados son entregado en un documento físico a los representantes de cada Institución.	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento

71	Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la no aplicación de la evaluación anual de desempeño laboral del docente o del directivo docente regidos por el Decreto 1278 de 2002, debido a: Desconocimiento de la norma, Falta de concertación de compromisos y atributos con el evaluador y/o Situaciones Administrativas.	1. La Dirección de Calidad, Organiza y divulga el proceso de evaluación anual de desempeño laboral en los establecimientos educativos de los 12 municipios no certificados del Departamento. 2. La Dirección de Calidad Educativa Presta asistencia técnica a los evaluadores en el desarrollo del proceso y orientar su aplicación con un enfoque de mejoramiento continuo. 3. La Dirección de Calidad verificar la efectiva y oportuna realización de la evaluación e informar sobre el incumplimiento de la misma para dar inicio a las acciones administrativas cuando ello no sea así desde la dependencia responsable.		24/04/2023	1. Para este periodo de crea la evaluación en el aplicativo Humano en Línea dispuesto por el MEN, para la vigencia 2023. Cuyo periodo de evaluación comprende desde 02 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. (Los códigos de evaluación son los siguientes: 351_ Evaluación de Docentes y Directivos 2023; 352_ Evaluación de Prueba_ 2023) 2. Durante el presente periodo se ha brindado asistencia técnica a los diferentes Directivos Docentes que demanda acompañamiento en el aplicativo de humano en línea para el cargue de la evaluación desempeño docente. 3. Durante el presente periodo se verifica y se realiza seguimiento al cargue y aplicación de la evaluación desempeño laboral de los docentes que se encuentran regidos por el Decreto 1278 de 2002: Para la vigencia 2022 se encontraban habilitados para evaluar un total de 1036 Docentes. Una vez se identificaron los docentes que no estaban cargados en la plataforma y que no cumplan con el cargue de evaluación se dio inicio desde la Dirección Calidad a los requerimientos a los evaluadores para que procedieran al cumplimiento de la obligación.	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento
72	Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Cobertura Educativa	Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento en las etapas del proceso de matrícula por parte de los Establecimientos Educativos debido a desconocimiento del acto administrativo que regula el proceso de matrícula y/o falta de planificación, socialización y seguimiento en la implementación del mismo.	1. La Dirección de Cobertura expide el acto administrativo que anualmente regula el proceso de matrícula en los establecimientos educativos oficiales de los 12 municipios no certificados del Departamento y lo socializa a los Directivos Docentes. 2. El profesional Universitario Administrador de SMAT con el apoyo de contratistas asignados, hace seguimiento a través de Asistencia Técnica y/o auditorías a los establecimientos educativos oficiales de los 12 municipios no certificados del Departamento, para verificar que se realicen las etapas del proceso de matrícula		27/04/2023	1. La Secretaría de Educación Expide la Resolución 886 del 26 de abril de 2023 como Acto Administrativo de Gestión de Cobertura 2023 – 2024 2. La Dirección de Cobertura realiza Asistencia técnica a las IE de los 12 municipios no certificados, se incluyen temas relacionados con los procesos de matrícula	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento
73	Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Cobertura Educativa	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por deficiente calidad de la información reportada en el Sistema Integrado de Matrícula SIMAT, debido a bajo nivel de apropiación en el manejo de la herramienta, por parte de las Instituciones Educativas e informalidad en el diligenciamiento y validación de los formularios de inscripción de alumnos.	1. La Dirección de Cobertura brindará Asistencia Técnica a los establecimientos educativos oficiales de los doce municipios no certificados del Departamento, en el manejo de la plataforma SIMAT para el mejoramiento de la calidad de la información que reportan. 2. La Dirección de Cobertura realizará auditorías in situ a los Establecimientos Educativos oficiales de los 12 municipios no certificados del departamento en el componente de matrícula e identificación de alumnos.		27/04/2023	1. La Dirección de cobertura, con el apoyo del Profesional Universitario e Ingeniero contratista para la administración del SIMAT, dan Asistencia técnica permanente a las IE de los 12 municipios no certificados. 2. La Dirección de Cobertura, emite la Resolución 886 del 26 de abril de 2023, donde se registran las etapas de Matrícula y se establece en cronograma (actualmente estamos en fase de planeación de Auditorías a IE)	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento

74	Gestión del Servicio Educativo / Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional por baja cobertura institucional para ejercer Inspección, Vigilancia y Control en los Establecimientos Educativos de los doce municipios no certificados, debido a falta de recurso humano facultado para ejercer dichas funciones.	1. El comité Directivo de la Secretaría de Educación definirá el equipo técnico para ejercer la Inspección, Vigilancia y Control en los establecimientos educativos de los 12 municipios no certificados del Departamento. 2. La Dirección de Cobertura realizará seguimiento trimestral al cumplimiento del Plan Operativo de Inspección, Vigilancia y Control por parte del equipo técnico definido para cumplir con esta función	1. Expedición del Reglamento Territorial para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del servicio público educativo en los doce municipios no certificados del Departamento de Risaralda (Anual). 2. Formulación del Plan Operativo de Inspección, Vigilancia y Control para los establecimientos educativos de los 12 municipios no certificados del Departamento (Trimestral)	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / Inspección, Vigilancia y Control	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / Inspección, Vigilancia y Control	No existe registro en driveGestión del Servicio Educativo / Inspección, Vigilancia y Control	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión del Servicio Educativo / Inspección, Vigilancia y Control,no se cargaron evidencias.
75	Gestión del Servicio Educativo / Talento Humano	Posibilidad de afectación económica por liquidación de la nómina con recursos del SGP, con novedades erradas, debido a inadecuada revisión de los documentos soportes de novedades, formulación errada o parametrización equivocada de los conceptos de descuentos en el software de nómina, errores de digitación de las novedades, no aplicación oportuna y correcta de las modificaciones que sufra la normatividad y/o Incumplimiento de los cronogramas de nómina en cuanto al ingreso de novedades.	1. Los Auxiliares Administrativos y Técnico del área de Nómina de forma mensual y de acuerdo con el cronograma definido para la vigencia, reciben y revisan las diferentes novedades según el tipo de novedad, que afectan la liquidación de nómina de los servidores públicos del SGP ya sean internas o externas, con el fin validar que no presenten errores o inconsistencias, así como que cumplan con los requisitos establecidos para cada una de ellas. 2. Los Auxiliares Administrativos y técnico del área de Nómina realizan el ingreso al sistema de información, las novedades que afectan la liquidación salarial y/o prestacional de los funcionarios del SGP, con base en los soportes físicos y/o digitales presentadas en cada periodo. 3. Los Auxiliares Administrativos de Nómina mensualmente de acuerdo con el cronograma establecido, revisan la liquidación de la prenominal con el fin de identificar posibles errores o inconsistencia y hacer las correcciones y/o ajustes correspondientes.		27/04/2023	Se continúa con la revisión de la pre-nomina por parte de cada uno de los funcionarios que ingresan novedades a través del software de Humano; se realiza revisión mensual de las novedades y durante el periodo comprendido entre Enero y Abril de 2023 se elevaron 13 tiques a la mesa de Ayuda de Soporte Lógico (Administrador de Software) ya que se presentaron dificultades en las liquidación de reajuste por ascensos en el escalafón, con base en ello el Administrador hace las revisiones y según el caso realiza los ajustes respectivos.	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de accion, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento
76	Gestión del Servicio Educativo / Talento Humano	Posibilidad de afectación económica por inoportunidad en la afiliación al sistema de seguridad social (EPS, Pensión, ARL, Caja de compensación) del personal directivo docente, docente y administrativo vinculado a la nómina del SGP, debido a falta de información o datos incorrectos sobre la entidad en el cual se debe afiliar (EPS y/o Pensión para el caso de administrativos), el sistema HUMANO en algunos casos no permite cambiar la modalidad de nombramiento (Provisional a Propiedad) y esto hace que el Directivo o Docente quede por fuera del servicio de salud, error u omisión involuntaria del funcionarios responsable de afiliar el personal ya sea en la fecha de posesión o en la entidad que no corresponde.	1. El Auxiliar Administrativo de posesiones verifica en la plataforma de la RUAF (Registro Único de Afiliados) los certificados de afiliación al Sistemas de Seguridad Social presentados por el funcionario al momento de la posesión, con el fin de dar continuidad en las mismas entidades prestadoras de los servicios. (Para Administrativos). 2. El Auxiliar Administrativo de Prestaciones Sociales valida mensualmente la relación de afiliados al Sistema de Salud generada por la plataforma HUMANO, contra los soportes de afiliaciones remitidos por el Auxiliar Administrativo de Talento Humanos y remite a la Fiduprevisora el respectivo informe de afiliados del mes. (Para Docentes)		28/04/2023	1. El área de Talento Humano válido la veracidad de las certificaciones aportadas por los nuevos funcionarios sobre las entidades a las que se encuentran vinculados en seguridad social. Se da cumplimiento a la afiliación al sistema general de seguridad social del 100% de los funcionarios administrativos vinculados a la Secretaría de Educación que son financiados con recursos del SGP, durante el cuatrienio enero-abril de 2023. 2. El área de Talento Humano de la Secretaría de Educación para el periodo enero - abril de 2023 realizó los reportes de afiliaciones y novedades de los docentes vinculados durante dicho periodo, directamente a la FIDUPREVVISORA, remitiendo la documentación necesaria para tales fines. El área de Prestaciones sociales realizó la revisión de los docentes vinculados durante el primer cuatrimestre de 2023 vs los afiliados en el sistema de salud, así como las novedades generadas en el mismo periodo (retiros, ingresos, licencias, cambios de salarios, traslados)	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de accion, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento

77	Gestión del Servicio Educativo / Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida total o parcial de la documentación que debe ir contenida en las historias laborales, debido a alta rotación en el préstamo de historias laborales para otros procesos de la SED, alto volumen de documentos (novedades) para ingresar en cada expediente.	1.El Auxiliar Administrativo de hojas de vida radica todos los préstamos de historias laborales, en el formato estandarizado para tales fines, diligenciado todos los campos que componen el mismo y verificando el estado de entrega del respectivo expediente. 2. El Auxiliar Administrativo de hojas de vida verifica que la historia laboral en préstamo una vez devuelta se encuentre ordenada y en buenas condiciones, así misma diligencia en el respectivo formato de préstamo de historias laborales los datos correspondientes a la devolución.		20/04/2023	1.El Auxiliar Administrativo realizó la radicación del 100% de historias laborales entregadas en calidad de préstamo a los funcionarios autorizados en la SED para el retiro de las mismas, utilizando el formato definido para tales fines. 2. Cuando un funcionario hace devolución de una historia laboral se diligencia en el formato de préstamo las columnas correspondientes a dicho trámite (fecha de devolución, funcionario y/o contratistas de historias laborales que recibe), así mismo se revisa la integralidad del respectivo expediente, antes de su ingreso nuevamente al respectivo módulo de archivo.	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento
78	Gestión del Servicio Educativo / Talento Humano	Posibilidad de pérdida económica por inconsistencia en los procedimientos de ascenso y/o reubicación en el escalafón docente de los directivos docente y/o docentes debido a Insuficiente verificación y validación de requisitos legales para mejoramiento salarial, ascenso y/o reubicación.	1. El Auxiliar Administrativo de escalafón, revisa y verifica de acuerdo a la normatividad vigente los documentos presentados por los directivos docentes y docentes para mejoramiento salarial, ascenso y/o reubicación en el escalafón. Así mismo, la contabilización del tiempo de servicio del directivo docente o docente, de acuerdo a la información que reposa en la historia laboral y el aplicativo humano. 2. El Profesional Universitario (jurídica) revisa legalmente el proyecto de acto administrativo de autorización o negación de mejoramiento salarial, ascenso y/o reubicación en el escalafón, así como los documentos que lo soportan		21/04/2023	1. A la fecha se han recibido 22 solicitudes de mejoramientos salariales, a los cuales se ha realizado el proceso de verificación a través de la validación de los títulos académicos con las Instituciones de Educación Superior, consulta del tiempo laboral del docente por medio de la historia laboral, la cual reposa en su hoja de vida y el aplicativo Humano. 2. El Profesional Universitario encargado, es quien realiza la verificación jurídica para la aceptación o negación del acto administrativo.	Las evidencias del drive "Gestión del Servicio Educativo / Gestión de la Calidad Educativa" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento. El control es efectivo, las evidencias apuntan al cumplimiento del propósito del control establecido.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No registra plan de acción, responsable, fecha de implementación y fecha de seguimiento
79	Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Demandas al departamento por incumplimiento a las afiliaciones de seguridad social, debido a la Afiliación inoportuna de los funcionarios a los servicios del sistema de seguridad social, caja de compensación y fondo de cesantías.	El Servidor Público encargado de organizar los expedientes de la historia laboral de los funcionarios posesionados, realiza la revisión de la documentación contra la lista de chequeo verificando que se cumpla con la afiliación a pensión, salud y ARL	Capacitar al personal responsable en el procedimiento de apertura de historia laboral y el formato de hoja de control de documentos de la historia laboral	segundo semestre de 2023	18/4/2023 - Se realizó la verificación documentos requeridos al momento del ingreso en la lista de chequeo, se realizó reporte 24 horas antes de la posesión del nuevo funcionario a la ARL, con soporte de certificado de afiliación y se realizó la afiliación al sistema de seguridad social de nuevos funcionarios. En este cuatrimestre ingresaron a la administración departamental 18 funcionarios, los cuales se encuentran debidamente afiliados a la ARL (Vinculados 24 horas antes de la posesión), a salud y a comfamiliar dentro de los tiempos establecidos.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.
80	Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida reputacional por la deficiencia la revisión de las novedades lo que genera liquidación errada de las nóminas de pensionados.	1. la Dirección de Talento Humano a través de auxiliar administrativa encargada de nómina de pensionados, realiza la revisión de cada una de las novedades ingresadas al software de nómina, vs desprendible de pago liquidado, a fin de profundizar sobre el valor efectivo a pagar. 2.la Dirección de Talento Humano a través de auxiliar administrativa encargada confrontación con nómina anterior generada de forma manual, donde se lleva control de ingresos y retiros de pensionados, a fin de establecer concordancia entre los dos valores de nómina.	1. Hacer revisiones periódicas de la parametrización del sistema conforme a la normatividad vigente 2. Realizar control de ingresos y retiros de pensionados	27/04/2023	Durante el periodo se continuó realizando la trazabilidad entre las novedades generadas en el mes contra los desprendibles de pago, lo que aseguró el pago correcto a cada uno de los Pensionados del Departamento. No se materializa el riesgo ya que se realiza una liquidación oportuna y confiable, como insumo para Tesorería, encargada del pago. La nómina de los Pensionados de la entidad se viene elaborando correcta y oportunamente.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.

81	Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones por incumplimiento de la normatividad vigente en los aportes al sistema general de seguridad social, debido a la omisión de la afiliación y reporte de novedades al SSI o el retiro estando vinculado a la Entidad	La dirección de talento humano a través del auxiliar administrativo encargado de realizar las afiliaciones a seguridad social revisa las bases de datos realizada con diferencias presentadas EN LAS AFP Y EPS POR INFORMACION DEL RUAF Y DEL BDUA	Modificación en el sistema de nómina posterior a fin de que no se presente el riesgo	27/04/2023	Se realizó convalidación con el Operador, lo que permitió durante el periodo que los pagos al Sistema General de Seguridad Social fueran realizados a los Fondos que tiene asignado cada uno de los funcionarios y pensionados según el BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) y el RUAF. (Registro Único de Afiliados.)	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.
82	Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida económica para el departamento de risaralda por la deficiencia en las revisiones de las novedades que afectan el proceso de la nómina de personal activo	1. la Dirección de talento humano a través de la profesional encargada del pago de nómina realizará la liquidación de los esquemas de la nómina para realizar confrontación con nómina anterior y verificar que los descuentos sean concordantes entre las 2 quincenas. 2. la Dirección de talento humano a través de la profesional encargada del pago de nómina realiza la revisión de las novedades y demás factores asociados a la nómina	Revisión de las novedades y demás factores asociados a la nómina	27/04/2023	En el periodo del seguimiento, no se presentaron reclamaciones por parte del personal de planta del Nivel Central de la Entidad Territorial, así mismo se informa que los pagos fueron realizados de manera oportuna a cada empleado, teniendo en cuenta los tiempos establecidos para el registro de novedades y el cierre de las mismas, sin tener errores en las liquidaciones de los esquemas que hacen parte de la planta de personal activo, reflejando así la realidad administrativa en cuanto a la liquidación y pago de la nómina por quincenas para el personal de planta del nivel central de la Entidad Territorial. Se anexa Certificación expedida por el Director de Talento Humano y la Profesional Universitaria encargada del proceso de la Nómina del Nivel Central de la Entidad Territorial. (Los soportes digitales pueden ser verificados en el Equipo de Computo del Usuario martha.bedoya@risaralda.gov.co y los físicos en el Archivo de Gestión del área de Nómina de la Entidad).	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.
83	Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la liquidación errada de las resoluciones para el pago del periodo de vacaciones, para el retiro parcial o definitivo de las cesantías parciales retroactivas o de los fondos privados por desconocimiento de la normatividad vigente.	La Dirección de talento Humano a través de la profesional de nómina quincenalmente y después de liquidar la nómina, se verifica que lo relacionado y liquidado en las resoluciones, esté acorde con la liquidación realizada por el sistema en el software HUMANO WEB, además se realizan manualmente operaciones matemáticas para validar que los cálculos sean correctos.	Realizar seguimiento a las liquidaciones de nómina	27/04/2023	1. Se realizó el reconocimiento y pago de liquidaciones y prestaciones sociales realizadas correcta y oportunamente, de acuerdo con la normatividad vigente. El proceso de liquidación de los empleados y el reconocimiento de prestaciones sociales, se viene adelantando sin traumatismo alguno. 2. Se hace claridad que el seguimiento se realiza con la Nómina liquidada y pagada al 15 de abril de 2023.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.

84	Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano	Posibilidad de mala reputación de la administración departamental por la pérdida total o parcial de la documentación que debe ir contenida en las historias laborales por archivar de documento en historias laborales no correspondientes por el desconocimiento de la normatividad vigente del sistema de gestión documental.	La Dirección de Talento Humano cuenta un formato denomina control de préstamo de historias laborales, así mismo se encuentra establecidas en las políticas de operación, el ingreso al área donde reposan las historias laborales de los funcionarios activos en la Gobernación.	Mantener actualizada y a disposición la hoja de control de préstamo de historias laborales.	27/04/2023	En el periodo Enero - Abril de 2023, se realizó el préstamo de 47 historias laborales, las cuales fueron debidamente radicadas en el formato Registro préstamo de historias laborales.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.
85	Gestión Deportiva , Recreativa y Cultural / Deporte , Recreación y la Actividad Física	Posibilidad de perdida reputacional, al no cumplir con las metas planteadas en el Plan de Desarrollo, por falta de presupuesto, debido a que un porcentaje considerable de recursos depende de tabaco, iva a celular e impuesto a licores..	El director de Deporte y Recreación realizará de manera trimestral la validación del seguimiento a los planes de acción, constatando además el avance de los proyectos y programas.	Hacer seguimiento a los indicadores de cumplimiento de las metas, definidas en el Plan de desarrollo y a las actividades de los Planes de acción	17/04/2023	1. Se presenta un informe detallado con el seguimiento a los planes de acción de la dirección de Deporte realizado el en primer trimestre del 2023 con cada uno de los avances que se tiene por meta de cada uno de los tres programas presentado el 17 de abril del 2023 a la secretaría de planeación del Departamento. 2. Cada uno de los funcionarios conservan la copia de seguridad de la información importante con el visto buenos de la dirección de deporte y recreación	en el drive Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Deporte, Recreación y la Actividad Física observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. Se observó consistencia entre las acciones adelantadas evidenciadas y las acciones consideradas para mitigar el riesgo	Se observó Informe de ejecución del plan de acción del primer trimestre de 2023. Dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.. No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
86	Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Deporte, Recreación y la Actividad Física	Posibilidad de pérdida reputacional, por proceso de recuperación de información, por no realizar Backup frecuentemente, debido a la falta de conciencia de la importancia de este proceso.	La Directora de Deportes y recreación solicitará y revisará los Backups de información de forma trimestral	Sensibilizar a los coordinadores de área, de la importancia de realizar el backup de información, cada dos meses.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Deporte, Recreación y la Actividad Física	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Deporte, Recreación y la Actividad Física	en el drive Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Deporte, Recreación y la Actividad Física se observó definición de controles adecuados y efectivos para la mitigación del riesgo. No se observó evidencias de acciones adelantadas para mitigar el riesgo	No se evidencio acciones ni soportes para el riesgo. El proceso no presenta seguimiento del primer cuatrimestral de la vigencia 2023. No dan cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.
87	Gestión Deportiva , Recreativa y Cultural / Desarrollo Cultural	Posibilidad de afectación económico y reputacional por inadecuada implementación de políticas, planes, programas y proyectos debido al Inadecuado diagnostico y/o caracterización de los grupos poblaciones y necesidades del sector, debilidad en la formulación, planificación y ejecución de políticas, planes y programas y fallas en el diseño de sistemas de monitoreo, seguimiento y evaluación de los procesos	La Dirección de Cultura y Artes del Departamento debe realizar una adecuada caracterización a través de la implementación de herramientas metodológicas que permitan identificar las necesidades en términos de cultura de la población del departamento. Asimismo, realizar una formulación y seguimiento articulado con los planes institucionales departamentales y nacionales a través de mesas de trabajo con los diferentes grupos de interés y finalmente definir metodologías para realizar seguimiento con entregas periódicas para evaluar la eficacia de las acciones ejecutadas y calcular indicadores que permitan medir el proceso	1. Realizar una adecuada caracterización a través de la implementación de herramientas metodológicas que permitan identificar las necesidades en términos de cultura de la población del departamento. 2. Formulación y seguimiento articulado con los planes institucionales departamentales y nacionales a través de mesas de trabajo con los diferentes grupos de interés, 3. Definir metodologías para realizar seguimiento con entregas periódicas para evaluar la eficacia de las acciones ejecutadas y calcular indicadores que permitan medir el proceso	27/04/2023	Se realiza formulación de Política Publica de Cultura la cual fue aprobada en primera instancia por el Consejo de Cultura y el Consejo de Política Social y que en este momento se encuentra en fase de aprobación por parte de la Asamblea Departamental de Risaralda para dar continuidad a su implementación. Asimismo, se realiza formulación del Plan de Lectura, Escritura, Oralidad y Bibliotecas (LEOB) y actualización del Plan Departamental de Música los cuales se encuentran en fase de implementación. Cabe mencionar, que para la formulación y actualización de la Política y Planes anteriores fue necesario realizar un análisis del sector, mesas de trabajo con la población y grupos de interés, se buscaron referentes a nivel nacional, todo esto plasmado en cada uno de los documentos técnicos. Finalmente, para este primer cuatrimestre del año desde la Dirección de Cultura y Artes se realiza contratación de profesional para realizar seguimiento a las metas y actividades de cada uno de los planes y apoyo técnico en la implementación de la Política.	en el drive Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Desarrollo Cultural los controles definidos son consistentes y adecuados para el manejo y administración del riesgo, Se observó consistencias entre las acciones contempladas y las acciones adelantadas	Se evidenció la formulación de la política de Cultura del Departamento de Risaralda para aprobación de la Duma Departamental y el Plan estratégico de la política y el Plan Departamental de musica y escritura y el plan de seguimiento. No se observó evidencias de las mesas de trabajo con los grupos de interés No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna

88	Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Desarrollo Cultural	Posibilidad de afectación económico y reputacional por declaratoria de desierto de las convocatorias ofertadas para visibilizar la oferta cultural y bajo nivel de asistencia a las actividades culturales y de formación propuestas por la Dirección debido a fallas en el alcance de la publicación de las convocatorias a través de los diferentes medios de comunicación, incumplimiento de los participantes con los requisitos mínimos para la postulación a las convocatorias y falta de interés y apropiación por parte de la población frente a las actividades culturales y procesos de formación artística convocados.	La Dirección de Cultura y Artes del Departamento elabora un plan de comunicaciones interno y externo que permita visibilizar y dar mayor alcance a las convocatorias propuestas. Además, realiza acompañamiento a los participantes con el fin de brindar orientación, resolver dudas y apoyar el proceso de documentación para la postulación. Finalmente, incentiva la participación de la población a través de la implementación de estrategias motivacionales, incentivos y reconocimientos. Asimismo, promover alianzas con otras Direcciones con el fin de apoyar el proceso.	1. Elaborar un plan de comunicaciones interno y externo que permita visibilizar y dar mayor alcance a las convocatorias propuestas. 2. Realizar acompañamiento a los participantes con el fin de brindar orientación, resolver dudas y apoyar el proceso de documentación para la postulación. 3. Incentivar la participación de la población a través de la implementación de estrategias motivacionales, incentivos y reconocimientos. Asimismo, promover alianzas con otras Direcciones con el fin de apoyar el proceso.	27/04/2023	Para el primer cuatrimestre del año se pone en marcha el programa de concertación cuya convocatoria fue publicada mediante la página oficial de la Gobernación de Risaralda para la cual se presentaron 85 proyectos de diferentes áreas culturales, la etapa de inscripción se llevó a cabo desde el 15/12/2022 al 31/01/2023, posteriormente se realizó la verificación de cumplimiento de los requisitos donde se determinó que 71 proyectos cumplieran, los cuales pasaron a la etapa de calificación de jurados. Seguido a esto, se continúa con el proceso de evaluación técnica y conceptual donde fueron seleccionados como ganadores 48 proyectos dentro de los cuales 46 son ESAL y cuyas calificaciones son iguales o superiores a 70 puntos. En cuanto al proceso de formación artística y actividades dirigidas a los diferentes grupos poblacionales del Departamento se han realizado reuniones entre los formadores y encargados de los entes de Cultura de cada municipio para definir la población a impactar, estudiantes de colegio, comunidades vulnerables, personas en centros carcelarios, entre otros.	en el drive Gestión Deportiva, Recreativa y Cultural / Desarrollo Cultural los controles definidos son consistentes y adecuados para el manejo y administración del riesgo, Se observó consistencia entre las acciones contempladas y las acciones adelantadas	Se evidenció todo lo concerniente al programa de concertación, entre estos: Manual de concertación, resolución de adopción, convocatorias y otros documentos No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817 Seguimiento realizado de manera oportuna
89	Gestión en Salud / Gestión de la Información	Pérdida de disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información crítica	1. Se automatiza la copia de la NAS 180 a la NAS 172 diaria, mediante la instalación y configuración de Agente Veeam Backup For Windows v2.1.0 Build 423. 2. Administración de perfiles para asignación de permisos para el acceso al sistema de información en salud, Asignación de usuarios y contraseñas para acceso a la Intranet, Creación de perfiles de usuario para los equipos de escritorio. 3. Verificar que el antivirus se encuentre actualizado		No existe registro en driveGestión en Salud / Gestión de la Información	No existe registro en driveGestión en Salud / Gestión de la Información	No existe registro en driveGestión en Salud / Gestión de la Información	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión en Salud / Gestión de la Información, no se cargaron evidencias. se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
90	Gestión en Salud / Gestión de la Información	Inoperatividad de elementos de hardware en estaciones de trabajo.	Un plan de mantenimiento preventivo al hardware de las estaciones de trabajo		No existe registro en driveGestión en Salud / Gestión de la Información	No existe registro en driveGestión en Salud / Gestión de la Información	No existe registro en driveGestión en Salud / Gestión de la Información	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión en Salud / Gestión de la Información, no se cargaron evidencias. se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
91	Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	Afectación económica y reputacional por requerimientos de los entes de Control y Vigilancia, por estar incumpliendo con el valor a girar a la ADRES para cofinanciación del Régimen Subsidiado, de acuerdo al comportamiento del recaudo de acuerdo al recaudo, y por no contar con disponibilidad de PAC	1. Realizar la gestión de pago y legalización de acuerdo al comportamiento de recaudo que realizan los contribuyentes de las rentas destinadas al aseguramiento en Salud. 2. Seguimiento cuatrimestral por parte del equipo financiero de la Secretaría de Salud, donde se mirará el giro, recaudo, necesidad de adición, ajustes, etc.	Llevar actualizada la herramienta de pagos diseñada por el grupo de aseguramiento de manera mensual.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	En el drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios no se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles propuestos ya que no se especifica cuáles son las herramientas de pago diseñadas.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Los documentos aportados dan información pertinente respecto a las apropiaciones requeridas para mantener la prestación de los servicios de salud en el área de influencia de la gobernación. Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y se encuentra firmado por el responsable del proceso. se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-

92	Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	Afectación económica por multa y/o sanción de entes de vigilancia y control, por no realizar correctamente los pagos por concepto de recobros, anticipos, urgencias y tutelas a los prestadores de servicios de salud y a las EPS del régimen subsidiado.	1. Radicar en SAIA las facturas emitidas por las entidades prestadoras de servicios para facilitar el seguimiento de la misma hasta la generación del pago. 2. Auditoría a las cuentas por prestación de servicios de salud. Generación de reintegros o necesidad de realizar cruces de cuentas para recuperación de los recursos.	Manejar una base de datos en Excel que permita identificar las facturas radicadas y los giros realizados por entidad.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	En el drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. los documentos aportados dan información pertinente a los pagos que se han efectuado a las IPS del Departamento. Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y se encuentra firmado por el responsable del proceso.
93	Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	Afectación reputacional por Incumplimiento en la oportunidad y calidad de los procesos sancionatorios de habilitación Debido a Que no se realice el proceso sancionatorio con la oportunidad y calidad requerida a las entidades sujetos de control en	1. Implementar herramienta que permita realizar seguimiento a las diferentes etapas de los procesos administrativos sancionatorios y que genera alertas para el cumplimiento de las fechas según el procedimiento establecido. 2. Contar con personal de apoyo para la realización de los procesos administrativos sancionatorios.	Implementar herramienta que permita realizar seguimiento a las diferentes etapas de los procesos administrativos sancionatorios y que genera alertas para el cumplimiento de las fechas según el procedimiento establecido.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	En el drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles propuestos ya que no se especifica cuales son las herramientas de los procesos administrativos sancionatorios	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Por otra parte los anexos que dan soporte no indican plenamente que herramienta están utilizado para tener alertas tempranas y solo son de carácter informativo, no da seguimiento o indica las entidades sujetas a control y el estado del proceso.
94	Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	Afectación Reputacional por incumplimiento a las Políticas de Operación internas y al cronograma de Asesorías y Asistencias Técnicas - AAT e Inspección, Vigilancia y Control -IVC, debido a Insuficiente seguimiento y monitoreo a la	1. Planeación de visitas de Inspección, Vigilancia y control a los diferentes componentes del sistema de salud en el departamento. 2. Realizar visitas de Inspección, vigilancia y control a los diferentes actores del sistema de salud para realizar seguimiento a la prestación	Implementar herramienta que permita realizar seguimiento a la programación de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección, Vigilancia y Control.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios	En el drive Gestión en Salud / Gestión de Prestación de Servicios se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Los anexos que aportan permiten constatar que las acciones se hallan efectuado, toda vez, que se evidencia el cronograma de actividades que se efectuaran a lo largo de la vigencia 2023, ante distintas entidades y/o
95	Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	Incumplimiento al Plan de AAT e IVC en materia presupuestal, financiera y contable de acuerdo con la normativa vigente.	Validación y verificación de la información aportada por los proponentes en los procesos contractuales, mediante un equipo interdisciplinario y seguimiento continuo a la ejecución de los contratos.	1. Plan de trabajo de los grupos funcionales de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios donde se programan las actividades de inspección, vigilancia y control a los actores del sistema de salud del departamento. 2. Se realiza revisión de la programación inicial para AAT e IVC para la actual vigencia, se efectúan modificaciones de acuerdo con la demanda de atención de los usuarios y asistencia a los actores del sector salud. De manera anual se expide una circular con la programación para la revisión, evaluación y ajuste de los informes trimestrales, Semestrales y anuales relacionados con el decreto 2193 de 2004	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	En el drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros no se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. 1. no se evidencian el plan acciones formuladas que permitan respaldar los controles. 2. Los anexos que aportan no permiten constatar que las acciones se hallan efectuado, toda vez, que corresponde a comunicaciones internas a través de SAIA los adjuntos demuestran títulos de informes a los que no se tiene acceso . Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y se encuentra firmado por el responsable del proceso.
96	Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	No adelantar el trámite de los ajustes presupuestales en la atención a las proyecciones recibidas de las rentas del Fondo Departamental de Salud	1. Seguimiento periódico al comportamiento del recaudo e informar oportunamente a los responsables de la certificación de las rentas. 2. Sustitución de fuentes en caso de incumplimiento con las metas de recaudo programadas para cumplir con los compromisos asumidos.	Reporte de Ejecuciones presupuestales de Rentas y Gastos del Fondo Departamental de Salud.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	No existe registro en el drive "Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros" no se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el drive "Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros", no se cargaron evidencias. Las evidencias no están clasificadas por los riesgo del proceso dificultando su plena identificación se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

97	Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	No realiza seguimiento oportuno a las ejecuciones presupuestales de rentas y gastos del Fondo Departamental de Salud	Seguimiento periódico a las ejecuciones presupuestales a través de la validación y conciliación del ingreso vs el gasto.	Reporte de las ejecuciones presupuestales de Rentas y Gastos publicadas por la Secretaría de Hacienda Departamental. Construir y socializar oportunamente el informe ejecutivo de seguimiento a las ejecuciones presupuestales de rentas y gastos del Fondo Departamental de Salud.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros	En el drive Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros no se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el drive "Gestión en Salud / Gestión de Recursos Financieros", no se cargaron evidencias. Las evidencias no están clasificadas por los riesgos del proceso dificultando su plena identificación se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
98	Gestión en Salud / Laboratorio de Salud Pública	Posibilidad de pérdida de credibilidad, confianza e imagen del LDSP, por retraso u omisión frente a la responsabilidad de brindar AAT, IVC, debido a la falta de personal para realizar la labor.	1. La coordinación realiza la gestión para la contratación del personal, mediante la solicitud de necesidades y plan anual de adquisiciones, solicitud de inicio de procesos. 2. La coordinación solicita la programación de las visitas de AAT e IVC a los referentes mediante el diligenciamiento del formato F- Programación y Seguimiento a visitas AAT e IVC. 3. La coordinación	1. Enviar correo a la Dirección Operativa de Salud Pública con los requerimientos del LDSP para la inclusión en el plan de adquisiciones. 2. Pasar el listado del personal requerido para el funcionamiento del LDSP. 3. Requerir la programación de visitas de AAT e IVC. 4. Enviar solicitud de transporte. 5. Diligenciar el formato Programación y Seguimiento a	28/04/2023	1. Se envió correo dirigido a la Dirección Operativa y se verifica que se encuentra incluido en el PAA. Se elaboran las solicitudes de inicio de proceso del personal requerido para el funcionamiento. 2. Debido a que el personal Profesional en el Área de Atención a Personas no ha ingresado, esta programación no se ha realizado. Se entrega programación del Área de Atención al Ambiente, pero su ejecución dependerá del contrato de transporte de la Secretaría. 3. A la fecha, desde la	Las evidencias del drive "Gestión en Salud / Laboratorio de Salud Pública" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento	Se evidencia que el proceso realizó el reporte de los controles y acciones en el drive en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos- monitoreo y revision RC. Tiene las evidencias de acuerdo a la frecuencia definida, se observa la firma del líder y responsable del proceso, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo.
99	Gestión en Salud / Laboratorio de Salud Pública	Posibilidad de afectación reputacional, por incumplimiento en la realización del 100% de los ensayos de laboratorio y el cargue oportuno de los resultados. Debido a la falta de la asignación de los recursos necesarios para la operación.	1. La coordinación realiza la gestión para la contratación del personal, mediante la solicitud de necesidades y plan anual de adquisiciones, solicitud de inicio de procesos. 2. La coordinación solicita a los líderes técnicos y referentes los requerimientos de insumos, reactivos, equipos e intervenciones metrológicas externas necesarios para el procesamiento de las muestras, para esto diligencia el formato F-COOR-03 Solicitud de adquisiciones de bienes, servicios, insumos reactivos y equipos. 3. La Coordinación del laboratorio, realiza la solicitud de inicio del proceso de compras mediante SAIA y el resultado es la expedición de CDP generado por la secretaria de Salud. 4. El CDP y la documentación	1. Enviar correo a la Dirección Operativa de Salud Pública los requerimientos del LDSP para la inclusión en el plan de adquisiciones. Pasar el listado del personal requerido para el funcionamiento del LDSP. 2. Formato F-coor-03 Solicitud de adquisiciones de bienes, servicios, insumos reactivos y equipos diligenciado. Diligenciar el plan anual de adquisiciones. 3. Enviar SAIA de la solicitud. 4. Envío de SAIA con la documentación respectiva. 5. Realizar Trimestral la evaluación del personal, la primera al inicio de cada contratista	28/04/2023	1. Se envió correo dirigido a la Dirección Operativa y se verifica que se encuentra incluido en el PAA. Se elaboran las solicitudes de inicio de proceso del personal requerido para el funcionamiento. 2. Dado que para el año 2022 por proceso administrativos no salió el proceso de compras generales de insumos y reactivos, se decidió trabajar con las solicitudes del año 2022 y se realizaron algunas modificaciones. Se tiene ya diferentes cotizaciones para presentar estudio de mercado para el proceso 2023. El PAA se diligencia con el valor requerido para cada uno de los procesos de compras que se adelantan dentro del Laboratorio. 3. Se envió la solicitud de inicio de proceso para compras, y se está a la espera de la expedición del CDP. 4. Se está pendiente de la expedición del CDP para entregar la documentación respectiva. Ya se tiene el estudio de mercado los Estudios previos,	Las evidencias del drive "Gestión en Salud / Laboratorio de Salud Pública" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento	Se evidencia que el proceso realizó el reporte de los controles y acciones en el drive en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos- monitoreo y revision RC. Tiene las evidencias de acuerdo a la frecuencia definida, se observa la firma del líder y responsable del proceso, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
100	Gestión en Salud / Laboratorio de Salud Pública	Posibilidad de pérdida de credibilidad, confianza e imagen, por Incumplimiento a criterios normativos para el aseguramiento de la calidad de laboratorios de ensayo que conllevan al cierre de técnicas o del laboratorio. Debido a la falta de la asignación de los recursos necesarios para la operación.	1. La coordinación solicita a la dirección operativa los recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de los requisitos según criterio normativo. Mediante correo electrónico. 2. La coordinación solicita la contratación de auditorías externas. 3. La coordinación solicita la contratación del organismo acreditador	Realizar requerimiento	20/12/2022	1. Al interior del Laboratorio se vienen realizando las actividades técnicas para dar cumplimiento a los requisitos normativos de compras de insumos, equipos e intervenciones Metrológicas Externas. Toda la documentación técnica de las intervenciones metrológicas externas se entregaron al Área de bienes de la Gobernación para su trámite administrativo. Los procesos de compras de insumos y equipos se encuentran en fase técnica de	Las evidencias del drive "Gestión en Salud / Laboratorio de Salud Pública" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento	Se evidencia que el proceso realizó el reporte de los controles y acciones en el drive en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos- monitoreo y revision. Tiene las evidencias de acuerdo a la frecuencia definida, se observa la firma del líder y responsable del proceso, las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-
101	Gestión en Salud / Salud Pública	No asignar adecuadamente los recursos de destinación específica a los programas y proyectos	Establecer el SAIA de incorporación de los recursos firmada por el director según su competencia, e incorporarla al presupuesto con fuente de financiación diferencial.	Se realizara una evaluación	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	Se evidenciaron en el drive "Gestión en Salud / Salud Pública" Acciones de monitoreo en el módulo Riesgos. Las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo. Monitoreo y Evaluación realizado dentro del periodo establecido en la Política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y se encuentra firmado por el responsable del proceso.

102	Gestión en Salud / Salud Pública	No vigilar ni controlar los riesgos y daños para la Salud Pública del Departamento.	Existencia de un COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica) Departamental y algunos programas con el enfoque de riesgos. Censo priorización y programación de sujetos.		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	En el drive "Gestión en Salud / Salud Pública" no se evidencian acciones formuladas que permitan respaldar los controles. .	<p>Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.</p> <p>Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y se encuentra firmado por el responsable del proceso.</p> <p>Los documentos aportados dan información pertinente respecto a los requerimientos efectuados para adquirir los recursos por parte del Departamento se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817</p>
103	Gestión en Salud / Salud Pública	No realizar un debido proceso en aplicación de medida sanitaria de seguridad según la normatividad vigente y documentación establecido	1. Programación de visitas de IVC a establecimientos que deben ser controlados. 2. Documentación de procedimientos, instructivos y formatos de tomas de medida sanitarias		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	En las Drive "Gestión en Salud / Salud Pública" las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo.	<p>Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.</p> <p>Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y se encuentra firmado por el responsable del proceso.</p>
104	Gestión en Salud / Salud Pública	No realizar el proceso sancionatorio conforme al procedimiento establecido en la normatividad vigente.	1. Actualizar de manera permanente una matriz de Excel que permita realizar el seguimiento y trazabilidad a los procesos sancionatorio. 2. Aplicación de procedimiento de proceso administrativo sancionatorio para los programas de la mesa ambiental de Salud Pública		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión en Salud / Salud Pública	En el drive "Gestión en Salud / Salud Pública" Las evidencias apuntan a las acciones planteadas para el control del riesgo.	<p>Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.</p> <p>La matriz no tiene registros de del primer cuatrimestre 1 de la actual vigencia.</p> <p>Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y se encuentra firmado por el responsable del proceso.</p>
105	Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales	Probabilidad de afectación reputacional, por la publicación de información no verificada en el sitio web de la Gobernación de Risaralda, debido a desconocimiento del manual de operación de la política de transparencia y demás lineamientos establecidos.	1. La Dirección GESD, realizará las acciones para la apropiación por parte de los servidores de la entidad, del manual de operación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. 2. El Web master verificará la utilización del formato "Verificación información a publicar en el Sitio web" por parte de quién solicita la publicación	Una capacitación, publicación o socialización trimestral sobre transparencia y acceso a la información pública, manual de operación de la política de transparencia .	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales	Se realiza el seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido, se han realizado las capacitaciones sobre transparencia y acceso a la información pública, manual de política de transparencia. Evidencia en el drive del riesgo: 1.Socialización del 28 de febrero, 2. Socialización del 18 de abril.	Las evidencias del drive "Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales" En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe realizar como parte del control. Evidencia del control obra la verificación del formato de información a publicar en el Sitio WEB y el formato de verificación información a publicar en el sitio WEB	<p>No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.</p> <p>Las evidencias del drive "Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.</p>

106	Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la ejecución de proyectos y actividades que no estén alineados a las directrices, lineamientos y objetivos de la política de Gobierno Digital debido al desconocimiento de dicha política.	1. El Director GESD realizará comités técnicos mensuales para verificar la implementación de la política de gobierno digital y la articulación de sus lineamientos con los productos desarrollados. 2. Los contratistas de la GESD, Realizarán socialización de los cambios normativos, actualizaciones y demás temas de interés de la política de gobierno digital	Realización de capacitaciones y/O socializaciones trimestrales	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales	Se realiza el seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. se han realizado las capacitaciones sobre la política de gobierno digital. Evidencia en el drive del riesgo: Socialización de Política de Gobierno Digital.	Las evidencias del drive "Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales" En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe realizar como parte del control. Evidencia del control obra la realización de los comités técnicos mensuales para verificar la implementación de la política de gobierno digital y la articulación de sus lineamientos con los productos desarrollados.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. No obra evidencia de los comités técnicos mensuales para verificar la implementación de la política de gobierno digital y la articulación de sus lineamientos con los productos desarrollados. Obra acta No. 1 y 2 que no se relacionan con el tema del control.
107	Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los indicadores de Gestión del proceso de Gobierno Electrónico y servicios Digitales, debido a la ausencia de una planta de personal acorde a las necesidades del proceso	1.El Director GESD, Realizará solicitud sobre la necesidad de personal vinculado directamente, para el desarrollo de las actividades correspondientes a la Dirección GESD. 2. El Director GESD, gestionará la Contratación del personal requerido según la necesidad del proceso	Gestionar la contratación requerida.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales	Se realiza el seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. se han realizado las gestiones de contratación necesarias. Evidencia en el drive del riesgo: Gestión contractual.	Las evidencias del drive "Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales" En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe realizar como parte del control.	se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Las evidencias del drive "Gestión Gobierno Electrónico y Servicios Digitales" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.
108	Gestión Informática y Servicios Tecnológicos	Posibilidad de afectación reputacional y económica por la interrupción el servicio de red de datos, debido a fallas en la red de energía y en el sistema de enfriamiento y refrigeración, además de falta diagramación de red, desactualización de hardware y adecuaciones locativas sin certificación	El Profesional Especializado Implementa acciones de monitoreo y control del servicio de red de datos en las sedes de la Gobernación	1. Realizar Backup de la configuración de los equipos activos de comunicación cada cuatrimestre. 2. Mantener el monitoreo de la tipología de la red Lan de la Administración central. 3. Basados en inventario de dispositivos de comunicaciones, verificar la vigencia tecnológica de los mismos. 4. Visitas de Acceso al centro datos.	25/04/2023	Se realiza seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. Se ha avanzado en la verificación de los backups, en monitoreo de red, en revisar el inventario de comunicaciones, y en tener control de acceso al centro de datos, todo ello documentado. Evidencia en el drive del Riesgo. (Evidencias: Riesgo 1 control 1.pdf; Riesgo 1 control 2.pdf; Riesgo 1 control 3.pdf; Riesgo 1 control 4.pdf)	Las evidencias del drive "Gestión Informática y Servicios Tecnológicos" indica que En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe realizar como parte del control.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa 28/04/2023: Se evidencia el seguimiento a la validación de los Backups, el registro a los accesos de datos, centros de cableado y rack de comunicaciones; inventario de los dispositivos de comunicaciones y se encuentran activos-Obra evidencia de las acciones controles dispuestos
109	Gestión Informática y Servicios Tecnológicos	Posibilidad de afectación reputacional y económica por la inoperatividad de elementos de hardware o software en los servidores y estaciones de trabajo de la entidad, debido a falta de recursos financieros y de personal para la implementación de un cronograma de actualización, renovación y mantenimiento preventivo y correctivo, tanto a los elementos de hardware como de software	1. El Profesional Especializado, con apoyo de Técnico Administrativo, Implementa acciones para el desarrollo del plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo de la entidad y actualización del inventario de obsolescencia de equipos de hardware y software. 2. La Secretaría de Despacho, con apoyo del Director, Remite el inventario de obsolescencia a los diferentes ordenadores del gasto de la Alta Dirección, informando sobre el estado de obsolescencia	1. Realizar seguimiento mediante las solicitudes de atención de los diferentes usuarios, donde manifiestan sus inconsistencias de operación. 2. Generación del inventario tecnológico obsoleto por dependencia, para revisión y consolidación. 3. Informar a la Entidad sobre el mantenimiento preventivo y correctivo. 4.Realizar plan de mantenimiento preventivo y correctivo. 5. Remisión inicial del inventario tecnológico obsoleto por dependencia por parte del Profesional Especializado al Director, para revisión y continuar con	25/04/2023	1. Se realiza seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. Se ha avanzado en realizar el seguimiento a las solicitudes mediante el sistema GLPI; de igual manera generando el reporte de inventario tecnológico obsoleto; se ha informado a la ENTIDAD en el inicio de mantenimiento preventivo lógico. (Evidencia en el drive del Riesgo. Riesgo 1 control 1.pdf ; Riesgo 2 control 2.pdf; Riesgo 3 control 3.pdf) 2. Se realiza seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. Se ha avanzado en remitir el inventario	Las evidencias del drive "Gestión Informática y Servicios Tecnológicos" indica queEn la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe ealizar como parte del control.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa -28/04/2023: Se evidencian los documentos de las solicitudes de atención de los diferentes usuarios, donde manifiestan sus inconsistencias de operación. Realizar plan de mantenimiento preventivo y correctivo. Generación del inventario tecnológico obsoleto por dependencia, para revisión y consolidación. SAIA Inicio de mantenimiento preventivo lógico en los equipos de la Gobernación de Risaralda. Correo Remisión inventario tecnológico
110	Gestión Informática y Servicios Tecnológicos	Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de la información digital o datos generados en los sistemas de información contenida en los correos institucionales, servicios Cloud, data center, así como en los servicios que han sido tercerizados o bajo la modalidad de outsourcing tecnológico.	1. El Director Dependencia, con apoyo de Profesional Especializado, Implementa el esquema de seguridad perimetral de la Información. 2. El Técnico administrativo, con apoyo de Profesional Especializado, verifica la realización de copias de seguridad, tanto en dispositivos locales como remotos	1. Realizar el seguimiento y control de la ejecución del contrato de seguridad perimetral a partir del momento de su provisión, mediante el informe de actividades y control de vigencia del mismo. 2. Realizar el seguimiento y control del reporte de copia de seguridad e informar las novedades presentadas.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Informática y Servicios Tecnológicos	1. Se realiza seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. se ha avanzado en tener vigilada la operación y actividades realizadas sobre la seguridad perimetral en la Entidad. (Evidencia en el drive del Riesgo. Riesgo 3 control 1.pdf) 2.Se realiza seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. Se ha avanzado sin novedades acerca el control de copias de seguridad. (Evidencia en el drive del Riesgo.	Las evidencias del drive "Gestión Informática y Servicios Tecnológicos" indica que En la redacción del control del riesgo se considera el nombre y el cargo del responsable y el reporte que realiza de la actividad y la acción que debe realizar como parte del control	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa -28/04/2023: Se evidencia reporte del seguimiento y control de la ejecución del contrato de seguridad perimetral a partir del momento de su provisión, mediante el informe de actividades y control de vigencia del mismo; y el seguimiento y control del reporte

111	Gestión Informática y Servicios Tecnológicos	Posibilidad de afectación reputacional y económica por el uso de software no licenciado en los equipos de cómputo propiedad de la Gobernación de Risaralda, debido a Instalación de equipos de cómputo no autorizados, ausencia de políticas de seguridad de la información y uso de equipos de cómputo no autorizados por la DIST por parte de los funcionarios y contratistas de la Entidad al interior de las sedes de la Administración Departamental.	1. El Técnico administrativo, con apoyo de Profesional Especializado, verificar la utilización y gestionar el aplicativo de uso libre para controlar el inventario de software instalado en los equipos de cómputo de la administración departamental. 2. El Profesional Especializado, con apoyo de Técnico Administrativo, implementa las actividades de despliegue y operación del directorio activo en equipos de la Entidad	1.Utilización del formato de control y desinstalación de software no licenciado en los equipos de cómputo de la entidad, garantizando la eliminación de software ilegal, con base en el reporte generado desde la aplicación de uso libre (Mensual). 2. Informe con los avances en la implementación del directorio activo y su documentación (Anual)	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Informática y Servicios Tecnológicos	1.Se realiza seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. Se ha avanzado en utilizar y aplicar el formato de control y desinstalación de software no licenciado, dejando evidencia documentada (Evidencia en el drive del Riesgo. Riesgo 4 control 1.pdf). 2. Se realiza seguimiento al riesgo con la aplicación del control establecido. Se ha avanzado en la implementación y uso del Directorio Activo en la Entidad, permitiendo el control y acceso a los recursos computacionales institucionales. (Evidencia en el drive del Riesgo 4 control 2.pdf) 25/04/23.	Las evidencias del drive "Gestión Informática y Servicios Tecnológicos" indica que Responsable definido para la actividad de control con autoridad y competencia y conocimientos para ejecutar el control, con periodicidad definida para su ejecución, como se realiza el control y la fuente de información, con evidencia de su ejecución	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. 28/04/2023: Se evidencia Informe con los avances en la implementación del directorio activo y su documentación; informe de Utilización del formato de control y desinstalación de software no licenciado en los equipos de cómputo de la entidad, garantizando la eliminación de software ilegal, con base en el reporte generado desde la aplicación de uso libre
112	Gestión Jurídica / Contratación	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por hallazgo del órgano de control y/o petición, queja de otros proponente o un tercero debido a Inadecuada modalidad de selección por desconocimiento de la normatividad y/o procesos sin el tiempo requerido para su selección.	1.Los abogados designados de la secretaría jurídica, VALIDAR en la etapa precontractual, entre otros aspectos la modalidad de contratación definida por las secretarías de despacho y dan su aprobación, en caso de no estar de acuerdo informan a quien corresponde la modalidad que se debe utilizar. 2. El responsable del equipo contractual de cada secretaría atiende y /o da respuesta oportuna a las observaciones formuladas en la etapa de preliegos en los distintos procesos a los que le aplique. 3. El secretario Jurídico o director de contratos verifican los temas relacionados con su función, de todos contratos en la etapa precontractual, en caso de encontrar	Realizar o gestionar Capacitaciones por parte de la Secretaría Jurídica y/o control Interno y/o Secretaría Administrativa a los enlaces de contratación y/o personal relacionado con el trámite de contratación. mínimo 1 al año, para lo cual se diligenciaran los debidos listados de asistente	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión Jurídica / Contratación,no se cargaron evidencias.
113	Gestión Jurídica / Contratación	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por hallazgo del órgano de control y/o petición, queja de un tercero debido a valor estimado del contrato insuficiente o sobre estimado por desconocimiento de los criterios de consulta o deficiencia en la realización del mismo	1. El Secretario de Despacho y/o Director valida el presupuesto elaborado por expertos en el caso de las obras y el estudio de mercado o del sector el cual debe cumplir con los parámetros establecidos en el Manual de Contratación, en caso de encontrar inconsistencias devuelve al profesional o técnico responsable para los ajustes solicitados. 2. El responsable del equipo contractual de cada secretaría verifica y da respuesta oportuna a las observaciones formuladas por	Elaborar y publicar precios de referencia para contratos de obra a fin de establecer precios techo de los ítems que componen el presupuesto.	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión Jurídica / Contratación,no se cargaron evidencias.
114	Gestión Jurídica / Contratación	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por no satisfacción de la necesidad de la entidad u hallazgo de control debido a la falta de seguimiento de los procesos contractuales - idoneidad de los estructuradores de proceso y/o operadores jurídicos	1. El Secretario y/o Director Ordenador del Gasto, conforma comités de evaluación con personal idóneo (con competencias técnicas, financieras y jurídicas) mediante acto (resolución o memorando) de designación, para validar que las etapas de los procesos contractuales se cumplan conforme a la normatividad. 2. El comité de evaluación (actividades precontractuales), supervisor (actividades contractuales y postcontractuales) verifica que estas etapas conforme a sus		No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión Jurídica / Contratación,no se cargaron evidencias.

115	Gestión Jurídica / Contratación	Posibilidad de un detrimento patrimonial o investigación disciplinaria, fiscal o penal debido a que no se suplan o se suplan parcialmente las necesidades de bienes y servicios de las áreas ordenadoras del gasto, debido a criterios habilitantes y de calificación insuficientes para asegurar la idoneidad del contratista y la calidad del bien o servicio a suministrar y/o personal encargado de realizar las evaluaciones (técnica, financiera y jurídica) en la idoneidad de la entidad.	1.El Secretario y/o Director ordenador del gasto, valida que las necesidades a proveer estén incluidas en el PAA previo al proceso de selección. 2. El Secretario y/o Director ordenador del gasto designa personal técnicamente conocedor del bien o necesidad a contratar con el fin de verificar que se suplan las necesidades de los bienes y servicios de las diferentes áreas de la Gobernación. 3. El ordenador del gasto verifica los informes del comité evaluador y su recomendación, aceptandola o no, para proceder a la adjudicación o	Realizar o gestionar Capacitaciones por parte de la Secretaría Jurídica y/o control Interno y/o Secretaria Administrativa a los enlaces de contratación y/o personal relacionado con el trámite de contratación, mínimo 1 al año, para lo cual se diligenciarán los debidos listados de asistente	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	No existe registro en driveGestión Jurídica / Contratación	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveGestión Jurídica / Contratación, no se cargaron evidencias.
116	Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por revisión jurídica tardía de los actos administrativos Externos.	El director de gestión legal y defensa judicial realizará controles a la plataforma de asignación de actos administrativos.	el director realiza la revisión continua de la aplicación por la cual se realiza la asignación de actos administrativos externos tendientes a establecer la oportunidad del mismo.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial	matriz de seguimiento a los actos administrativos externos y la revisión aleatoria de los acuerdos	Las evidencias del drive "Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial" indica el Responsable definido para la actividad de control con autoridad y competencia y conocimientos para ejecutar el control, con periodicidad definida para su ejecución, como se realiza el control y la fuente de información es confiable, con evidencia de su ejecución	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa- 29/04/2023: Se evidencia matriz de seguimiento a los actos administrativos externos y la revisión aleatoria de los acuerdos. Obra evidencia de la matriz de seguimiento cuyo excel no obra en documento controlado por la entidad
117	Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la inadecuada proyección o revisión de un acto administrativo interno por la falta de competencia del profesional asignado	Se realizará la asignación de asuntos jurídicos atendiendo a especialidad del abogado y realizará control de los actos administrativos revisados o proyectados procediendo a revisarlos jurídicamente	El director de Gestión legal y defensa judicial realizará un control aleatorio a los actos administrativos internos asignados	28/04/2023	Se realiza matriz de seguimiento de actos administrativos internos	Las evidencias del drive "Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial" indica el responsable del control, periodicidad definida para su ejecución, se establece el propósito del control, como se realiza la actividad de control y obra la evidencia de la ejecución del control	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa- 29/04/2023- 29/04/2023: Se evidencia matriz de seguimiento de actos administrativos internos. Obra evidencia de la matriz de seguimiento cuyo excel no obra en documento controlado por la entidad
118	Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial	Posibilidad de pérdida económica debido a que el profesional asignado no atiende a los distintos movimientos procesales, por falta de revisión y seguimiento de la Pag Web de la rama judicial y notificaciones realizadas	1.El Director de Gestión Legal y Defensa Judicial controlará a diario que las distintas notificaciones allegadas al correo electrónico notificaciones.judiciales@risaralda.gov.co sean remitidas a los destinos apoderados del departamento de Risaralda para que estos sepan de los movimientos procesales. 2. El Director de Gestión Legal y defensa Judicial realizará un control respecto a que los distintos apoderados les sean notificados los movimientos procesales por parte del contratista "Infojudicial" (relación de movimientos procesales notificados)	mensualmente el director contrara con los reportes generados por la plataforma infojudicial respecto a los distintos movimientos judiciales.	28/04/2023	Se realiza matriz de reporte de alertas de infojudicial y las evidencias de los correos	Las evidencias del drive "Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial" indica el Responsable definido para la actividad de control con autoridad y competencia y conocimientos para ejecutar el control, con periodicidad definida para su ejecución, como se realiza el control y la fuente de información es confiable, con evidencia de su ejecución	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa- 29/04/2023: Se evidencia matriz reporte de alertas de infojudicial y los correos electrónicos informando a los apoderados.

119	Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial	posibilidad de perdida económica y reputacional ya que no se cuente con la idoneidad para proyectar los distintos actos administrativos asignados con criterios de pertinencia, oportunidad y debida justificación, por inadecuado reparto de los asuntos jurídicos	revisión por parte del director de Gestión legal y defensa judicial al acto administrativo proyectado por el abogado asignado.	el director de Gestión legal y defensa judicial realizara un control aleatorio a los actos administrativos internos proyectados.	28/04/2023	Se realiza Asignación reparto interno por temas de especialidad (Aleatorio) y el seguimiento de la matriz de actos administrativos internos	Las evidencias del drive "Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial" indica el Responsable definido para la actividad de control con autoridad y competencia y conocimientos para ejecutar el control, con periodicidad definida para su ejecución, como se realiza el control y la fuente de información es confiable, con evidencia de su ejecución	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa- 29/04/2023: Se evidencia Asignación reparto interno por temas de especialidad (Aleatorio) y el seguimiento de la matriz de actos administrativos internos. Obra evidencia de la matriz de seguimiento cuyo excel no obra en documento controlado por la entidad
120	Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial	Posibilidad de pérdida económica por no calcular y valorar los procesos judiciales a su cargo en la plataforma de siifweb financiera, por desconocimiento u olvido de los apoderados de valorar y calcular los procesos jurídicos asignados	1. El Director de Gestión Legal y Defensa Judicial mediante oficio SAIA recordará a los distintos apoderados del departamento la obligación de valorar y calcular los distintos procesos jurídicos asignados en la plataforma siifweb financiera. 2. El Director de Gestión Legal y Defensa Judicial realizará un control a la plataforma siifweb financiera para verificar los procesos judiciales que no hayan sido verificados	realizar el seguimiento de los recordatorios para valorar y calular los distintos procesos jurídicos asignados en la plataforma siifweb financier	28/04/2023	Se realiza matriz de Seguimiento control de calificación de procesos y oficio SAIA relacionado con Requerimiento calificación procesos judiciales. Secretaría Jurídica	Las evidencias del drive "Gestión Jurídica / Legal y Defensa Judicial" indica el Responsable definido para la actividad de control con autoridad y competencia y conocimientos para ejecutar el control, sin periodicidad definida para su ejecución, como se realiza el control y la fuente de información es confiable, con evidencia de su ejecución	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Se evidencia verificación segunda línea de defensa- 29/04/2023: Se evidencia matriz de Seguimiento control de calificación de procesos y oficio SAIA relacionado con Requerimiento calificación procesos judiciales. Secretaría Jurídica.
121	Sistema de Gestión / Gestión Ambiental	Posibilidad de perdida económica y reputacional, por incumplimiento normativo ISO 14001 de 2015, debido a que no se realiza el seguimiento a la matriz de aspectos e impactos ambientales	1.El responsable del Sistema de gestión Ambiental deberá revisar, ajustar y actualizar la matriz de aspectos e impactos ambientales, adoptando los cambios en la normatividad, teniendo en cuenta las variaciones y la inclusión de normas generales en materia ambiental, adoptadas a nivel país cada año. 2. Desde el Sistema de Gestión Ambiental de la Gobernación de Risaralda se deberá realizar seguimiento y control a las actividades y acciones establecidas en el marco del "PGIRS" y los programas ambientales establecidos en la Gobernación de Risaralda. 3.Garantizar a traves de la plataforma asignada por la gobernación, la actualización da la documentación necesaria en cumplimiento de respectivo sistema de gestión ambiental, implementado para la Gobernación de Risaralda.	1. Ejecutar la revisión documental y actualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales. 2. Garantizar a traves de todos los procesos, y mediante evidencias el respectivo seguimiento y control a la implementación y puesta en marcha del "PGIRS", para la Gobernación de Risaralda. 3. Mantener en todo momento actualizada la documentación cargada en la plataforma SAIA relacionada con las diferentes actividades y procesos en terminos ambientales, (formatos, guías, listas de chequeo, etc).	01/04/2023	Se adjunta documentos técnicos de las actividades realizadas con sus respectivas fechas. Se realizó los cálculos de consumos de los indicadores de agua, energía y aseo, para los meses correspondientes. Se realizó por parte de la empresa CI METALES S.A.S la recolección de elementos dados de baja.	Las evidencias del drive "Sistema de Gestión / Gestión Ambiental", respalda de manera efectividad del control el plan de acción propone una socialización semestral.	No se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817. Seguimiento realizado de manera oportuna Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1.

122	Sistema de Gestión / Gestión de Calidad	Posibilidad de afectación reputacional por cancelación del convenio interinstitucional entre la Entidad y el DAFP debido a incumplimiento de las responsabilidades a cargo de la entidad.	Validación y verificación de la información aportada por los proponentes en los procesos contractuales, mediante un equipo interdisciplinario y seguimiento continuo a la ejecución de los contratos.	Al finalizar cada asesoría del dafp proceder a enviar oficio con los compromisos acordados a los actores. Validar los avances correspondientes.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Gestión / Gestión de Calidad	Durante la vigencia 2023 no se han presentado asesorías con el DAFP. A partir del 18 de abril de 2023 se firma Plan de Gestión Territorial con el DAFP el cual se anexa y al cual se le hará el seguimiento correspondiente. La firma del presente PGT evidencia que la entidad ha cumplido a satisfacción los compromisos acordados.	Las evidencias del drive "Sistema de Gestión / Gestión de Calidad" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo,	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y no se encuentra firmado por el responsable del proceso.
123	Sistema de Gestión / Gestión de Calidad	Posibilidad de afectación reputacional por errores en los procesos debido a uso de documentación no controlada	La coordinadora del sistema de gestión con su equipo de trabajo, cuenta con un sistema de administración integral de información SAIA con el cual se cumplen dos objetivos, el primero asociado a la automatización de la creación, modificación o eliminación de documentos y el segundo objetivo asociado a la publicación de la información vigente a todas las partes interesadas.. Si se encuentran inconsistencias se devuelve a los procesos para el ajuste correspondiente.	Asignar a los enlaces la responsabilidad frente a realizar el proceso de diagnóstico del estado del proceso y a realizar constante revisión, actualización y sensibilización frente al uso de los documentos vigentes.	24/04/2023	Durante la vigencia 2023, se encuentra en proceso la migración de la documentación del saia v.2 al saia v.8 tal y como consta en las actas del proveedor. Así mismo desde la coordinación se envía oficio a los enlaces, líderes y responsables de proceso donde se dan indicaciones frente a esta situación. Nota: Lo correspondiente al estado de documentación se cumplió para la vigencia 2022. Para la vigencia 2023 aún no se ha requerido toda vez que se esta esperando la migración de la información.	En el drive "Sistema de Gestión / Gestión de Calidad" Con la evidencia aportada no es posible verificar la efectividad el control, toda vez que se esta en un proceso de actualización del SAIA y por consiguiente la migración de la información afecta los controles definidos. Además, solo anexan soportes del avance de la actualización.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y no se encuentra firmado por el responsable del proceso.
124	Sistema de Gestión / Gestión de Calidad	Posibilidad de afectación reputacional por bajo nivel de implementación frente al mipg por incumplimiento en el plan de acción o lograr un nivel inadecuado de avance frente a las acciones establecidas frente a la implementación del MIPG	1. La coordinadora del sistema de gestión con su equipo de trabajo, realiza verificación cuatrimestral al avance del plan de acción de mipg, genera alertas para los enlaces designados frente al mipg. - De encontrar desviaciones o no avance, se genera alerta a la alta dirección. 2. La coordinadora del sistema de gestión con su equipo de trabajo, realiza seguimiento trimestral al avance del mipg en marco del CIGD, se generan las alertas y decisiones correspondientes por parte de la alta dirección.	Realizar reunión de enlaces para hacer los llamados correspondientes y sensibilizar frente a la importancia del MIPG.	24/04/2023	Durante la vigencia 2023, se realizó reunión de enlaces mipg donde se dieron las indicaciones frente a los seguimientos al plan de acción los cuales se harán de manera cuatrimestral. (Corte 1: 30 de abril, corte 2: 30 de agosto, corte 3: 30 diciembre)	En el drive "Sistema de Gestión / Gestión de Calidad" Con la evidencia aportada es posible verificar la efectividad el control.	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y no se encuentra firmado por el responsable del proceso.
125	Sistema de Gestión / Gestión de Calidad	Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos del ente de control por una inadecuada gestión del riesgo por falta de seguimiento y control a los mismos por parte de los procesos	La coordinadora del sistema de gestión con su equipo de trabajo, realiza revisión periódica a los mapas de riesgos para validar pertinencia y seguimiento conforme a lo establecido en la política, de encontrar inconsistencias genera las alertas al proceso.	1. Realizar capacitación en gestión del riesgo. 2. Parametrización del sistema saia en el aplicativo de gestión del riesgo conforme a los lineamientos de la nueva guía de gestión del riesgo.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Gestión / Gestión de Calidad	1. Se anexan evidencias de las asesorías realizadas frente a la gestión del riesgo en marco de la guía (v.5). 2. El aplicativo de riesgos de gestión se encuentra operando en saia v.8, se debe iniciar por parte de los enlaces a migrar la información a dicho aplicativo. Se dará capacitación el próximo 2 de mayo de 2023. Se anexa saia de invitación a capacitación. Fotos de aplicativo y manual del proveedor.	Las evidencias del drive "Sistema de Gestión / Gestión de Calidad" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento	Dar cumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo en el numeral 9.1. Seguimiento realizado de manera oportuna. El monitoreo presenta evidencias y no se encuentra firmado por el responsable del proceso.

126	Sistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por multa o sanción del ente regulador, debido a no contar con el talento humano idóneo y debidamente certificado en Seguridad y Salud..	La líder del área de Seguridad y Salud en el Trabajo verifica previamente que la educación formal e informal, experiencia laboral, licencia profesional y certificaciones del personal que se va a contratar para el área, correspondan con los requisitos establecidos por la normatividad legal vigente en SST. A través de una lista de chequeo donde están los requisitos exigidos para el cargo.		No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST, no se cargaron evidencias.
127	Sistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	Posibilidad de afectación económica por multa o sanción del ente regulador debido a no conservar la gestión documental física y/o digital del SGSST conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, estándares de cumplimiento del SGSST.	La líder del área de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza control mensual al archivo físico y digital del SGSST. A través de una revisión aleatoria, acorde con procedimientos del área de Gestión Documental.	Realizar seguimiento permanente al manejo de la gestión documental del SGSST con el fin de que se realicen los procedimientos establecidos para salvaguardar los archivos físicos y/o digitales y generar trazabilidad.	No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST, no se cargaron evidencias.
128	Sistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	Posibilidad de afectación económica por multa o sanción del ente regulador debido a no contar con el 100% de los recursos económicos necesarios para operar SGSST de manera completa y óptima, (Talento humano, técnicos y tecnológicos, financieros), de acuerdo a las necesidades que surgen por la identificación de peligros y valoración de riesgos, entre otros.	La líder del área de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza revisión del presupuesto asignado al área de SST para verificar si la cantidad de recursos financieros asignados son suficientes para operar el SGSST al 100%		No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	No existe registro en driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST	El proceso no presenta seguimiento cuatrimestral en el driveSistema de Gestión / Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gobernación de Risaralda SST, no se cargaron evidencias.
129	Sistema de Planeación / Gestión Ambiental y Desarrollo Territorial	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento a la normatividad ambiental, artículo 111 Ley 99 de 1993, modificado por art 210 de Ley 1450 de 2011, debido a la no priorización de los predios a adquirir concertado entre la autoridad ambiental, el departamento y los municipios.	1. En cada vigencia, trasladar el 1% del presupuesto a la cuenta para los recursos correspondientes a los ingresos corrientes de libre destinación para la adquisición y/o mantenimiento de predios en Zonas de Protección de Acueductos Municipales. 2. Realizar mesas de trabajo, con el fin de realizar priorización de los predios a adquirir concertado entre la autoridad ambiental, el departamento y los municipios.		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión Ambiental y Desarrollo Territorial	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión Ambiental y Desarrollo Territorial	En la carpeta del drive Sistema de Planeación / Gestión Ambiental y Desarrollo Territorial evidencias se observó que los controles son efectivos y adecuados para la mitigación del Riesgo y las evidencias corresponden al control	En la matriz de riesgos no fueron registradas acciones, ni fecha de seguimiento, ni acciones de seguimiento adelantadas por la primera y segunda línea. Se evidenció correo para apertura de cuenta para el manejo de recursos del 1% del presupuesto de mingresos de LD para adquisición de predios en zonas de protección y acta de reunión con autoridad ambiental (CARDER) y otros Si se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

130	Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas	Posibilidad de pérdida de credibilidad y confianza en el proceso de planeación, por Incumplimiento al Seguimiento del Plan de Desarrollo, debido a la falta de personal para realizar la labor.	La Secretaría de Planeación solicita a cada dependencia y entidad descentralizada realizar en la plataforma SIIFWEB el reporte de los avances de la ejecución del Plan de Acción en su metas físicas y presupuestales. Con ello se hace seguimiento a los proyectos mediante los cuales se ejecutan los programas y subprogramas del plan de desarrollo.	Realizar revisión, análisis y verificación de la información reportada por las dependencias y entidades descentralizadas referente al seguimiento de los planes de acción, para posteriormente elaborar el Informe de Seguimiento y presentarlo ante Consejo de Gobierno para su análisis, aprobación y ubicación en la página web de la entidad.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas	En el drive Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas los controles definidos son consistentes y adecuados para el manejo y administración del riesgo, Se observó consistencias entre las acciones contempladas y las acciones adelantadas	En la matriz de riesgos no se registro fecha de seguimiento, ni acciones de seguimiento adelantadas por la primera y segunda línea. Se observo pantallazo de consolidado de ejecución del PD por dependencias Si se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
131	Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por incumplimiento en el cargue oportuno de información de los proyectos financiados por el Sistema General de Regalías cuyo ejecutor es el Departamento de Risaralda, debido a la inestabilidad de la plataforma GESPROY.	1. La Secretaría de Planeación realizará verificación permanente de la información en el aplicativo GESPROY de los proyectos financiados por el Sistema General de Regalías cuyo ejecutor es el Departamento de Risaralda. 2. La Secretaría de Planeación reportará mediante correo electrónico al DNP las inconsistencias encontradas en el aplicativo GESPROY, con el fin de poder subsanar los errores que se presenten en el cargue de la información.		No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas	en la carpeta drive de evidencias de Sistema de Planeación / Gestión de Políticas Públicas se observó que los controles son efectivos y adecuados para la mitigación del Riesgo y las evidencias corresponsden al control	En la matriz de riesgos no fueron registradas acciones, ni fecha de seguimiento, ni acciones de seguimiento adelantadas por la primera y segunda línea. Se observó solicitudes de actualizaciones y ajustes en el aplicativo GESPROY, y reportes de inconsistencias y mesas de ayudas se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817
132	Sistema de Planeación / Gestión Municipal	Posibilidad de pérdida de credibilidad y confianza en el proceso de planeación, por no dejar capacidad instalada en los municipios para prestar una adecuada asesoría y asistencia técnica, debido a la falta de personal idóneo para atender los requerimientos de los Municipios.	1. La Secretaría de Planeación realiza el análisis de la Evaluación de la Asesoría y Asistencia Técnica Prestada en los municipios. 2. La Secretaría de Planeación realiza verificación de la asesoría y asistencia técnica recibida en los municipios.	1. Realizar el análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción de la asesoría y asistencia técnica prestada por la Secretaría de Planeación, y tomar decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos. 2. Realizar verificación permanente de la asesoría y asistencia técnica prestada por todos los funcionarios y contratistas de la Dirección a los municipios.	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión Municipal	No existe registro en el F- Plantilla Matriz mapa riesgos para este ítem del drive Sistema de Planeación / Gestión Municipal	en el drive Sistema de Planeación / Gestión Municipal Los controles definidos son consistentes y adecuados para el manejo y administración del riesgo, Se observó consistencias entre las acciones contempladas y las acciones adelantadas	En la matriz de riesgos no se registro fecha de seguimiento, ni acciones de seguimiento adelantadas por la primera y segunda línea. Se observo actas de asesorias a mncipios, informe de evaluación de asistencias Si se observa la firma del lider y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817

133	Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano	Posibilidad de perdida económica por demandas al departamento por el no reconocimiento de trabajo suplementario del personal activo por no contar con informacion actualizada de las novedades ya sea que estén mal ingresados desde la matriz o que se ingresen mal al software de nómina.	La Direccion de Talento humano a traves de la auxliar de nomina realiza la revision de las Planillas de horas extras verificadas e ingresadas al sistema de nomina humano para el reconocimiento de trabajo suplementario del personal activo.	Revision de Planillas de horas extras	18/04/2023	Se realizo la verificación documentos requeridos al momento del ingreso en la lista de chequeo, se realizó reporte 24 horas antes de la posesión del nuevo funcionario a la ARL, con soporte de certificado de afiliación y se realizó la afiliación al sistema de seguridad social de nuevos funcionarios. En este cuatrimestre ingresaron a la administración departamental 18 funcionarios, los cuales se encuentran debidamente afiliados a la ARL (Vinculados 24 horas antes de la posesión), a salud y a comfamiliar dentro de los tiempos establecidos.	Las evidencias del drive "Gestión Administrativa / Gestión del Talento Humano" reportadas apuntan, a las acciones planteadas, para el control del riesgo, el monitoreo y evaluación realizados por el proceso están dentro del periodo planteado y establecido en la política de Gestión del Riesgo del Departamento.	Se observa la firma del líder y responsable del proceso de acuerdo al SAIA 20230421-5817.
-----	--	---	--	---------------------------------------	------------	---	---	---

		Color	Descripción	Resumen
Equivalencias del Seguimiento - Oficina Asesora de Control Interno		Verde	Cumple	17%
		Rojo	No cumple	20%
		Amarillo	Cumple Parcialmente	63%

DIRECTIVO RESPONSABLE:

Maria Nancy Escobar Morales
Asesora Oficina de Control Interno

AUDITOR(ES):

Luis Fernando Ospina Luurduy
Profesional Especializada