



GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

Fecha: 04/04/2022
 Versión: 1
 Fecha: 03/03/2022

FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debe ser...)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Lo que genera...)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTEREADA (Involucrada por la)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIBCIÓN)	RIESGO INHERENTE			PLAN DE MANEJO DEL RIESGO						SEGUIMIENTO DEL PROCESO		OBSERVACIONES OI -OP						
									PROBABLE 1	POSIBLE 2	IMPOSIBLE 3	TIPO DE CONTROL	PROFUNDIDAD	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABLE 1	POSIBLE 2		IMPOSIBLE 3	PRIMA CUATRIMESTRE (meses - años)	SOPORTE O EVIDENCIAS			
														CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA							REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	REPORTE CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES	
1	1. Porque no se cumple con los procedimientos establecidos para el proceso. 2. Debido a la falta de planificación y ejecución de control para los procesos.	Incumplimiento de las metas actividades programadas	Las Gobernaciones como partes interesadas no encuentran en la Federación un aliado para la gestión de sus requerimientos ante un posible incumplimiento respecto de alguna actividad.	Se genera una mala imagen de la FNC que conlleva a una pérdida de confianza por parte de las gobernaciones y partes interesadas. Puede tomar de decisiones inadecuadas por la Dirección.	ESTRATEGICO	Alta Dirección Gobernaciones	Necesidad	Disgenciamiento del documento AG-FT-02 - FORMATO AVANCE FORMULACIÓN DE PROYECTOS	1	2	4	Mediana	Capacitaciones al equipo en general, con la finalidad de que todos tengan conocimiento en el manejo de las diversas solicitudes.	Preventivo	Asumir	Subdirectora de Fortalecimiento Territorial	5. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	1/9/2022	1/12/2022	1	2	3	Baja	Se ha realizado capacitaciones al equipo en los diferentes temas que se manejan en las coordinaciones de la SST.	TOR: DRIVE	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.
2	1. No se cumple con las políticas de la FND para el proceso. Por desconocimiento o incumplimiento de los procedimientos establecidos. 2. Por falta de capacitación a los funcionarios del área o rotación de personal. 3. Debido a la falta de planificación y ejecución de control para los procesos.	No se genera una apropiada participación entre el gobierno nacional y los departamentos.	La Gobernaciones y entidades adscritas no encuentran en los productos, conceptos y respuestas dadas por la Federación, una fuente fidedigna para trabajar en sus diferentes lineamientos sectoriales, no cuentan en lo all por parte de la FND.	Se genera pérdida de credibilidad y confianza por parte de las gobernaciones y entidades adscritas al gobierno nacional. Puede llevar a una pérdida de institucionalidad y posicionamiento a nivel Nacional.	ESTRATEGICO	Alta Dirección Gobernaciones Entidades de orden nacional	Necesidad	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva a cabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial. Disgenciamiento del documento AG-FT-01-FT-02 FORMATO CUADRO DE CONTROL DE MANDO	1	1	9	Alta	Por la condición del riesgo residual no es necesario implementar plan de manejo del riesgo adicional.	Preventivo	Asumir	Subdirectora de Fortalecimiento Territorial	5. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	4/01/2022	31/12/2022	1	1	4	Mediana	El subdirector ha liderado las reuniones programadas para generar el control de las actividades que se llevan a cabo en la SST. En las reuniones se revisa la agenda próxima a dicha reunión como también las gestiones realizadas y sus avances. El formato es revisado con una periodicidad establecida y se ajusta el cronograma de acuerdo a la dinámica de las actividades.	TOR: DRIVE	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.
3	Debido a desconocimiento del procedimiento de organización documental, rotación de personal y falta de mecanismo de control.	Mal manejo documental	De no se ubicar de manera física o digital la información se produce reprocesos en las actividades y pérdida de información del proceso.	Se generan reprocesos y pérdida de información del proceso.	OPERATIVOS	Todos los procesos del SIG	Expectativa	Se lleva Drive a nivel de Subdirección, para conciliar todas las actividades y ser verificados previo al informe de ejecución.	1	1	8	Mediana	Verificación del drive y la gestión realizada relacionada en el formato de seguimiento AG-FT-03) FORMATO REPORTE GESTIÓN	Preventivo	Asumir	Subdirectora de Fortalecimiento Territorial	5. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	4/01/2022	31/12/2022	1	1	2	Baja	Se cuenta con el repositorio digital actualizado a la fecha.	TOR: DRIVE	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.
4	Alastamiento preventivo obligatorio	Limitaciones para cumplimiento de las tareas	1. Las herramientas tecnológicas adecuadas y calidad de servicio de Internet para el trabajo en línea. 2. La dificultad que se presenta al no poder acceder digitalmente a contar con los archivos necesarios para dar respuesta a las solicitudes.	Se generan reprocesos y posible pérdida de la información. Pueden darse Sanciones disciplinarias.	OPERATIVOS	Alta Dirección	Expectativa	Capacitaciones virtuales para fortalecer las herramientas tecnológicas.	1	1	4	Mediana	Asistir a las diferentes capacitaciones que la entidad promueva para fortalecer las herramientas tecnológicas.	Preventivo	Asumir	Subdirectora de Fortalecimiento Territorial	5. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	4/01/2022	31/12/2022	1	1	4	Mediana	Se ha realizado la verificación de las tareas asignadas.	TOR: DRIVE	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (Identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS - GSH-PP-04-FT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el Área SST de GRH.

GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL												FECHA DEL PLAN												
FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN												PÁGINA 2												
FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN												FECHA DEL PLAN												
N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Deliberar...)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Lo que genera...)	CLASE DE RIESGO	Área Dirección	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIBIR)	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO						SEGUIMIENTO DEL PROCESO		OBSERVACIONES OCI - GP							
									RIESGO INHERENTE			CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROFUNDIDAD	RESPONSABLE			FECHA IMPLEMENTACIÓN ACTIVIDADES		RIESGO RESIDUAL		SEGUIMIENTO DEL PROCESO		
									PROBABILIDAD	IMPACTO	VIOLACIÓN				CARGO	PROCESO		INICIA	FINALIZA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VIOLACIÓN	REPORTES CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS
1	Falta de mecanismos de control seguimiento, gestión debilidad en procedimientos establecidos para el proceso	Posibles Proyectos de Ley de carácter Legislativo no se identifican	La Subdirección de Gobierno y Régimen requiere generar un monitoreo continuo sobre los proyectos de actos legislativos y los proyectos de ley congresales (Omnícompetencia) para adelantarse ante el Congreso de la República y las Reuniones de seguimiento quincenales y documentar la información para los Departamentos de Identificación de forma oportuna y garantizar las flujos racionales del proceso, incumpliendo en el área administrativa en el proceso.	Las consecuencias son pérdida de la credibilidad para nuestros clientes y consumidores (Omnícompetencia), mala imagen, posibles tomas de decisiones erróneas por parte de la Dirección de seguimiento y documentación de la información para los Departamentos de Identificación de forma oportuna y garantizar las flujos racionales del proceso, incumpliendo en el área administrativa en el proceso.	ESTRATEGICO	Departamentos Área Dirección	Necesidad	Revisión de la página del Congreso de la República y actualización de la Matriz Legislativa y las Reuniones de seguimiento quincenales y documentar la información para los Departamentos de Identificación de forma oportuna y garantizar las flujos racionales del proceso, incumpliendo en el área administrativa en el proceso.	1	1	6	Moderada	Reuniones mensuales, en las cuales se lleva a cabo el seguimiento de las actividades llevadas a cabo por los Avances Legislativos y el Diligenciamiento de la Matriz de seguimiento OIC- FT 13, donde se establece el control a las iniciativas legislativas.	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	10/12/2022	31/12/2022	1	2	Baja	El seguimiento se hace con las reuniones quincenales programadas por el Subdir. Legislativo y la revisión de la Matriz de seguimiento OIC- FT 13, donde se incorporan los avances legislativos que fueron verificados en la página web del Congreso de la República y que tienen evidencia para los Departamentos de Identificación y posteriormente se reporta en el Plan operativo de forma Trimestral.	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
2	La agenda de incidencia no fue actualizada en los tiempos establecidos 1. Porque no se cumple con los procedimientos establecidos para el proceso 2. Debido a la falta de planificación y mecanismos de control para los procesos	Incumplimiento de las metas actividades programadas	La Subdirección de Fortalecimiento Territorial no realiza las actividades y metas planeadas, o que los acciones no contribuyen en el adecuado manejo de las políticas de la FND para su cumplimiento, así como en la aplicación de los procedimientos establecidos ocasionando incumplimiento o cumplimiento parcial en estándares de calidad	Las consecuencias son pérdida de la credibilidad, mala imagen negativa para la FND, toma de decisiones inadecuadas por parte de la Dirección de Fortalecimiento Territorial	ESTRATEGICO	Área Dirección	Necesidad	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva a cabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial Verificación mensual del diligenciamiento del Formato Cuadro de Control de Mando	1	1	6	Moderada	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva a cabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial Verificación mensual del diligenciamiento del Formato Cuadro de Control de Mando	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	10/12/2022	31/12/2022	1	2	Baja	El subdirector ha liderado las reuniones programadas para el seguimiento de las actividades que se llevan a cabo en la SGT. En las reuniones se revisan las agendas próximas a dicha reunión como también las gestiones realizadas y sus avances.	TOR DRIVE Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
3	1. Por desconocimiento de los procedimientos establecidos o falta de capacitación a los funcionarios de área 2. Debido a la falta de planificación y mecanismos de control para los procesos	No se genera una apropiada articulación entre el gobierno nacional y los departamentos por parte de la FND	Cuando el impacto de las actividades realizadas es negativo, o no se cumplen con las expectativas de la parte interesada al no articular e integrar a los entes territoriales con el estado.	Lo que genera que las actividades realizadas (sesiones) no tengan un impacto positivo para el solicitante.	OPERATIVOS	Departamento Área Dirección	Expectativa	OIC-FT-12 FORMATO CUADRO DE CONTROL DE MANDO	1	1	6	Moderada	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva a cabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial Verificación mensual del diligenciamiento del Formato Cuadro de Control de Mando	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	10/12/2022	31/12/2022	1	4	Baja	El formato es revisado con una periodicidad establecida y se ajusta el cronograma de acuerdo a la dinámica de las actividades. El subdirector ha liderado las reuniones programadas para el seguimiento de las actividades que se llevan a cabo en la SGT. En las reuniones se revisan las agendas próximas a dicha reunión como también las gestiones realizadas y sus avances.	TOR DRIVE Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
4	Debido a desconocimiento del procedimiento de organización documental, intromisión de personal, legislación de personal y falta de mecanismos de control	Mal manejo documental	De no usarse de manera física o digitalizada la información se producen reprocesos en las actividades y riesgo administrativo	Se generan reprocesos y pérdida de información del proceso	OPERATIVOS	Todos los procesos del SIG	Necesidad	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva a cabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial OIC-FT-12 FORMATO CUADRO DE CONTROL DE MANDO	1	1	6	Moderada	Verificación del drive y la gestión realizada relacionada en el Formato de seguimiento AIG-FT-01 FORMATO REPORTE GESTIÓN	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	10/12/2022	31/12/2022	1	4	Baja	El formato es revisado con una periodicidad establecida y se ajusta el cronograma de acuerdo a la dinámica de las actividades. Se cuenta con el repositorio digital actualizado a la fecha.	TOR DRIVE Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
5	Asilamiento preventivo obligatorio	Limitaciones para cumplimiento de las tareas	1. No contar con las herramientas tecnológicas adecuadas y calidad de trabajo en sala 2. La dificultad que se presenta al no contar con el activo necesario para dar soporte a las actividades 3. Falta de comunicación entre las áreas de la Subdirección	Se generan reprocesos y posible pérdida de la información Pueden darse Sanciones disciplinarias	OPERATIVOS	Departamentos Área Dirección	Necesidad	Se tiene Drive a nivel de Subdirección para consultar sobre sus productos y con verificados previo a cada presentación de informe	1	1	6	Moderada	Asistir a las diferentes capacitaciones que la entidad promueva para fortalecer las herramientas tecnológicas	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	10/12/2022	31/12/2022	1	6	Moderada	Se ha realizado la verificación de las tareas asignadas	TOR DRIVE Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GRH-PP-04-FT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.



GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

FORMATO MATRIZ DE RIESGO DE PROCESO

2020-2024
Página 1
Acta 000000

N°	CAUSA DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debidó a.....)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (De que genera.....)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTERESADA (Afectada por la)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO INHERENTE			PLAN DE MANEJO DEL RIESGO						SEGUIMIENTO DEL PROCESO						
									PROBABILIDAD	IMPACTO	VIGILANCIA	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROFICUO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD	IMPACTO	VIGILANCIA	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		OBSERVACIONES OUI - OP	
																INICIA	FINALIZA				REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS		
1	1. Manejo y ejecución inadecuada de los recursos asignados en el Acuerdo de Inversión y Cooperación. 2. Los recursos no se realizan oportunamente, debido a la situación de emergencia mundial (Covid-19 - Factor Externo).	Demora, suspensión o interrupción del Acordo de Inversión y Cooperación.	Ejecución inadecuada y tardía de recursos del ASIC	1. No recibir los recursos en la vigencia correspondiente para la contratación del ASIC. 2. Atención a los departamentos por falta de los recursos (Planes de desarrollo, Plan priorizados). 3. Incumplimiento en el Plan de Acción y Plan operativo de la Subdirección de Asesoría y Convenios. 4. Incumplimiento por parte de los departamentos en la ejecución del Plan de Acción e Inversión del Programa priorizado.	FINANCIEROS	La FND, los Departamentos y Bogotá D.C.	Expectativa	Publicar listas sobre el control de la ejecución para cada una de las líneas del Acuerdo, que permitan el Seguimiento permanente de los Convenios suscritos y la ubicación de los recursos.	Alto	Alto	Alto	Realizar seguimiento y control mensual a los convenios y contratos suscritos y revisiones a los formatos trimestrales presentados por los departamentos respecto a la ejecución de los convenios.	Preventivo	Evitar	Subdirectora de Asesoría y Convenios	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	Realizar visitas de seguimiento y control a los convenios y contratos suscritos, además de revisiones a los informes trimestrales presentados por los departamentos respecto a la ejecución de los convenios. Para los trámites de nuevos convenios, adicionales o modificaciones se realiza la revisión de la ejecución de recursos y la correcta utilización. Para realizar el trámite de desembolsos al Departamento de Asesoría y Convenios de la SAC envía que el Departamento haga suscribir un porcentaje de ejecución de los recursos recibidos.	Resumen de Seguimiento a los PAI. Desembolsos autorizados durante el primer cuatrimestre 2022.	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
2	1. Falta de mecanismos de planeación y control que permitan la entrega oportuna del informe técnico y financiero. 2. Información no precisa y oportuna a la Subdirección del ASIC.	Que el Informe Técnico y Financiero (ITF) no sea aprobado por la Entidad Operadora (PROSP MORROS COLTABACO), lo cual retrasa el avance del giro de los Recursos.	Información errada, inconsistente y base de parámetros estadísticas.	1. Suspensión o base en el giro anual de los recursos por parte de Coltabaco. 2. Desajustes administrativos por retrasos de la información. 3. Pérdida de imagen, confiabilidad y credibilidad.	FINANCIEROS	La FND, los Departamentos y Bogotá D.C.	Expectativa	Entrega oportuna del informe anual de ejecución. Actualizar las observaciones o recomendaciones realizadas por el Auditor del ASIC, y las auditorías que se realicen a la ejecución de los recursos.	Alto	Alto	Alto	Revisión conjunta del informe anual con los partes interesadas para la entrega oportuna y correcta según lo establecido en el acuerdo.	Preventivo	Evitar	Subdirectora de Asesoría y Convenios	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	En el mes de abril se realizó el Informe Técnico y Financiero de la ejecución de los recursos del ASIC Prosp. Morros por parte de la SAC para la vigencia 2021. Se suscribió el contrato 205 con la firma OCH ASSURANCE S. AUDIT S.A. para auditar la ejecución de los recursos durante la vigencia 2021, plazo de 2 meses a partir de la fecha del acta de inicio 05 de abril de 2022. La Subdirección cuenta con un Auditor externo vinculado mediante contrato de prestación de servicios 060 de 2022 al cual realiza revisión y entrega de reportes de la ejecución de recursos y presenta informes trimestrales con sus recomendaciones.	Informe Técnico y Financiero. Control de Auditoría Externa 2022. Contrato Auditoría.	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
FONDO CUENTA																								
3	Faltas de información con errores	No informar las inconsistencias presentadas en las declaraciones del Impuesto al Consumo a las Entidades Territoriales.	Generación de informes y/o reportes con información inexacta.	1. Generación de informes y reportes no validados a la realidad. 2. Omisión del nivel de credibilidad. 3. Trámites regulatorios para FND. 4. Toma de decisiones erradas por parte de los Departamentos.	FINANCIEROS	Entidades Territoriales	Necesidad	Realización de monitoreo mensual a la generación de reportes de giro a las entidades territoriales.	3	4	Medio	Implementar una herramienta de control que permita evidenciar y medir las inconsistencias generadas en cada mes y su relaboración.	Preventivo	Evitar	Jefe de Fondo Cuentas	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Medio	Después del giro del periodo cobrado por las Entidades Territoriales, se genera un informe individual donde se evidencian las inconsistencias presentadas en el reporte de giro, las cuales son enviadas al correo electrónico de la escritura de licencia y copia de correo de este departamento para su tratamiento y subsanación.	DRIVE Fondo cuentas Reporte, versión 1. ITEM (INCONSISTENCIAS)	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
4	Inadecuada administración y ejecución de las fases establecidas en el contrato de licencia pública, para la realización de la recolección, administración y giro de recursos a los entes territoriales.	Generar detrimento patrimonial por parte de la FND, por el incumplimiento parcial o general de las obligaciones contractuales con el usuario receptor de recursos.	1. Deterioro del patrimonio de la FND. 2. Pérdida de credibilidad de la FND. 3. Pérdida de credibilidad de los entes territoriales no sujetos en el marco de la normatividad vigente.	1. Deterioro Patrimonial del Impuesto al Consumo. 2. Incumplimiento parcial o general de las obligaciones contractuales con el usuario receptor de recursos. 3. Deterioro de la Ley 223 de 1995 (Decreto 1440 de 1995). 4. Pérdida de credibilidad de la FND. 5. Hallazgos en auditorías por parte de las Entes de Control.	CUMPLIMIENTO	Entidades Territoriales FND Contraloría General de la República Control Interno	Necesidad	Realización de monitoreo a las inversiones de los recursos generados del recaudo del impuesto al Consumo.	3	3	Alto	Implementar un tablero de control que permita evidenciar y medir las inconsistencias generadas en cada mes.	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuentas	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	A través del informe diario financiero del comportamiento de los Fondos de Inversión colectiva emitido por el concepto Progreso 2022, se hace el análisis comparativo del resultado financiero para la toma de decisiones por parte de la FND.	Corre electrónico informe diario Fondo Cuentas	Se pudo identificar que los riesgos, a pesar de los controles establecidos continúan con un nivel de riesgo extremo por lo que se hace necesario implementar otros mecanismos de control para evitar la materialización de estos.
5	La inadecuada administración y ejecución de las fases establecidas en el contrato de licencia pública, para la realización de la recolección, administración y giro de recursos a los entes territoriales.	Que los costos realizados por los entes territoriales no se ajusten en el marco de la normatividad vigente.	1. Pérdida de credibilidad. 2. Hallazgos en auditorías por parte de los Entes de Control. 3. Pérdidas sancionadas.	1. Pérdida de credibilidad. 2. Hallazgos en auditorías por parte de los Entes de Control. 3. Pérdidas sancionadas.	CUMPLIMIENTO	Entidades Territoriales Consejo Provisorio 2017 FND	Necesidad	Realización de monitoreo mensual a la generación de reportes de giro a las entidades territoriales.	3	4	Alto	Implementación de un cronograma mensual con el seguimiento a los giro realizados a las Entidades Territoriales, verificando las fechas pactadas y el valor girado.	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuentas	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	La verificación se hace de forma mensual cada vez que se realiza el giro a las Entidades Territoriales, según lo establecido en las obligaciones de licitación a través del cronograma de giro 2022 establecido por el Fondo Cuenta.	DRIVE Fondo cuentas Reporte, versión 1. DRD	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
6	Falta de supervisión o desatención requerimientos de Entes de Control	1. Generación de sanciones por parte de las entidades de control.	1. Posible sanción por parte de las Entidades de Control que vigila el Fondo Cuenta por incumplimiento de informes inexactos y/o incompletos. 2. Pérdida de credibilidad.	1. Posible sanción por parte de las Entidades de Control que vigila el Fondo Cuenta por incumplimiento de informes inexactos y/o incompletos. 2. Pérdida de credibilidad.	CUMPLIMIENTO	Contraloría General de la República Superintendencia Nacional de Salud Control Interno	Necesidad	Atención oportuna de los requerimientos, seguimiento y control de los plazos e información solicitada.	3	3	Alto	Generar herramienta a plan de respuesta o atención de solicitudes o requerimientos de las entidades de control y vigilancia.	Preventivo	Evitar	Jefe de Fondo Cuentas	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	Activar plan de seguimiento de respuesta o generación de información para atención de solicitudes o requerimientos de entidades de control y vigilancia. Seguimiento a través del sistema de Gestión Documental para el proceso de PQRD y solicitudes de entes de control.	Soporte de transmisión de información (CD) SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (DGED)	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
7	Ausencia de mecanismos de control	No presentación de informes y/o reportes de los Entidades de Control	1. Posibles Sanciones disciplinarias. 2. Deterioro en imagen institucional como administradora del Fondo Cuenta.	1. Posibles Sanciones disciplinarias. 2. Deterioro en imagen institucional como administradora del Fondo Cuenta.	CUMPLIMIENTO	Contraloría General de la República Superintendencia Nacional de Salud Control Interno	Necesidad	Atención oportuna de los requerimientos, seguimiento y control de los plazos e información solicitada.	3	3	Alto	Generar herramienta a plan de respuesta o atención de solicitudes o requerimientos de las entidades de control y vigilancia.	Preventivo	Evitar	Jefe de Fondo Cuentas	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	Seguimiento a respuesta dentro de los términos de ley.	DRIVE Fondo cuentas Reporte, versión 1. Entidades de control	Se pudo identificar que los riesgos, a pesar de los controles establecidos continúan con un nivel de riesgo extremo por lo que se hace necesario implementar otros mecanismos de control para evitar la materialización de estos.
8	Ausencia de mecanismos de control	Demora o no respuesta de solicitudes de atención de los ciudadanos en los términos establecidos por ley.	1. Deterioro en imagen institucional como administradora del Fondo Cuenta. 2. Incumplimiento en posibles sanciones.	1. Deterioro en imagen institucional como administradora del Fondo Cuenta. 2. Incumplimiento en posibles sanciones.	CUMPLIMIENTO	Ciudadanos Contribuyentes Control Interno. FND	Necesidad	Atención oportuna de los requerimientos, seguimiento y control de los plazos y tipo de información solicitada.	3	4	Alto	Seguimiento al cumplimiento y tratamiento de la respuesta solicitada.	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuentas	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	Seguimiento a respuesta dentro de los términos de ley. Seguimiento a través del sistema de gestión documental para el PQRD.	Sistema DGED Drive Fondo Cuentas	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
9	Falta en la obligación como administrador del Fondo Cuenta para la realización del giro de rendimientos financieros en el fondo establecido para tal fin. Incumplimiento de los acuerdos en el procedimiento de giro a los departamentos. Ausencia de mecanismos de control. Falta de planeación para implementación de procedimiento anual o cuando se dispone del giro de rendimientos financieros.	Giro de rendimientos financieros de manera oportuna o con errores.	1. Pérdida de credibilidad de la FND. 2. Deterioro en imagen institucional como administradora del Fondo Cuenta. 3. Incumplimiento en acuerdos y disposiciones legales.	1. Pérdida de credibilidad de la FND. 2. Deterioro en imagen institucional como administradora del Fondo Cuenta. 3. Incumplimiento en acuerdos y disposiciones legales.	CUMPLIMIENTO	Entidades Territoriales Consejo Provisorio 2017 FND	Necesidad	Programación y giro de los rendimientos financieros generados por el Fondo Cuenta en favor de la administración del impuesto al Consumo.	3	3	Alto	Verificar calendario de realización de giro y ajustar procedimiento para el desarrollo del requisito giro financiero al mismo verificar la certificación de todos los giro realizados.	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuentas	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	3	1	Alto	Advertir y solicitar la activación del procedimiento de giro de rendimientos al operador financiero y de contar con los recursos disponibles en el momento requerido.	Comunicación Autorización Impresora	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el trabajo IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GRH-PD-04-FI-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.



GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

Formato 001-0001
 Versión 1
 Fecha: 04/02/2022

FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (¿debido a...?)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (¿a qué genera...?)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTEREADA (¿afectada por la...)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (¿DESCRIBIR...)	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO										SEGUIMIENTO DEL PROCESO		OBSERVACIONES OC - GP			
									RIESGO INHERENTE			CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		RIESGO RESIDUAL			PRIMERA CUATRIESTRE (enero - abril)		
									PREVENCION	MITIGACION	TRANSACCION				CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA	PREVENCION	MITIGACION		TRANSACCION	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS
1	Falta de mecanismos de control para el ingreso de las peticiones. 2. La Fnd no atiende las solicitudes y requerimientos que afectan el adecuado procedimiento realizado por la Subdirección de Gobierno Regional de la Subdirección de Gobierno Regional. 3. Falta de Capacitación del área para otorgar las respuestas de fondo y dentro del término de ley.	La Subdirección de Gobierno Regional, atiende las solicitudes, peticiones y requerimientos que afectan las entidades de orden nacional y departamental. Los cuales deben ser analizados para dar una contestación oportuna y dentro de los términos de ley, de no dar cumplimiento a esto se pierde la credibilidad de la FND por parte de peticionario y no se puede cumplir los fines misionales del área.	Las consecuencias que origina es la falta de credibilidad de nuestros clientes externos (Gobiernos) y no se garantiza el cumplimiento de las expectativas del área, mala imagen del FND administrativo, posibles sanciones disciplinarias.	ESTRATEGICO	Gobernadores Entidades del estado Alta Dirección	Necesidad	1. Matriz de seguimiento a solicitudes (trimestral) 2. Encuesta de satisfacción (semestral) 3. Capacitaciones para los Asesores Regionales.	RIESGO INHERENTE PREVENCION: 2 MITIGACION: 4 TRANSACCION: 8 VALORACION: Alta	1. Matriz de seguimiento a solicitudes (trimestral) 2. Encuesta de satisfacción (1 semestral) 3. Capacitaciones a los asesores Regionales.	Preventivo	Evitar	Subdirectora de Gobierno Regional y Asesores con Grupos de trabajo	4.	1/03/2022	31/12/2022	2	2	Se registra en la Matriz de Seguimiento las peticiones recibidas por las Gobernaciones desde los Asesores Regionales efectúan todos los trámites para dar contestación de fondo y dentro del término del ley, posterior a lo respectivo el seguimiento en el formato RAG-FT-02 donde se materializa a través de las llamadas telefónicas, correo electrónico y el diligenciamiento de actas de atención otorgada a los entes territoriales para que realicen la oportuna, calidad y controlando que se otorga a cada uno de los requerimientos realizados y finalmente se reporta en el Plan Operativo de forma trimestral.	Reporte RAG-FT-02 donde se registra el diligenciamiento de actas de atención otorgada a los entes territoriales para que realicen la oportuna, calidad y controlando que se otorga a cada uno de los requerimientos realizados y finalmente se reporta en el Plan Operativo de forma trimestral.	Continúa implementando mecanismo de control para que se materialice el riesgo de Gestión				

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GRH-PD-04-FT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.



GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debe ser...)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (De que genera...)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTERESADA (Incluye por la)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIBIR)	RIESGO INHERENTE			PLAN DE MANEJO DEL RIESGO					SEGUIMIENTO DEL PROCESO		OBSERVACIONES O CI - OP				
									PROBABILIDAD	IMPACTO	VISIBILIDAD	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN			RIESGO RESIDUAL		PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)	
															CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA		PROBABILIDAD	IMPACTO		VISIBILIDAD
1	1. Que no transmitamos la información de manera clara. 2. Que la noticia enviada a medios tenga varios errores que se contradigan en la información que se difunde o que se distorsione al momento de ser difundida. 3. Que los medios de comunicación no divulguen la noticia de manera clara y objetiva. 4. Que los medios de comunicación no divulguen la noticia de manera clara y objetiva.	Que los medios de comunicación no divulguen la noticia de manera clara y objetiva.	De los medios de comunicación no divulguen la noticia de manera clara y objetiva.	1. Mala imagen. 2. Pérdida de credibilidad. 3. Pérdida de confianza.	IMAGEN	Sociedad civil Medios de comunicación	Necesidad	La elaboración de comunicados con un enfoque y lenguaje claro, que se refuerza por el mensaje coherente de los videos. Seleccionar el video para la transmisión de la noticia.	1	3	Alta	Plan de monitoreo de medios de comunicación.	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	Diariamente la diseñadora encargada de la Oficina de Comunicaciones realiza el seguimiento de la publicación de las redes sociales (Twitter, Instagram, Facebook y YouTube), las noticias y comunicados a los principales medios de comunicación nacionales y regionales de los cuales se realiza una evaluación mensual para dar a conocer todo los eventos de las redes, los comunicados, las nuevas tendencias de la FND. Se realiza un seguimiento de la FND en los medios de comunicación a través de los medios periodísticos como El Tiempo, Portafolio, Espectador, El País de Cali y W. El Heraldo o otro medio que tenga un vínculo contractual. La Oficina de Comunicaciones cuenta con los servicios de una empresa de monitoreo de las noticias y de periodistas reciben las alertas en los correos electrónicos.	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13482 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13483 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13484 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13485 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13486 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13487 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13488 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13489 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13490	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
2	1. Falta de recursos tecnológicos. 2. No tenemos como hacer el periodismo en campo en los 32 departamentos. 3. La capacidad agenda de los gobernadores y jefes de prensa de los departamentos.	Contaminación Obligatorio	La ejecución de actividades a través de "Teletrabajo" no permite la interacción directa con los departamentos, teniendo en cuenta que nuestro trabajo es visitar las gestiones de ellos.	1. No tenemos imágenes de las regiones. 2. Dependencia de los jefes de prensa para obtener material audiovisual de los gobernadores. 3. No nos llega la información con la immediación que la necesitamos, al depender de terceros. 4. Mala imagen	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	Solicitud a los jefes de prensa de las gobernaciones y otras otras instituciones como presidencia, o material audiovisual de apoyo.	1	3	Alta	Organizar el archivo audiovisual propio de la Federación.	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	La Oficina de Comunicaciones cuenta con archivo propio del trabajo que se realiza por cada uno de los colaboradores donde contiene archivos audiovisuales cronogramas de trabajos de actividades, diseños, comunicados entre otros. El Backup está disponible en el Drive de una FND.	PAGINA PRINCIPAL DEL RIESGO ORIGINAL DE COMUNICACIONES	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
3	1. La persona a cargo administrara redes sociales y se puede confundir. 2. Que la persona asignada no entienda la información que tiene que publicar. 3. Que las subdirecciones de la Federación. 4. Que la subdirección de personal encargado venga al administrador de redes información errada.	Publicar por error información que no es adecuada al enfoque institucional de la Federación.	Es un riesgo que la persona que maneja las redes sociales por accidente una información personal que publique una información que afecte la imagen de Federación.	1. Mala imagen de la FND. 2. Ser influenciadores de opiniones contrarias que no sean congruentes con los objetivos de la institución. 3. Generar desinformación.	IMAGEN	Sociedad civil Medios de comunicación	Necesidad	Las redes sociales son manejadas por un solo responsable. Se revisan constantemente los contenidos publicados.	1	2	Baja	Revisión constante de los contenidos publicados.	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	4	Baja	Se revisaron cada uno de los contenidos de las redes sociales desde el resultado de los post e interacciones con el público se visita las redes sociales de la FND de enero hasta el mes de abril 2022. Fuentes: TWITTER: 950 POST Y 15463 INTERACCIONES FACEBOOK: 47 POST Y 2634 INTERACCIONES INSTAGRAM: 264 POST Y 4062 INTERACCIONES YOUTUBE: 78 POST Y 921 INTERACCIONES	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13491 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13492 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13493 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13494 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13495 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13496 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13497 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13498 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13499 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13500	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
4	1. Cuando no está al día de los eventos y las noticias de la FND. 2. Cuando no informa y contribuye a la misión de la entidad. 3. Cuando la información no se presenta de manera clara y adecuada. 4. Cuando no tiene un tráfico óptimo	Gestión de la página web institucional	Costo de oportunidad si no divulga acciones, gestiones y posiciones de control	1. Mala imagen. 2. Pérdida de credibilidad. 3. Posibles sanciones por entes de control	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	La Gestión de la Página Web se realiza por una persona quien debe mantener conformes a los contenidos previamente indicados.	1	3	Alta	Reuniones de seguimiento y mantenimiento a la página web.	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	Hasta la fecha ya se finalizó el Diagnóstico, análisis, captura de información y levantamiento de requerimientos. Se está realizando la etapa de Diseño de interfaces. Esta sección incluye la elaboración de ejercicios de pensamiento de diseño para la caracterización de usuarios y una priorización de secciones, identidad gráfica entre otros. Una propuesta de mapa de navegación y wireframes para diferentes páginas del proyecto, e informes de accesibilidad y cumplimiento de lineamientos de Gobierno Digital. Los diseños de interfaces están en proceso de aprobación por parte de la FND.	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13501 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13502 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13503 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13504 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13505 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13506 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13507 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13508 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13509 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13510	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
5	1. Cuando se realiza innecesariamente surge la necesidad y no cumple con la expectativa del proceso que lo requiere. 2. No definir metáforas de evaluación de impacto. 3. No tener en cuenta las necesidades del cliente interno.	Realización campañas de comunicaciones internas de impacto.	La información generada no impacta al cliente interno o colaboradores.	1. Pérdida de credibilidad. 2. Pérdida de impacto de la información a comunicar. 3. Mala imagen.	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	El equipo se encuentra distribuido por subdirecciones, para brindarse acompañamiento y garantizar que las campañas sean exitosas.	1	3	Alta	Reuniones del equipo donde se revisan las necesidades de las subdirecciones y se definen estrategias o acciones.	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	Se recibieron solicitudes de DISEÑO INVITACIÓN A EVENTOS INTERNOS, TALLERES Y CAPACITACIONES, DISEÑO DE INFORMES O DOCUMENTOS, DISEÑO DE INFORMES O DOCUMENTOS EXTERNOS, FORMULARIO DE SOLICITUDES GENERALES) y se seleccionaron en total 46 solicitudes de enero al mes de abril	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13511 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13512 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13513 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13514 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13515 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13516 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13517 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13518 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13519 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13520	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
6	Desconocimiento del manual de imagen. Mala imagen. Reproches. Llamado Atención de la Alta Dirección	Emisión comunicaciones que afectan la imagen institucional de la FND por parte de un colaborador o excolaborador.	1. Información errada 2. Mala imagen 3. Llamado de atención 4. Pérdida de confianza en el área	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	Dar comunicados institucionales de los medios oficiales para evitar la manipulación de la noticia.	1	3	Alta	Revisión constante de las políticas de comunicación y divulgarlas en forma clara.	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	Se elaboraron y validaron entre los meses de enero y abril de 2022 21 comunicados oficiales de la oficina de Comunicaciones	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13521 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13522 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13523 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13524 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13525 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13526 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13527 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13528 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13529 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13530	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión	
7	Desconocimiento del manual de imagen. Mala imagen. Reproches. Llamado Atención de la Alta Dirección	La plataforma no es accesible a todos los colaboradores de la alta dirección	1. Información errada 2. Mala imagen 3. Llamado de atención 4. Pérdida de confianza en el área	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	Dar el acceso a todos los colaboradores a la intranet para que conozcan los instructivos que se desamplian al momento de realizar cualquier documento de la FND.	1	3	Alta	Tener todo acceso a la intranet los colaboradores para que conozcan esa variedad de herramientas.	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	Se verificaron que los 21 comunicados que se realizaron de meses de enero y abril cumplieron con los instructivos correspondientes.	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13531 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13532 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13533 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13534 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13535 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13536 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13537 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13538 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13539 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13540	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión	
8	Desconocimiento del manual de imagen. Mala imagen. Reproches. Llamado Atención de la Alta Dirección	La comunicación no oportuna y efectivamente la gestión o eventos de las subdirecciones y comunicados liderados por la FND	1. Afectar la convocatoria de los eventos 2. Llamada de atención por la alta dirección 3. Pérdida de confianza del área	IMAGEN	Gobernador, Gestora Social, Secretarías de Despacho	Necesidad	Verificación del cronograma de actividades establecidos en el plan de trabajo que se realiza mes a mes	1	3	Alta	Revisión de los cronogramas de actividades y aprobar con atención las actividades a desarrollar	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	Se programó y se realizaron 2 eventos propios y se apoyaron eventos de otras oficinas de la FND en los meses de enero y abril de 2022	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13541 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13542 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13543 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13544 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13545 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13546 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13547 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13548 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13549 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13550	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión	
9	Falta de personal. Reproches. Llamado Atención de Alta Dirección. Mala imagen	Alta carga de responsabilidad para un funcionario / colaborador	Concentración de funciones y procesos de aprobación en un solo funcionario / colaborador	1. Toma de decisiones apresuradas 2. Llamada de atención por la alta dirección 3. Retraso en los procesos de comunicación.	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	Contratar persona de apoyo para aliviar las cargas laborales y compartir responsabilidades en la oficina	1	3	Alta	Contratar personal idóneo	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	No hay acciones a la fecha	N/A	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
10	Desconocimiento del manual de imagen. Mala imagen. Reproches	Publicar por error información que no es adecuada al enfoque institucional de la Federación.	Emisión y/o publicar una información, un diseño sea en foto o en video que afecten la imagen institucional de la FND que no cumple con los estándares exigidos por la oficina de comunicaciones ya sea por error de transmisión o por el error de la persona del cual mandó a realizar el diseño.	1. Retraso en los tiempos de entrega de los diseños 2. Mala imagen de la oficina 3. Reproches del diseño.	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	La constante verificación de la información de los diseños y de las fotos antes, durante y después de la edición. Verificar que el formato de registro de solicitudes concuerde con el producto final para su aprobación.	1	3	Alta	La correcta implementación de los siguientes formatos: "DISEÑO INVITACIÓN EVENTOS INTERNOS, TALLERES Y CAPACITACIONES" "DISEÑO TOTAL DE INFORMES O DOCUMENTOS" "DISEÑO PARCIAL DE INFORMES O DOCUMENTOS EXTERNOS" "FORMULARIO DE SOLICITUDES GENERALES"	Preventivo	Estar	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	3	6	Mediadora	Aplicación de los formularios de solicitudes, dando las áreas de énfasis por escrito la información a trabajar. "Brid" de producción de videos. "Aprobados de los contenidos, previa a su divulgación por la persona encargada (Jefe de Comunicaciones)	https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13551 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13552 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13553 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13554 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13555 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13556 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13557 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13558 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13559 https://www.fnd.gov.co/portal/contenido/13560	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión

Nota: Todos los riesgos asociados con valor y equidad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS, dentro de la cual se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debió a...)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Lo que genera.....)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTERESADA (Afectada por la)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO INHERENTE		PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				RIESGO RESIDUAL		SEGUIMIENTO DEL PROCESO		OBSERVACIONES OI - CP			
									PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN		PROBABILIDAD	IMPACTO	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)				
									ALTA	MODERADA	ALTA	MODERADA	CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA	PROBABILIDAD	IMPACTO		REPORTES CUALITATIVOS DE ACTIVIDADES	SOPORTE DE EVIDENCIAS	
1	1. Desconocimiento y no aplicación de los instrumentos, necesidades institucionales y marco legal. 2. Débil empoderamiento de las herramientas de gestión que apoyan la implementación de los elementos de planificación institucional debidos por la falta de capacitación en el análisis, identificación de los riesgos. 3. Falta de comunicación entre las áreas. 4. Faltas de comunicación en la entrega de los informes.	1. Desconocimiento y no aplicación de los instrumentos, necesidades institucionales y marco legal. 2. Débil empoderamiento de las herramientas de gestión que apoyan la implementación de los elementos de planificación institucional debidos por la falta de capacitación en el análisis, identificación de los riesgos. 3. Falta de comunicación entre las áreas. 4. Faltas de comunicación en la entrega de los informes.	1. Aspectos asociados con el cumplimiento de los planes, sistemas y procedimientos, pueden conllevar una inadecuada planeación y ejecución de los planes, proyectos, metas e indicadores. 2. La posición obligo de atención recibe beneficios del proyecto de inversión sin cumplir con las condiciones de los planes, sistemas y procedimientos, pueden conllevar una inadecuada planeación y ejecución de los planes, proyectos, metas e indicadores. 3. Herramientas tecnológicas utilizadas inapropiadamente y con información no concuerdan en las herramientas tecnológicas, pueden conllevar una inadecuada planeación y ejecución de los planes, proyectos, metas e indicadores. 4. Reducción en la asignación y ejecución de recursos por inadecuada programación de las actividades y metas. 5. Toma de decisiones inadecuadas por la mala planeación. 6. Generación de mala imagen de la Entidad.	1. Afectación del logro de la misión institucional por inadecuada planeación y ejecución de la planeación. 2. La posición obligo de atención recibe beneficios del proyecto de inversión sin cumplir con las condiciones de los planes, sistemas y procedimientos, pueden conllevar una inadecuada planeación y ejecución de los planes, proyectos, metas e indicadores. 3. Herramientas tecnológicas utilizadas inapropiadamente y con información no concuerdan en las herramientas tecnológicas, pueden conllevar una inadecuada planeación y ejecución de los planes, proyectos, metas e indicadores. 4. Reducción en la asignación y ejecución de recursos por inadecuada programación de las actividades y metas. 5. Toma de decisiones inadecuadas por la mala planeación. 6. Generación de mala imagen de la Entidad.	ESTRATEGICO	Alta Dirección Líderes y colaboradores de proceso	Necesidad	1. Acoplamiento permanente a los procesos para la construcción de planes institucionales, mapas de riesgo, proyectos, presupuesto y demás actividades de gestión institucional. 2. Actualización de planes, mapas y demás herramientas de gestión. 3. Generación de informe consolidado de gestión de los procesos.	ALTA	ALTA	Preventivo	Evitar	Jefe de Planeación	1. Planeación Estratégica Organizacional	01-01-22	20-12-22	ALTA	MODERADA	Reportes de gestión de los procesos. Mapas de riesgo y planes de mejoramiento. Presupuesto y planes de mejoramiento. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Desde la oficina de planeación se constituye el cronograma de actividades propuestas para desarrollar este se constituye de acuerdo con las funciones definidas para esta área y del área se presenta para el visto bueno del director ejecutivo de la FND. Durante el periodo se ha limitado asesoría acompañamiento permanente como parte de las funciones de la oficina a cada uno de los procesos de la entidad que así lo requirieron, este acompañamiento de reuniones de trabajo a través del desarrollo de reuniones de trabajo a través de las plataformas establecidas por la entidad. Se realiza la actualización y consolidación del plan operativo para la vigencia y los mapas de riesgo de proceso, corrupción, soborno, PAAC, en sintonía con la oficina de CI.	Mapas de riesgo y planes de mejoramiento. Presupuesto y planes de mejoramiento. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Continuar implementando. Mantenimiento de control para evitar que se materialicen los riesgos de gestión.
2	1. Capacidad operativa y baja apropiada para promover la mejora continua fortalecimiento del SIG en la FND. 2. Falta apropiación y aplicación de los conocimientos y terminología del SIG en la Entidad. 3. Desarrollo de actividades por parte de los procesos, bajo lineamientos dirigidos a los establecimientos en la implementación de las actividades del SIG.	1. Capacidad operativa y baja apropiada para promover la mejora continua fortalecimiento del SIG en la FND. 2. Falta apropiación y aplicación de los conocimientos y terminología del SIG en la Entidad. 3. Desarrollo de actividades por parte de los procesos, bajo lineamientos dirigidos a los establecimientos en la implementación de las actividades del SIG.	1. Insatisfacción de los colaboradores de los procesos. 2. Falta de asesoría y acompañamiento a los procesos. 3. Afectación del logro de la misión institucional por inadecuada planeación y ejecución. 4. Probable pérdida de la certificación de conformidad del SIG. 5. Generación de reportes negativos.	1. Insatisfacción de los colaboradores de los procesos. 2. Falta de asesoría y acompañamiento a los procesos. 3. Afectación del logro de la misión institucional por inadecuada planeación y ejecución. 4. Probable pérdida de la certificación de conformidad del SIG. 5. Generación de reportes negativos.	ESTRATEGICO	Alta Dirección Líderes y colaboradores de proceso	Necesidad	1. Planificación y desarrollo de actividades de gestión y acompañamiento dirigidos al fortalecimiento, seguimiento, mantenimiento y control del Sistema Integrado de Gestión de la FND y su respectiva verificación. 2. Definir actividades a desarrollar por parte de la CP en el marco del SIG. 3. Acompañamiento permanente por parte de la CP a los procesos, enfocados al fortalecimiento de procesos. 4. Acompañamiento en la actualización de información documentada de los procesos.	ALTA	MODERADA	Preventivo	Evitar	Jefe de Planeación	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	ALTA	MODERADA	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Durante el periodo de reporte, desde la Oficina de planeación se brinda acompañamiento a los procesos de la revisión de parte de su información documentada con la que se cuenta la cual es controlada a través del SIG. Se revisaron y junto con los líderes y colaboradores de algunos procesos se actualizó esta documentación. Adicionalmente se realizaron asesorías preventivas a la auditoría de re-certificación y se recibió el ente auditor, el cual recomendó mantener la certificación del SIG.	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Continuar implementando. Mantenimiento de control para evitar que se materialicen los riesgos de gestión.
3	1. Desarrollo de funciones y actividades propias de la oficina de planeación (anual y cronograma) con economo mínimo o nulo.	1. Desarrollo de funciones y actividades propias de la oficina de planeación (anual y cronograma) con economo mínimo o nulo.	1. Incumplimiento en funciones propias de la oficina de planeación. 2. Falta de asesoría y acompañamiento a los procesos. 3. Debilitamiento de la FND.	1. Incumplimiento en funciones propias de la oficina de planeación. 2. Falta de asesoría y acompañamiento a los procesos. 3. Debilitamiento de la FND.	ESTRATEGICO	Alta Dirección Líderes y colaboradores de proceso	Necesidad	1. Desarrollo y gestión de funciones actividades y actividades propias del programa. 2. Generación de metodologías que permitan el desarrollo de las funciones y actividades propias de la CP.	MODERADA	ALTA	Preventivo	Evitar	Jefe de Planeación	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	ALTA	MODERADA	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Con el fin de dar cumplimiento a los protocolos de seguridad desde la oficina de Planeación se han desarrollado actividades mediante el uso de plataformas y herramientas tecnológicas, con el fin de dar cumplimiento a las funciones y actividades propias del área entre las cuales se encuentran asesoría y acompañamiento a su vez algunas actividades se han desarrollado de manera presencial.	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Continuar implementando. Mantenimiento de control para evitar que se materialicen los riesgos de gestión.
4	1. Falta de idoneidad en el personal contratado (desconocimiento, manejo). 2. Falta de implementación y/o ajuste de procesos de Control Interno. 3. Falta de capacitación en el análisis, identificación de los riesgos. 4. Mejoramiento de herramientas que apoyen el fomento de la cultura del control y del auto control en la aplicación de los procesos y procedimientos institucionales.	1. Deficiencias en la implementación y/o ajuste de procesos de Control Interno. 2. Falta de capacitación en el análisis, identificación de los riesgos. 3. Falta de comunicación entre las áreas. 4. Mejoramiento de herramientas que apoyen el fomento de la cultura del control y del auto control en la aplicación de los procesos y procedimientos institucionales.	1. Repercusión de los puntos de control. 2. Pérdida de credibilidad. 3. Deficiencias en la ejecución de los procesos y procedimientos. 4. Incremento de riesgos en los procesos. 5. Incumplimiento de las reuniones de Comité Coordinador de Control Interno.	1. Repercusión de los puntos de control. 2. Pérdida de credibilidad. 3. Deficiencias en la ejecución de los procesos y procedimientos. 4. Incremento de riesgos en los procesos. 5. Incumplimiento de las reuniones de Comité Coordinador de Control Interno.	ESTRATEGICO	Todos los Procesos / Dirección Ejecutiva	Necesidad	1. Auditorías internas de gestión. 2. Procedimiento Control Interno. 3. Fortalecimiento de la cultura de autocontrol. 4. Realizar seguimiento periódico a instrumentos de autoevaluación del control. 5. Planes de mejoramiento de auditoría interna con un seguimiento trimestral. 6. Mapas de riesgos de gestión seguimiento trimestral. Remitir a los responsables de procesos como insumo para gerentes de autoevaluación con equipos de trabajo.	ALTA	ALTA	Preventivo	Evitar	Jefe Oficina de Control Interno	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	ALTA	MODERADA	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Durante el primer cuatrimestre se hizo acompañamiento al levantamiento de los Mapas de Riesgos de cada uno de los procesos de la Federación teniendo en cuenta la situación actual del País. Se realizó el levantamiento de los Planes de Mejoramiento de las áreas de la FND. A finales del mes de abril se realizaron informes de seguimiento a los Planes de Mejoramiento y Plan Operativo.	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Continuar implementando. Mantenimiento de control para evitar que se materialicen los riesgos de gestión.
5	1. Falta de recursos tecnológicos. 2. Seguimiento en campo. 3. Falta de comunicación entre las áreas. 4. Faltas de comunicación en la entrega de los informes.	1. Falta de recursos tecnológicos. 2. Seguimiento en campo. 3. Falta de comunicación entre las áreas. 4. Faltas de comunicación en la entrega de los informes.	1. Ausencia de auditorías sobre los procesos y procedimientos. 2. Construcción de planes de mejoramiento. 3. Deficiencias en el seguimiento a los planes de mejoramiento. 4. Establecimiento de alertas. 5. Mala imagen. 6. Deficiencias en la ejecución de los procesos. 7. Autocontrol. 8. Autoevaluación. 9. No se generan alertas tempranas para la toma de decisiones.	1. Ausencia de auditorías sobre los procesos y procedimientos. 2. Construcción de planes de mejoramiento. 3. Deficiencias en el seguimiento a los planes de mejoramiento. 4. Establecimiento de alertas. 5. Mala imagen. 6. Deficiencias en la ejecución de los procesos. 7. Autocontrol. 8. Autoevaluación. 9. No se generan alertas tempranas para la toma de decisiones.	ESTRATEGICO	Todos los Procesos / Dirección Ejecutiva	Necesidad	1. Capacitaciones virtuales para fortalecer el sistema de control interno. 2. Acompañamiento a las áreas para el levantamiento de mapas de riesgo y planes de mejoramiento. 3. Iniciar auditoría al proceso de presupuesto, fondo cuenta. 4. TIPS de autocontrol.	ALTA	ALTA	Preventivo	Evitar	Jefe Oficina de Control Interno	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	ALTA	MODERADA	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Se dio contenido a la campaña de Autocontrol através de TIPS informativos para fortalecer el sistema de control interno. Se realizó el acompañamiento a las áreas de la FND, para el levantamiento de los Mapas de Riesgo y Planes de Mejoramiento. Se realizaron las auditorías a la Subdirección Administrativa y Financiera a las áreas de Tesorería y Contabilidad - Estados Financieros.	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Continuar implementando. Mantenimiento de control para evitar que se materialicen los riesgos de gestión.
6	1. Inopuntualidad en la entrega de los informes. 2. Falta de Personal. 3. Falta de seguimiento al Plan Anual de Auditorías.	1. Inopuntualidad en la entrega de los informes. 2. Falta de Personal. 3. Falta de seguimiento al Plan Anual de Auditorías.	1. Llamado de atención Alta Dirección. 2. Hallazgos Revisión Fiscal. 3. Mala imagen. 4. Materialización de Riesgos. 5. No se generan alertas tempranas para la toma de decisiones. 6. Repercusión.	1. Llamado de atención Alta Dirección. 2. Hallazgos Revisión Fiscal. 3. Mala imagen. 4. Materialización de Riesgos. 5. No se generan alertas tempranas para la toma de decisiones. 6. Repercusión.	ESTRATEGICO	Todos los Procesos / Dirección Ejecutiva	Necesidad	1. Capacitaciones virtuales para fortalecer el sistema de control interno. 2. Acompañamiento a las áreas para el levantamiento de mapas de riesgo y planes de mejoramiento. 3. Auditorías internas. 4. Campañas de autocontrol. 5. Acompañamiento en el levantamiento de los Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción.	ALTA	ALTA	Preventivo	Evitar	Jefe Oficina de Control Interno	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	ALTA	MODERADA	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Cumpliendo con el cronograma de auditorías y actividades de la Oficina de Control Interno se presento la Evaluación del sistema de control interno contable - CNI. Evaluación Independiente del sistema de control interno - DAPP. Diligenciamiento del formulario FURUP - DAPP. Informe de Seguimiento al Plan Operativo y Planes de Mejoramiento. Informe de Seguimiento al Plan Operativo y Planes de Mejoramiento. Informe de Seguimiento al Plan Operativo y Planes de Mejoramiento.	Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos. Informe de gestión de los procesos.	Continuar implementando. Mantenimiento de control para evitar que se materialicen los riesgos de gestión.

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS (GRI-PO-De-FI-CI), donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRI.



GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN

Hoja 001 de 001
 Página 1
 Fecha: 20/10/2020

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debido a.....)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Lo que genera.....)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTERESADA (afectada por la)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO ANHELENTO			PLAN DE MANEJO DEL RIESGO						RIESGO RESIDUAL			SEGUIMIENTO DEL PROCESO		OBSERVACIONES DCI -OP	
									PROBABILIDAD DE OCURRIR	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN	NIVEL	CONTROL PROPUUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD DE OCURRIR	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN	NIVEL	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		
															CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA				REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES		SOPORTE O EVIDENCIAS
1	Cantidad de solicitudes recibidas por la FND como apoyo a la gestión de los grupos de valor. Múltiples compromisos de agencias de la alta dirección.	Pérdida de oportunidad en la atención a las solicitudes y necesidades de los grupos de interés interno y externo.	Incumplimientos para dar trámite a la totalidad de las solicitudes o requerimientos por parte de los grupos de valor.	1. Reprocesos en la gestión 2. Pérdida de información estratégica 3. Insatisfacción de los grupos de valor 4. Incumplimiento de la gestión institucional 5. Pérdida de imagen institucional 6. Incumplimiento de normativa (estatutos)	ESTRATEGICO	Grupos de valor y partes interesadas de la FND	Expectativa	Inventario de comunicaciones entre la FND y los grupos de valor	3	3	Alta	Activación de acciones de monitoreo para la atención a los grupos de valor por medio de los canales virtuales. Registro y seguimiento de los requerimientos y solicitudes generadas por los grupos de valor o partes interesadas.	Preventivo	Evitar	Director Ejecutivo	Planificación Estratégica Organizacional	01-01-22	20-12-22	1	2	Bajo	1. Matriz de control de solicitudes de seguimiento.	Por confidencialidad no se comparte el documento.	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.
2	Desarrollo de funciones y actividades propias de la oficina de planeación (manual cronograma) con avance mínimo o nulo.	Afectación en el desarrollo de la gestión debido al aislamiento y efectos de la pandemia.	Incumplimiento en las funciones propias del área y en las proyectadas en el cronograma laboral del área para la vigencia actual de las implicaciones derivadas por la pandemia mundial.	1. Incumplimientos en funciones propias del área 2. Falta de asesoría y acompañamiento a procesos 3. Debitamiento de los SIG	ESTRATEGICO	Grupos de valor y partes interesadas de la FND	Expectativa	1. Desarrollo y gestión de funciones actividades proyectadas en cronograma	3	3	Mediana	* Generación de metodologías que permitan el desarrollo de las funciones y actividades propias de la OP	Preventivo	Evitar	Director Ejecutivo	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	2	4	Bajo	1. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad según recomendación de SST en el marco de la emergencia sanitaria.	N/A	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS (Gén-PD-04-FF-01), donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GB.



GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debido a...)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (De que genera...)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTERESADA (afectada por la)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO INHERENTE			PLAN DE MANEJO DEL RIESGO						SEGUIMIENTO DEL PROCESO		OBSERVACIONES OI - OP			
									PROBABILIDAD	IMPACTO	VULNERABILIDAD	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN		RIESGO RESIDUAL		PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)	SOPORTE DE EVIDENCIAS	
															CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA	PROBABILIDAD				IMPACTO
1	No presentar la información jurídica, financiera y contable ante la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Jurídica Distrital de Bogotá para la obtención del Certificado de Inspección, Vigilancia y Control. Falta de Seguimiento a este procedimiento.	La no expedición del certificado de Inspección, Vigilancia y Control, el incumplimiento de las obligaciones jurídicas, financieras y contables de la Entidad.	No se remisión de la información jurídica, financiera y contable ante la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Jurídica Distrital de Bogotá, no permite acreditar el cumplimiento de las obligaciones jurídicas, financieras y contables de la Entidad, por lo tanto, el certificado no será generado o puede presentarse observaciones ocasionando el inicio de un proceso sancionatorio por parte del ente de control.	No expedición del Certificado de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Jurídica Distrital de Bogotá, no permite acreditar el cumplimiento de las obligaciones jurídicas, financieras y contables de la Entidad, por lo tanto, el certificado no será generado o puede presentarse observaciones ocasionando el inicio de un proceso sancionatorio por parte del ente de control.	OPERATIVOS	Agremiación Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Realizar seguimiento a la solicitud de la expedición del Certificado de Inspección, Vigilancia y Control.	1 Alta	3 Alta	5 Alta	Implementar medidas de seguimiento, producir y capacitar a los profesionales del área con respecto a la normatividad aplicable a las Entidades sin Atributo de Inero, expedida por el Distrito, planificar la consecución de los informes y elaboración de los informes con anterioridad a los plazos establecidos.	Preventivo	Evitar	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3 3	6 Mediana	La información jurídica, financiera y contable en cumplimiento de las inspecciones legales fue remitida dentro del término señalado en la circular No. 025 de 2022, en la fecha de control y a la fecha no encontraron la entrega de la expedición del certificado de Inspección, Vigilancia y Control.	Carpetas Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
2	Falta de revisión de los asuntos en la sesión. Falta de control y seguimiento. No elaboración de memorías de la sesión.	No elaboración de Actas de Asambleas Generales y Consejo Directivo, donde se consignen la memoria de las sesiones.	La no elaboración de las actas no respalda las decisiones que se toman en cada sesión. No se cumple con el señalado en los estatutos de la Federación.	No se tiene respaldado legal de las decisiones tomadas en la sesión. Imposibilidad de registrar actas de Asambleas y Consejo Directivo requeridas ante la Cámara de Comercio. No se tiene memoria histórica de la sesión.	ESTRATEGICO	Agremiados Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Realizar seguimiento a la elaboración de las actas de Asambleas y Consejo Directivo verificando su contenido acorde a las memorías de cada sesión.	1 Mediana	4 Mediana	4 Mediana	Revisión de las memorías de las sesiones y elaboración de las actas por los profesionales responsables del tema. Revisión y seguimiento a las tareas asignadas.	Preventivo	Evitar	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3 3	4 Baja	Se hace seguimiento y evaluación con cada convocatoria a Asamblea General de Gobernadores y Consejo Directivo, con la finalidad de que se proceda con la elaboración inmediata del acta con base en las memorías de la misma. En este periodo se han realizado las siguientes sesiones de Asambleas Generales de Gobernadores, los cuales cuentan con su respectiva acta: 1. Sesión Extraordinaria Virtual No. COOD del 6 de febrero de 2022. 2. Sesión Ordinaria Presencial No. COOD del 25 de febrero de 2022. 3. Sesión Extraordinaria Virtual No. COOD del 20 de abril de 2022. Adicionalmente, se han desarrollado las siguientes sesiones de Consejo Directivo, las cuales cuentan con sus respectivas actas: 1. Sesión Ordinaria Virtual Acta No. 001 del 8 de febrero de 2022. 2. Sesión Extraordinaria Virtual Acta No. 002 del 26 de abril de 2022.	Carpetas Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
3	Documentos precontractuales no están debidamente estructurados por las áreas requeridas. Apoyan Soportes documentales incompletos o inadecuados. Presentan errores en la estructuración de los estudios de oportunidad y conveniencia. No se cumplen los términos establecidos en el procedimiento.	La minuta carece elementos esenciales accesorios del contrato.	Debido a inconsistencias y falta de documentos precontractuales se demora en el procedimiento contractual.	Demora en el procedimiento contractual. Exposición de posibles modificatorios o aditivos. Revisión permanente en la validez del contrato. Congestión de los procedimientos administrativos de la Federación.	CUMPLIMIENTO	Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Realización de comités jurídicos. Socialización y entrenamiento a los colaboradores de la entidad relacionados con el proceso contractual. Revisión permanente en la elaboración de las minutas.	1 Alta	4 Alta	4 Alta	Socialización y entrenamiento a las áreas encargadas de producir documentos precontractuales. Seguimiento al proceso de contratación. De requiere de manera significativa que el área requiera sea minuciosa con la documentación del contrato y en la elaboración de los estudios de oportunidad y conveniencia.	Preventivo	Reducir	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3 3	6 Mediana	Durante el primer cuatrimestre de 2022 se realizaron 2 Comités Jurídicos de socialización de conceptos en materia de contratación así: 2 con Asesores Internos en las siguientes fechas: jueves, 10 febrero de 2022. 1 Asesores externos en las siguientes fechas: jueves, 10 febrero de 2022.	Carpetas Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
4	Entrega de los documentos precontractuales por el área encargada sin suficiente atención. Presentan errores en la estructuración de los estudios de oportunidad y conveniencia. No se cumplen los términos establecidos en el procedimiento.	El contrato no cumple con el establecido. Riesgo compartido con las áreas.	La presentación de documentos por el área requiere sin la atención establecida en el procedimiento de adquisición de bienes y servicios, con errores de estructuración y demoras en el perfeccionamiento del contrato el cual se formaliza con posterioridad al inicio del plazo de ejecución.	Realización de comités jurídicos. Socialización y entrenamiento a los colaboradores de la entidad relacionados con el proceso contractual. Lista de Chequeo de Documentos.	CUMPLIMIENTO	Alta Dirección Todos los procesos Supervisores de contrato Colaboradores	Necesidad	Realización de comités jurídicos. Socialización y entrenamiento a los colaboradores de la entidad relacionados con el proceso contractual. Lista de Chequeo de Documentos.	1 Alta	4 Alta	4 Alta	Socialización y entrenamiento a las áreas encargadas de producir documentos precontractuales. Seguimiento al proceso de contratación. De requiere de manera significativa que el área requiera sea minuciosa con la documentación del contrato y en la elaboración de los estudios de oportunidad y conveniencia.	Preventivo	Reducir	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3 3	6 Mediana	Durante el primer cuatrimestre de 2022 se realizaron 2 Comités Jurídicos de socialización de conceptos en materia de contratación así: 1 con Asesores Internos en las siguientes fechas: jueves, 10 febrero de 2022. 1 Asesores externos en las siguientes fechas: jueves, 10 febrero de 2022.	Carpetas Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
5	No emitir respuestas de acuerdo con los tiempos establecidos en la normatividad legal aplicable o aquellos establecidos por los solicitantes. Falta de control y seguimiento a los términos.	No dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y al Sistema de Atención al Ciudadano y la Ley de Procedimiento Administrativo General, como el artículo 17 de la Ley 1755 de 2015.	Posibles condenas o multas a la entidad. Acciones legales en contra de la entidad. Imagen Institucional. Riesgo de dolo antijurídico.	Registro en el historial de seguimiento a documentación (Sistema de Correspondencia) Envío de Correos electrónicos a los colaboradores del proceso.	CUMPLIMIENTO	Alta Dirección Todos los procesos Colaboradores	Necesidad	Registro en el historial de seguimiento a documentación (Sistema de Correspondencia) Envío de Correos electrónicos a los colaboradores del proceso.	1 Alta	4 Alta	4 Alta	Poner en conocimiento del comité de Conciliación las acciones legales iniciadas en contra de la entidad para prevenir el dolo antijurídico.	Preventivo	Evitar	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3 3	6 Mediana	Durante el periodo comprendido entre enero y abril se coordinó (1) sesión del Comité de Conciliación en fecha 15 de marzo, caso solicitud de audiencia por expedición de deuda Multa Rica Barro. Se elaboró ficha técnica, concepto y suscribió la respectiva Acta.	Carpetas Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
6	No realizar la verificación de vigencia de normas incorporadas en el nomograma.	Aplicación de normas no vigentes.	El no dar aplicación a la normatividad vigente vulnera derechos fundamentales de los cuales derivan acciones legales en contra de la entidad.	Acciones legales en contra de la entidad. Hallazgo de Auditoría, aplicación de intereses legales derogados. Imposiciones jurídicas en los conceptos emitidos.	CUMPLIMIENTO	Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Verificación del aviso informativo vs información incorporada a la herramienta tecnológica.	1 Extrema	12 Extrema	12 Extrema	Requerir a las áreas información de las leyes, decretos o normas relativas a cada procedimiento con el fin de mantener actualizado el nomograma.	Preventivo	Evitar	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3 3	9 Alta	Nomograma GUA Nomograma AG Nomograma GTE Nomograma GDS (SH) Nomograma GID Nomograma SST	Carpetas Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
7	Desconocimiento del estado en que se encuentran los procesos judiciales. Debilidad en el seguimiento de los procesos judiciales.	Vencimiento de términos de la gestión y/o trámite de los asuntos judiciales.	La no oportuna gestión en cada una de las etapas de la defensa de los intereses de la entidad. Pérdida de oportunidad procesal. Preclusión de Términos Judiciales.	Establecer Mecanismos de Seguimiento a través de cronogramas y planeación de actividades del área. Comité Jurídico de Seguimiento. Revisión de los estados de los procesos, hacer seguimiento a las tareas asignadas.	OPERATIVOS	Alta Dirección	Necesidad	Establecer Mecanismos de Seguimiento a través de cronogramas y planeación de actividades del área. Comité Jurídico de Seguimiento. Revisión de los estados de los procesos, hacer seguimiento a las tareas asignadas.	1 Mediana	6 Mediana	6 Mediana	Asignar colaboradores del área que tengan la tarea de hacer seguimiento a los estados de los procesos y en la fecha de cada uno de los procedimientos con el fin de mantener actualizado el registro de las actuaciones ocurridas en los procesos, hacer seguimiento a las tareas asignadas.	Preventivo	Evitar	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2 2	4 Baja	Durante el periodo comprendido entre Enero-Febrero-Marzo-Abril coordinamos dos (2) intervenciones, se realizó verificación y seguimiento de tres (3) demandas de inconstitucionalidad en las que la FND fue solicitada intervención exp. 0-024522 AC, exp. 0-024518 AC, exp. 0-024628 AC. La verificación y seguimiento de dieciocho (18) procesos judiciales contentious administrativos donde la Federación actúa tanto como demandante y demandada. Procesos con radicado 0154131200120170001800, 0154411200120170001700, 0154111200120170001500, 0154111200120170001400, 110013942962020013000, 110002336000-2018-0214-01, 210002336000-2017-02024-01, 100111007072019001500, 110011809002019000700, 110002341002020010100, 1100023360002019008700, 1100140018020200103400, 11000233600020190052007-05000318000201902901, 11002013400020190027300, 1100103200020180137800, y 110002337002018006000. Trámite de caso 0053 del 6 de marzo solicitó la intervención FND dentro del EXPEDIENTE D-0214522 AC. Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 224 de la Ley 2189 de 2021, "POR LA CUAL SE RECIETA LA PRESUPUESTA DE RENTAS Y FONDOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPRIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 10 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022". Magistrado Sustanciador: Diana Fajardo. Revisar la FND radica su intervención solicitando la reubicación de la demanda al 23 de marzo de 2022. Trámite de caso 0071 del 15 de marzo solicitó la intervención FND dentro del EXPEDIENTE D-0214628 Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 30 de la Ley 2189 de 2021, "POR LA CUAL SE ESTABLECE LA MEDIDA PARA PROMOVER LA ASOCIACIÓN, RENOVACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SATV), SE MODIFICA LA LEY 769 DE 2002 Y SE OTRAS DICHAS DISPOSICIONES". Magistrado Sustanciador: Dr. Jorge Enrique Buñuel Najar. La FND radica su intervención solicitando la expedibilidad de la norma el 29 de marzo de 2022.	Carpetas Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión

8	No llevar control y seguimiento a los registros de procesos en que la entidad es parte.	Inadecuada Representación Judicial para la Entidad.	No verificar el estado de los procesos en que la Federación es parte con el fin de mantener actualizados los cuantos de seguimiento puede conllevar a la inadecuada representación judicial de la entidad.	Faltos Adversos a la Entidad. Pérdidas de Recursos financieros de la Entidad. Acciones legales en contra de la Entidad.	OPERATIVOS	Agremiaciones Área Dirección Todos los procesos	Necesidad	Establecer Mecanismos de Seguimiento a través de cronogramas y planeación de actividades del área Comités Jurídicos de Seguimiento. Revisión de los estados de los procesos	2	4	Mediaval	Asignar a colaboradores del área la tarea de hacer seguimiento a los estados de los procesos en que la Federación es parte, llevar un registro de las actuaciones ocurridas en los procesos, hacer seguimiento a las tareas asignadas.	Preventivo	Evitar	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	3	4	Baja	<p>Durante el periodo comprendido entre Enero-Febrero-Marzo-Abril se realizó seguimiento a los procesos y se evidenció:</p> <p>Fisubaria DanVienda S.A./FND Rad. 25002336000-2018-00114-01-Pendiente de Faltas</p> <p>Mundo Científico S.A.S./FND Rad. 250002336000-2017-02024-01-Pendiente de Faltas</p> <p>BANCO DE LA EXCELENCIA Rad. 1100102325000201802137800-Pendiente de Faltas</p> <p>PROY OPS – FONVIVIENDA Rad. 250002336000201900867800-Pendiente de Faltas</p> <p>FND/Neolisma Riva Rad. 1102140018182001183400-Pendiente de Faltas</p> <p>Edwin Alejandro Caceres/FND Rad. 100111050270190001500-Pendiente de Faltas</p> <p>Angel Osorio Pastana y Otro/FND Rad. 05154311200120170001600-En apelación.</p> <p>FND/JANED Rad. 11001033400020190027300-Medidas cautelares.</p> <p>FND/PCOMDE Rad. 2500233600020190052900-Pruebas</p> <p>María Constanza Hernández Baquero/FND Rad. 11001334205620200001000-En reparto.</p> <p>ESP Y FONADE/FND Rad. 11001330309920190060200-Pruebas.</p> <p>Esteban Isaac Ramirez/ FND Y THOMAS GREG & SONS Rad. 110013334002100210020200-Pruebas.</p> <p>Manuel López Martínez y Otro/FND Rad. 05154311200120170005800-Arcivaldo 80 AM/ R 81.</p>	Carpeta Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.
9	No se registran la totalidad de requerimientos recibidos en el Sistema de gestión documental de la entidad.	Probabilidad de que no se registre en los sistemas de información la totalidad de las PQRSIF recibidas	La no utilización de los canales institucionales para radicación y trámite de PQRSIF puede implicar que no se registren todas las peticiones recibidas en el Sistema de Gestión Documental de la Entidad.	No se responden las solicitudes en el tiempo señalado para ello. No se puede hacer seguimiento a las PQRSIF recibidas por las demás Subdirecciones	IMAGEN	Alta Dirección Todos los procesos Solicitudes de PQRSIF	Necesidad	Establecer cronograma de actividades para creación de Plan Anticorrupción y Mecanismos de Seguimiento al trámite dado a las PQRSIF recibidas de la página web, revisión constante de los sistemas de correspondencia con el fin de asignar requerimientos en tiempo, y planeación de actividades del área, comités jurídicos de seguimiento.	2	3	Mediaval	Listado de seguimiento de tareas recibidas. Reporte del sistema de gestión de calidad de tareas recibidas y asignadas.	Preventivo	Evitar	Secretaría General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	3	4	Baja	<p>1. El Responsable del procedimiento de Atención Ciudadana PQRSOF, se ha encargado de administrar o monitorear las PQRSOF que ingresan a la entidad a través del Sistema de Gestión Documental -ORFEO-, para continuar su trámite con la emisión de una respuesta.</p> <p>2. La Secretaría General, a través del asesor responsable del procedimiento de atención ciudadana PQRSOF, ha adelantado vía correo electrónico, seguimiento a cada una de las PQRSOF que se radican en la entidad con el propósito de garantizar al usuario, una adecuada y pronta respuesta.</p> <p>3. La Secretaría General elaboró el informe cuatrimestral, discriminando las PQRSOF recibidas por la Entidad y el término de respuesta a cada solicitud.</p>	Carpeta Drive Secretaría General	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS, GEM-FO-04-PT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GEM.

GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE PROCESO

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Detalle)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (En que genera.....)	CLASE DE RIESGO	PARTE INTERESADA (Activada por la)	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO INHERENTE		PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				OBSERVACIONES DO -CP					
									IMPACTO	NIVEL	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN		RIESGO RESIDUAL		IMPACTO	NIVEL	MATERIALIZACIÓN	PRIMER CUATRIMESTRE (enero -abril)	
														CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA						REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIA
1	1.No aplicación de lo establecido en las Disposiciones Generales de la Resolución de Aprobación del Presupuesto para vigencia 2021. 2.No aplicación de los controles establecidos en el Manual de Presupuesto.	Impugnación presupuestal errada	Defectar rubros que no corresponden por el objeto del gasto	1.No cumplimiento en la aplicación del Manual de Presupuesto y las disposiciones generales. 2.Efectación errada de los rubros presupuestales. 3. Desdibujamiento de las asignaciones presupuestales por rubro. 4.Toma de decisiones erradas en la ejecución del presupuesto. 5. Desconfianza por quienes reciben el informe para la toma de decisiones. 6. Materialización del riesgo.	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	Necesidad	Control Dual: 1. Las solicitudes de COP se encuentran diligenciadas en la totalidad. 2. Los procedimientos, manuales y formatos fueron actualizados en la vigencia 2021, generando nuevos mecanismos de control. 3. Se agjó la estructura de las Resoluciones, directivos y circulares que afectan el presupuesto, con los respectivos controles (prevención, revisión y apoyo).	3	4	Moderado	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	4	Alto	De primer cuatrimestre no se materializó ningún riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto-GAR-MIN-01. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		
2	1.No aplicación de los controles establecidos en el manual de presupuesto en el seguimiento a la ejecución presupuestal.	Deficiencias en el seguimiento presupuestal	2.No se evidencia un seguimiento oportuno y claro de la ejecución presupuestal en el que se determinen observaciones y recomendaciones según por parte de la Entidad.	1. Incumplimiento de las disposiciones generales. 2. Mala imagen. 3. Pérdida de credibilidad del área. 4. Posibles hallazgos de los entes de control.	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	Necesidad	Informe mensual sobre variaciones, indicaciones financieras y ejecución del presupuesto de ingresos, gastos e inversión por parte de la Alta Dirección Administrativa y Financiera y Subdirector Ejecutivo. Informe mensual sobre actos administrativos emitidos que modificaron el presupuesto aprobado inicialmente.	3	4	Moderado	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	4	Alto	De primer cuatrimestre no se materializó ningún riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto-GAR-MIN-01. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		
3	1. 2.No aplicación de lo establecido en las Disposiciones Generales de la Resolución de Aprobación del Presupuesto para vigencia 2021. 3. Cumplimiento en la normalidad para el manejo presupuestal. 4. Capacitación dirigida a las áreas en el manejo presupuestal	Generación de Hechos	Generación de obligaciones presupuestales que afectan los recursos que que presupuesto fue cumplido de base con las asignaciones presupuestales para el efecto.	1. Incumplimiento de las disposiciones generales. 2. Hallazgo de auditoría (Control Interno y Revisaría Finca). 3. Posibles Sanciones. 4. Materialización del riesgo	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Control dual, de acuerdo a la recepción de solicitudes presupuestales se afecta el presupuesto. 2. Desde la vigencia 2021 se estableció generar un Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) para afectar el rubro de crédito. 3. Se implementó el formato de tarjeta de crédito el cual permite actualizar y llevar el control de la cuenta generada desde el inicio el COP.	3	4	Alto	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	4	Moderado	De primer cuatrimestre no se materializó ningún riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto-GAR-MIN-01. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		
4	Falta de aplicación de los mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos.	Deficiencia rubros presupuestales en el manual de presupuesto, sin tener administrativos que los generen.	Comprobar recursos de rubros presupuestales con todos subsistemas.	1. Toma errada de decisiones por la Dirección Ejecutiva. 2. Pérdida razonabilidad y confiabilidad en la ejecución presupuestal. 3. Pérdida de confiabilidad en los informes presupuestales. 4. Errores en la información de auditoría con hallazgos en registros. 5. Directivos y responsables para adiciones, transferencias, reducciones y exámenes. 6. No se tienen en cuenta las necesidades presupuestales inicialmente planteadas por las áreas. 7. Cadenas superiores. 8. Materialización del riesgo.	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Reporte de ejecución presupuestal de ingresos y gastos, generado por el módulo controlado con los datos administrativos. 2. Directivos y responsables para adiciones, transferencias, reducciones y exámenes. 3. Reporte de ejecución presupuestal de ingresos y gastos, generado por System. 4. Seguimiento al formato NECESIDADES PRESUPUESTALES (GAR-MIN-01-PI-01) de cada uno de los procesos, en el que se solicite y registre el pago pendiente y ejecutado.	3	4	Moderado	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	4	Alto	De manera manual se proyectan los actos administrativos que afectan los presupuestos presupuestales, los cuales son registrados en el aplicativo system. Con los recursos de control, implementados se evita la materialización de riesgos presupuestales sin tener en cuenta los actos administrativos generados por la Alta Dirección. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		
5	1.No aplicación de lo establecido en las Disposiciones Generales de la Resolución de Aprobación del Presupuesto para vigencia 2021. 2. Desconocimiento y análisis por parte de dependencias de la FND de la inclusión de los gastos en las necesidades presupuestales iniciales. 3. Falta de Capacitación a las dependencias de la FND.	Inclusión de gastos presupuestales	Incluir gastos no autorizados y incluir partidas para gastos autorizados delimitados	1. Incumplimiento de las Disposiciones Generales, por materialización en la generación de las necesidades de crédito proceso. 2. Hallazgo de auditoría (Control Interno y Revisaría Finca). 3. Materialización del riesgo	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Socializar a los líderes de proceso la herramienta de control y ejecución real versus las necesidades presupuestales, con el fin de analizar el comportamiento de la ejecución de cada proceso, los cuales serán remitidos a cada uno de los procesos para el respectivo seguimiento. 2. En el evento en el que al proceso genere todos los recursos antes de finalizar la vigencia y requiere solicitar más necesidades deberá solicitarlo debidamente sustentado.	3	4	Alto	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	1/12/2023	3	4	Moderado	La SAF implementó mecanismos de control para evitar la afectación en los rubros presupuestales no contemplados en el formato de necesidades diligenciado por las diferentes dependencias. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		
6	1. Error de digitalización. 2. Posible error en alimentación del sistema de información.	Digitalización errada en información del beneficiario para el pago.	Defectar transferencias a cuentas de beneficiarios y control de pago con valores errados.	1. Información inconsistente en los estados financieros. 2. Incumplimiento y pérdida de credibilidad. 3. Posibles hallazgos	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Control dual en la elaboración del documento. 2. Control dual en la plataforma bancaria. 3. Control de emisión por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera de la información de los comprobantes y/o la información de la plataforma bancaria.	3	4	Bajo	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	4	Bajo	No se materializó ningún riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		
7	1.No aplicabilidad de los mecanismos de control para el registro oportuno de los ingresos. 2. Falta de compromiso de las áreas para atender la solicitud de transferencias de manera oportuna.	No incorporar totalmente forma oportuna los ingresos	1. Registro de los ingresos con información incompleta referente a la procedencia, origen y concepto. 2. No registrar los ingresos por falta de información referente a la procedencia, origen y concepto.	1. Información inconsistente relacionada con la procedencia de los recursos disponibles. 2. Recursos en entidades financieras no registrados oportuno y presupuestalmente. 3. Posibles generación de partidas conciliatorias por falta de identificación de quien conguja y el concepto debido a la consignación. (notas crédito, conciliaciones entre otros). 4. No registrar los ingresos por falta de información referida por las áreas de "Tesorería y Contabilidad". 5. Generación de informes de auditoría con hallazgos negativos (Revisaría Finca y Control Interno). 6. Pérdida de imagen. 7. Toma de decisiones erradas por la Alta Dirección.	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Boletín diario de tesorería frente al reporté bancario. 2. Solicitar mediante correo electrónico la información de los estados financieros y demás informes realizados por las áreas de "Tesorería y Contabilidad". 3. Generación de informes de auditoría con hallazgos negativos (Revisaría Finca y Control Interno). 4. Pérdida de imagen. 5. Toma de decisiones erradas por la Alta Dirección.	3	4	Bajo	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	4	Bajo	No se materializó ningún riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		
8	1. Error de digitalización. 2. No aplicabilidad de mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos.	Impugnación contable de transferencias bancarias en forma errada	Registro contable de transferencias bancarias en cuentas diferentes a las que se realizó el depósito.	1. Pérdida de razonabilidad y confiabilidad de los Estados Financieros. 2. Pérdida de Credibilidad. 3. Posibles informes de auditoría con hallazgos negativos. 4. Errores en la generación de informes.	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Control dual al momento de realizar el depósito. 2. Control dual al momento de transferir los recursos al destinatario final. 3. Control por parte de la SAF del Movimiento de Cuentas de Débito.	3	4	Bajo	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	4	Bajo	No se materializó ningún riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados. Información en carpeta drive de la SAF	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión		

10	<p>1. Falta de planeación, para el análisis de posibles inversiones de liquidez.</p> <p>2. No aplicación de mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos.</p> <p>3. Falta de la instrumentación de la Cuenta Proposada en la Cuenta Realizada.</p>	<p>Asesoría de Inversiones y Liquidación</p>	<p>Realización de inversiones en entidades financieras a través de liquidación de su rentabilidad en caja.</p>	<p>1. Posible pérdida de rentabilidad.</p> <p>2. Generación de informes de auditoría con hallazgos.</p> <p>3. Alta nivel de liquidez.</p>	<p>FINANCIEROS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Alta</p>	<p>Realizar un estudio semestral de posibles inversiones en beneficio de la FND.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Mediana</p>	<p>No se realizaron inversiones de liquidez en este periodo.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
11	<p>1. Inaplicabilidad del Reglamento de la Caja Menor</p>		<p>Referir desembolso que no concuerdan con el Reglamento de la Caja menor</p>	<p>1. Posible Generación de informes de auditoría con hallazgos.</p> <p>2. Materialización del riesgo</p>	<p>FINANCIEROS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Alta</p>	<p>Actualización del Manual de Caja Menor generando controles para aquellos pagos realizados en la última semana del mes, devoluciones y validos a favor que se realizaron los viernes.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>No se materializó ningún riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
12	<p>1. Desconocimiento del manual de tesorería por parte de los diferentes procesos para la calificación de la tarjeta de crédito.</p> <p>2. No aplicación de las necesidades por parte de los diferentes procesos.</p> <p>3. Falta de planeación de las necesidades por parte de los diferentes procesos.</p> <p>4. Falta de aplicación de mecanismos de control.</p>		<p>Utilización de cupos asignados en partes de crédito en el establecimiento de los sublímites controlados.</p>	<p>2. Pérdida y desviación de recursos.</p> <p>3. Pagos no autorizados y sin los debidos soportes.</p> <p>4. Generación de informes de auditoría con hallazgos.</p>	<p>FINANCIEROS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Alta</p>	<p>2. Aplicación de los controles establecidos en el Manual de Tesorería.</p> <p>3. Formato de autorización utilización TC.</p> <p>4. Continuar con la aplicación de controles existentes que permitan mitigar los riesgos.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>No se materializó ningún riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
13	<p>1. Desconocimiento de la normatividad vigente por parte de los responsables.</p> <p>2. No aplicación de los controles establecidos en los manuales y procedimientos.</p> <p>3. Falta de planeación de las necesidades por parte de los diferentes procesos.</p>		<p>Pago extemporáneo de pago de seguridad social</p>	<p>2. Posibles sanciones.</p> <p>3. Posible generación de ingresos morosos.</p> <p>4. Generación de informes de auditoría con hallazgos negativos.</p> <p>5. Materialización del riesgo</p>	<p>FINANCIEROS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG USPP</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Mediana</p>	<p>1. Aplicación Decreto 780 de 2016 en sus artículos 2.2.1.</p> <p>2. Aplicación del congresito establecido en la Jufatura de Tesorería.</p> <p>3. Correo mensual a Gestión Humana para el pago de la Cuenta de Gestión Humana para realizar el pago.</p> <p>4. Confirmación de Gestión Humana para realizar el pago.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>No se materializó ningún riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
14	<p>1. Falta de comunicación entre las áreas quienes poseen la información contable.</p> <p>2. No aplicabilidad de los controles establecidos en los manuales y procedimientos.</p>		<p>No reconocimiento en cuentas de la totalidad de hechos económicos que afectan la situación financiera de la FND</p>	<p>1. Rentabilidad y confiabilidad de estado financiero.</p> <p>2. Pérdida de confiabilidad de la información financiera.</p> <p>3. Ingresos negativos.</p> <p>4. Generación de informes de auditoría con hallazgos negativos.</p> <p>5. Toma de decisiones erradas por la Alta Dirección.</p> <p>6. Materialización del riesgo (provisiones)</p>	<p>FINANCIEROS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Alta</p>	<p>1. Aplicación del manual de contabilidad y su política contable.</p> <p>2. Aplicación de la Norma Contable.</p> <p>3. Casación de acuerdo a la forma de registrarse en el sistema.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>En el primer cuadrimestre no se materializó el riesgo. Se hace verificación permanente de los registros de los hechos económicos, adicionalmente, de manera permanente se revisan los controles para evitar la materialización.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
15	<p>1. Desconocimiento e inadecuada interpretación de las normas tributarias.</p> <p>2. Falta de control en lo que respecta a la causación de cuantías y deducciones.</p>		<p>Exposición de la entidad a sanciones por no aplicar correctamente en sus declaraciones y extemporaneidad en presentación de información tributaria.</p>	<p>1. Pérdida de recursos.</p> <p>2. Posibles sanciones económicas.</p> <p>3. Generación de informes de auditoría con hallazgos negativos de mora.</p> <p>4. Pérdida de credibilidad.</p>	<p>FINANCIEROS</p>	<p>Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Alta</p>	<p>1. Diagrama de obligaciones tributarias para la vigencia 2023.</p> <p>2. Actualización de los resueltos que dan lugar a modificaciones en los planes.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>En el primer cuadrimestre no se materializó el riesgo. Se hace verificación permanente del cambio de normativa tributaria con el fin de dar aplicación a las normas.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
16	<p>1. Inaplicabilidad de los controles establecidos en los procedimientos.</p> <p>2. Falta de actualización de los procedimientos de activos fijos y consumibles (Bienes)</p> <p>3. Falta de personal idóneo para el desarrollo de las actividades relacionadas con activos fijos y consumibles.</p> <p>4. Falta de capacitación a los colaboradores involucrados en las operaciones de activos fijos y consumibles.</p>		<p>Activo fijos deteriorados</p>	<p>1. Informes financieros no razonables.</p> <p>2. Error cálculo de depreciación.</p> <p>3. Posibles pérdidas de Activos Fijos y consumibles.</p> <p>4. Generación de informes de auditoría con hallazgos negativos.</p> <p>5. Materialización del riesgo</p>	<p>OPERATIVOS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Mediana</p>	<p>1. Realizar inventario físico de activos fijos de acuerdo al año.</p> <p>2. Control de acuerdo al establecido en el Procedimiento de Activos Fijos y Consumibles GAF-PO-03.</p> <p>3. Baja de los activos obsoletos, dañados, etc.</p> <p>4. Asignación de los activos a cada uno de los responsables.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>Durante el primer cuadrimestre no se ha materializado ningún riesgo, se están aplicando los controles establecidos en el Procedimiento Activos Fijos y Consumibles.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
17	<p>1. No registro de los activos en el módulo de asignación adoptado por la FND de manera oportuna.</p> <p>2. No se registra de manera oportuna la actualización, modificaciones, transferidos y asignaciones de los activos a los responsables.</p>		<p>Falta de actualización de la información en el software de gestión documental con actualización oportuna y responsable de los activos fijos generados por el personal de la FND</p>	<p>1. Término de decisiones erradas.</p> <p>2. Estado Financiero no razonable.</p> <p>3. Falta de credibilidad para el área.</p> <p>4. Falta de los datos de control.</p> <p>5. Reportes de activos inconsistentes a nivel de confiabilidad de los activos de la FND de manera mensual.</p> <p>6. Pérdida de activos fijos.</p>	<p>OPERATIVOS</p>	<p>Alta Dirección SAF</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Mediana</p>	<p>1. Generación de reportes de inventarios de activos fijos de la FND.</p> <p>2. Actualización del procedimiento de inventarios fijos y consumibles GAF-PO-03.</p> <p>3. Conciliación entre los activos de la FND de manera mensual.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>Durante los meses de enero-abril del 2022 se realizó la conciliación entre el módulo de asignación y contabilidad.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
18	<p>1. Falta de mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos de gestión documental.</p> <p>2. Falta de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos Archivos.</p> <p>3. Desconocimiento por parte de los colaboradores de la FND de la normatividad vigente.</p> <p>4. Falta de implementación de la Política y Programa de Gestión Documental.</p> <p>5. Falta de personal idóneo para el desarrollo de actividades.</p> <p>6. Falta de control en los procesos de información física.</p> <p>7. Falta de medidas de conservación documental.</p>		<p>Surto de información en el sistema de documentos del archivo centralizado de la FND.</p> <p>2. Transferir de información por mala conservación documental.</p> <p>3. Doble por mala manipulación de documentos.</p> <p>4. Pérdida de información por mala conservación documental.</p> <p>5. Doble por eventos de vandalismo natural.</p>	<p>1. Pérdida de credibilidad.</p> <p>2. Incumplimiento en los procedimientos del área de gestión documental.</p> <p>3. Falta de oportunidad y calidad en la respuesta de los responsables.</p> <p>4. Posibles sanciones disciplinarias, demandas o judiciales.</p> <p>5. Pérdida del activo o memoria documental de la información.</p> <p>6. Error en la toma de decisiones por los directivos de la FND.</p>	<p>OPERATIVOS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Alta</p>	<p>1. Implementación de la Política de Gestión Documental.</p> <p>2. Implementación del Programa de Gestión Documental.</p> <p>3. Implementación de Procedimientos y formatos, en cuanto a la gestión documental conforme a la normatividad vigente.</p> <p>4. Aplicación del Procedimiento de Gestión de la Conservación.</p> <p>5. Aplicación del Procedimiento de Gestión de la Información.</p> <p>6. Aplicación del Procedimiento de Conservación de Documentos.</p> <p>7. Actualización e implementación de tablas de retención documental en los archivos de gestión y archivo central.</p> <p>8. Control en el proceso de transferencia de expedientes del archivo de gestión a...</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>En el primer cuadrimestre no se materializó ningún riesgo, se están implementando los controles establecidos.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
19	<p>1. Falta de planeación de las necesidades por parte de los diferentes procesos para el desarrollo de actividades.</p> <p>2. Falta de control en los procesos de información física.</p> <p>3. Falta de medidas de conservación documental.</p>		<p>Desactualización de la base de datos de software de gestión documental.</p> <p>2. No se realiza el registro, asignación oportuna y responsable de los activos de propiedad de la FND</p>	<p>1. Término de decisiones erradas.</p> <p>2. Estado Financiero no razonable.</p> <p>3. Falta de credibilidad para el área.</p> <p>4. Falta de los datos de control.</p> <p>5. Reportes de activos inconsistentes a nivel de confiabilidad de los activos de la FND de manera mensual.</p> <p>6. Pérdida de activos fijos.</p>	<p>OPERATIVOS</p>	<p>Alta Dirección SAF</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Mediana</p>	<p>1. Actualización y depuración del módulo de asignación en los ingresos y salidas de los activos de la FND.</p> <p>2. Planearse y regular la totalidad de los activos de la FND.</p> <p>3. Registrar, legalización y ajuste de los inventarios por condiciones en el módulo de asignación de los activos fijos y consumibles.</p> <p>4. Sanidad al personal idóneo para el desarrollo de las actividades de la FND.</p> <p>5. Capacitación de personal idóneo para el desarrollo de las actividades del área.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>Durante los meses de enero-abril del 2022 se realizó la conciliación entre el módulo de asignación y contabilidad.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
20	<p>1. Falta de mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos de gestión documental.</p> <p>2. Falta de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos Archivos.</p> <p>3. Desconocimiento por parte de los colaboradores de la FND de la normatividad vigente.</p> <p>4. Falta de implementación de la Política y Programa de Gestión Documental.</p> <p>5. Falta de personal idóneo para el desarrollo de actividades.</p> <p>6. Falta de control en los procesos de información física.</p> <p>7. Falta de medidas de conservación documental.</p>		<p>Surto de información en el sistema de documentos del archivo centralizado de la FND.</p> <p>2. Transferir de información por mala conservación documental.</p> <p>3. Doble por mala manipulación de documentos.</p> <p>4. Pérdida de información por mala conservación documental.</p> <p>5. Doble por eventos de vandalismo natural.</p>	<p>1. Término de decisiones erradas.</p> <p>2. Estado Financiero no razonable.</p> <p>3. Falta de credibilidad para el área.</p> <p>4. Falta de los datos de control.</p> <p>5. Reportes de activos inconsistentes a nivel de confiabilidad de los activos de la FND de manera mensual.</p> <p>6. Pérdida de activos fijos.</p>	<p>OPERATIVOS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Alta</p>	<p>1. Aplicación de la actualización mensual del inventario documental al formato FND.</p> <p>2. Actualización e implementación de los documentos archivados como los Tablas de Retención Documental, Programa de Gestión Documental, Política de Gestión Documental, entre otros.</p> <p>3. Una vez se actualice el sistema de gestión de correspondencia documental se aplicará el mecanismo de control en los procesos de custodia y conservación de los documentos de gestión documental.</p> <p>4. Capacitación de personal idóneo para el desarrollo de las actividades del área.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>Para este cuadrimestre se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Resolución preliminar de la transferencia de Secretaría General, Teoría y Contabilidad.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>
21	<p>1. Inaplicabilidad de los controles establecidos en los procedimientos.</p> <p>2. Falta de actualización de los procedimientos de activos fijos y consumibles (Bienes)</p> <p>3. Falta de personal idóneo para el desarrollo de actividades relacionadas con activos fijos y consumibles.</p> <p>4. Falta de capacitación a los colaboradores involucrados en las operaciones de activos fijos y consumibles.</p>		<p>Activo fijos en estado de deterioro</p>	<p>1. Incumplimiento de lo establecido en la política de gestión documental.</p> <p>2. Incumplimiento de lo establecido en el procedimiento de activos fijos y consumibles.</p> <p>3. Posibles pérdidas de Activos Fijos y consumibles.</p> <p>4. Materialización del riesgo</p>	<p>OPERATIVOS</p>	<p>Alta Dirección Todos los procesos SIG</p>	<p>Necesidad</p>	<p>1. 1</p> <p>2. 1</p> <p>3. 1</p> <p>4. 1</p> <p>5. 1</p> <p>6. 1</p> <p>7. 1</p> <p>8. 1</p> <p>9. 1</p> <p>10. 1</p> <p>11. 1</p> <p>12. 1</p> <p>13. 1</p> <p>14. 1</p> <p>15. 1</p> <p>16. 1</p> <p>17. 1</p> <p>18. 1</p> <p>19. 1</p> <p>20. 1</p> <p>21. 1</p>	<p>Mediana</p>	<p>1. Realizar inventario físico de activos fijos de acuerdo al año.</p> <p>2. Control de acuerdo al establecido en el Procedimiento de Activos Fijos y Consumibles GAF-PO-03.</p> <p>3. Asignación de los activos a cada uno de los responsables.</p> <p>4. Campañas sobre el buen uso de los activos.</p> <p>5. Control y verificación de los activos de la FND en ingresos y salidas de los inventarios de la FND.</p>	<p>Preventivo</p>	<p>Estar</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera</p>	<p>8. Gestión Administrativa y Financiera</p>	<p>4/1/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>	<p>Baja</p>	<p>En el primer cuadrimestre no se materializó ningún riesgo, se están implementando los controles establecidos en el Procedimiento de Activos Fijos y Consumibles.</p>	<p>Información en carpetas Drive de la SAF</p>	<p>Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión.</p>

22	Que el presupuesto para la vigencia no se haya planeado, presentado, elaborado, aprobado, ejecutado, registrado y reportado de acuerdo al plan operativo de la entidad, a los lineamientos del Manual de Presupuesto y las necesidades presupuestales presentadas por cada proceso.	haber estimación y/o subestimación de presupuesto de ingresos, gastos e inversión de la vigencia. De considerarse subestimación cuando la diferencia se encuentre por encima del 20%.	FINANCIEROS				Se constituyó mesa técnica para la elaboración del presupuesto teniendo en cuenta las necesidades presentadas por cada uno de los procesos. Se elaboró el cronograma de trabajo, realizó primer día de la proyección del recuento del presupuesto para la vigencia ejecutada y se hizo seguimiento a través de los informes mensuales de la ejecución presupuestal del ingreso, gastos e inversión para la vigencia. Informe mensual sobre actos administrativos emitidos que modificaron el presupuesto aprobado inicialmente.	1	4	Mediana	Elabora de Presupuesto estatal el informe a la Dirección Ejecutiva con el fin de realizar las respectivas disminuciones a adiciones al presupuesto de acuerdo a lo establecido en el Manual de Presupuesto a través de actos administrativos.	Preventivo	Estar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	0	0	En el primer cuatrimestre no se materializó dicho riesgo en tanto que apenas se inicia la ejecución del presupuesto de la vigencia 2022
24	Que al momento de la suscripción del contrato no se haya evaluado y solicitado todos los requisitos asociados a la norma. No se implementen los controles establecidos en el Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios y Plan de Mantenimiento	Que la FND controle proveedores que no cumplan con la regulación en la norma ISO 9001 ISO SST	OPERATIVOS			Procedimiento de Adquisición de Bienes y/o Servicios y Plan de Mantenimiento que contiene cada uno de los controles asociados. Contratos que se suscriban con cada uno de los proveedores.	1	4	Mediana	Se solicita al proveedor implementar todo los requisitos de la norma, (anexo de trabajo registro, matriz de riesgo, evaluaciones de desempeño, evaluación del estado de su sistema de gestión, medidas de protección)	Preventivo	Estar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	0	0	En el primer cuatrimestre no se materializó ningún riesgo, se realizaron ajustes al formato Evaluación de Proveedores Código CAI- PD-01- FT-03 contemplando puntualmente la evaluación para el cumplimiento de la SOA-45001 ISO 9001	
27	Que al momento de la suscripción del contrato no se haya validado y solicitado todos los requisitos asociados a la norma. No se implementen los controles establecidos en el Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios	Que la FND controle proveedores que no cumplan con la regulación en la norma ISO 37001 de 2016	OPERATIVOS			Procedimiento de Adquisición de Bienes y/o Servicios que contiene cada uno de los controles asociados. Contratos que se suscriban con cada uno de los proveedores. Formato Lista de chequeo para persona jurídica y natural	2	4	Baja	Se solicita al proveedor implementar todos los requisitos de la norma con el fin de contribuir activamente en la lucha de cualquier tipo de conductas de soborno, y a través del compromiso de liderazgo para el establecimiento de una cultura de integridad, transparencia y ética de la FND.	Preventivo	Estar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	0	0	En el primer cuatrimestre no se materializó ningún riesgo, se realizaron ajustes al formato Evaluación de Proveedores Código CAI- PD-01- FT-03 contemplando puntualmente la evaluación para el cumplimiento de la SO 37001	
28	Solicitudes de información atendidas de forma errada o en ambar.	Reconocimiento de firmas, legajos, banners, en la toma de decisiones y en el desarrollo de las tareas. Reportar de información del archivo central.	OPERATIVOS			Aplicar el procedimiento de consultas y legajos de expedientes. Digitalización de los documentos para consultas y procesos. Actualización de los inventarios documentales. Registro de las prórrogas y consultas en la Matriz de consultas.	1	2	Baja	Continuar con los controles y seguimientos. Aplicar los puntos de control como contingencia establecido en el Procedimiento de Consultas de expedientes.	Preventivo	Estar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	0	0	En el primer cuatrimestre no se materializó ningún riesgo, teniendo en cuenta que la FND celebró contrato para la adquisición de un software de Gestión Documental y que inició su implementación donde de forma automatizada se da cumplimiento a las solicitudes y se controlan los tiempos.	

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GRH-PD-04-FT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.

12	Alta Rotación de personal	Incumplimiento de los lineamientos del SCSST para el personal de nuevo ingreso (operación)	Incumplimiento por desconocimiento de las responsabilidades de los colaboradores en materia de SST debido a la rotación de personal operativo (contratistas)	Afectación de la seguridad y salud de los colaboradores	OPERATIVOS	Todos los procesos	Necesidad	Inducción y reintroducción corporativa	4	4	Alta	Capacitación permanente al personal sobre: Responsabilidades de los trabajadores SCSST	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	Bajo	Se realiza la inducción del personal de ingreso (directo y contratistas) Se socializan las responsabilidades de los trabajadores sobre el SCSST tanto en inducción como en actividades planificadas en el programa de capacitación	Registro de inducción (carpeta de cada colaborador) Correo de socialización Abril 2022	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
13	Incumplimiento del procedimiento de Gestión del Cambio definido por la FND	Desconocimiento de los lineamientos para la gestión del cambio	Que no se actualicen oportunamente los procesos antes los cambios que se generen dentro de la organización y que afecten la Seguridad y Salud en el Trabajo, ejemplo: matrices de riesgos operacionales, procedimientos de trabajo según plan de respuesta ante emergencias, entre otros. (operación)	Ausencia de controles en nuevos procesos Afectación de la seguridad y salud de los colaboradores	OPERATIVOS	Todos los procesos	Necesidad	GIO-PD-05 Procedimiento Gestión del Cambio	1	3	Moderada	Socialización periódica de los mecanismos de gestión del cambio al personal de GIRE y COPASST	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	Bajo	Socialización del procedimiento GESTIÓN DEL CAMBIO GIO-PD-05 a los integrantes del COPASST	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión	
14	Que no existe una adecuada planificación de mediciones de ambiente de trabajo coherentes con las evaluaciones de puestos de trabajo	Afectación a la salud de los trabajadores por condiciones de ambiente de trabajo no adecuadas	Ausencia de enfermedades laborales por no condiciones ambientales	Incremento de reportes de accidentes y EL	OPERATIVOS	Todos los procesos	Necesidad	Evaluación de puestos de trabajo anual (Plan de Trabajo Anual)	1	3	Moderada	Verificación cuatrimestral del cumplimiento de control según lo establecido en la matriz de peligros y riesgos de la entidad	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	Bajo	Se realizó la evaluación de puestos de trabajo en Marzo 2022 Se solicitó la medición higiénica de iluminación de las sedes de la entidad La verificación cuatrimestral se implementa a partir del segundo cuatrimestre del año por ser una medida tomada a partir de Abril de 2022	Formulario evaluación de puestos de trabajo Correo de solicitud de evaluaciones higiénicas de iluminación y soporte medicación de	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
15	Incumplimiento del protocolo de bioseguridad requerido por la ley para el trabajo en oficina	Afectación a la salud de los trabajadores por exposición al virus COVID-19 en las instalaciones de la FND	Reporte de COVID como enfermedad de origen laboral	Afectación de la seguridad y salud de los colaboradores	OPERATIVOS	Todos los procesos	Necesidad	Implementación del protocolo de bioseguridad de acuerdo a la legislación aplicable Inspección periódica de cumplimiento del protocolo	4	12	Alta	Seguimiento permanente al cumplimiento del protocolo	Preventivo	Reducir	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	3	3	Bajo	Se realiza socialización del protocolo de bioseguridad de la entidad Se realiza inspección de elementos de bioseguridad	Correos de socialización Registros de inspección	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
16	Que no se implementen los controles de oportunamente	Multas por incumplimiento de requisitos legales y de otra índole	Que no se cumplan los requisitos legales identificados en la matriz de SST y por ende se reciben multas	Multas	CUMPLIMIENTO	Todos los procesos	Necesidad	Procedimiento GIO-PD-16 PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRA INDOLE	1	4	Extrema	Seguimiento cuatrimestral y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales	Preventivo	Reducir	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	3	6	Moderada	Esta evaluación se implementó en procedimiento en Abril 2022, y la primera evaluación según el plan de trabajo se encuentra programada para Junio 2022	Plan de trabajo Anual	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
17	La necesidad de cumplir con los estándares	Integración de los requisitos normativos ISO 45001 con los requerimientos del Decreto 1072 (2)	Que se incumpla algún requisito de cualquiera de los estándares (legal y adoptado) a los que la entidad debe dar cumplimiento	Deficiencia en el SCSST que afecta la gestión y la salud y seguridad los colaboradores	CUMPLIMIENTO	Todos los procesos	Necesidad	Auditorías internas y externas del SIG	1	4	Alta	Implementación de planes de mejora derivados de hallazgos de auditorías y validación de su cumplimiento por parte de GIO	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	3	Moderada	Se han elaborado 2 planes de mejoramiento derivados de: 1.- Auditoría interna 2.- Auditoría externa de mantenimiento Ambos remitidos a GIO para su seguimiento	Correo Planes de mejoramiento remitidos a GIO, Abril 2022	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
18	Disminución de riesgos derivados de la presencialidad	Trabajo en casa (C)	Es una oportunidad aprovechar la disminución de la exposición de los colaboradores a agentes externos fuera de su hogar como consecuencia del trabajo	Aumentamiento de índices de accidentalidad	OPERATIVOS	Todos los procesos	Necesidad	Inclusión de riesgos de trabajo en casa en la matriz de control de riesgos	1	4	Alta	Socialización de campañas de prevención de RT y EL para el trabajo en casa	Preventivo	Reducir	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	3	Moderada	Periódicamente se socializa vía correo información de prevención para el personal que labora desde casa, adicionalmente se envían recomendaciones de causas activas aplicables a todos los colaboradores, incluyendo los que hacen trabajo en casa.	Correos de socialización	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión
19	Incumplimiento de medidas de control y prevención en caso de retorno a la presencialidad total de los labores	Afectación de la salud por enfermedad laboral por retorno a la presencialidad	Incremento de accidentalidad y enfermedades laborales	Reportes de accidentes y enfermedades laborales	OPERATIVOS	Todos los procesos	Necesidad	Protocolo de bioseguridad ajustado a las condiciones establecidas por los entes responsables para el retorno total a la presencialidad	1	4	Alta	Una vez se formalice la necesidad de preparación a actividades presenciales 100% se debe crear programa de retorno a la presencialidad y socializarlo a todo el personal	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	3	Moderada	Esta actividad aún no evidencia gestión ya que la entidad no ha determinado el retorno total a la presencialidad	No disponible hasta que se formalice la presencialidad	Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos de Gestión

Nota: Todos los riesgos asociados con salud y seguridad en el trabajo (identificación de peligros y evaluación de los riesgos), para cada proceso se encuentran establecidos en la FÓRMOLO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GREN-PO-04-FI-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GIRE.