FND Federación Nacional de Departamentos	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03
		Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN	FECHA: 23/05/2022

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 INHERENTE				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO							RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO	
																RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES						PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)			
									PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	1 Entrega de documentación para el ingreso incompleta y con información errada del trabajador. 2. Remisión de la informacion incompleta y errada a la EPS. 3. Falta de planeación para el ingreso del personal.	Afiliación errada del trabajador al sistema de seguridad social	El trabajador se encuentre desprotejido ante el sistema de seguridad social (Salud,ARL, pensión y caja de compensación)	1. Al trabajador y a su grupo familiar no le presten el sevicio de salud por no estar afiliado. 2. Reprocesos y desgastes administrativos 3. Costos adicionales por cubrimientos de alguna enfermedad que sufra el trabajador y que no sea atendido por la EPS. 4. Pagos errados al sitema de seguridad social 5. Rezagos ante las entidades por afiliaciones erradas	OPERATIVOS	Todos los procesos y Trabajadores	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento de contratación GR-PD-02	2	4	**8**	Alta	Dar cumplimiento al procedimiento de contratación GR-PD-02 Dar aplicabilidad al formato check list expediente laboral GRD-PD-02-FT-06	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	Para el I cuatrimestre ingresron 6 personas Se valida los docuemntos entregados con la afiliación a la EPS y el pago al Fondo de pensiones	formularios de afiliación , certificado de afiliación	Para el II cuatrimestre ingreso 5 personas Se valida los docuemntos entregados con la afiliación a la EPS y el pago al Fondo de pensiones	Formularios de Afiliaciones, planillas de pago	**29/09/2022**	***Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos***
2	1. Entrega de información inoportuna y/o errada para la elaboración del contrato de trabajo. 2. Condiciones laborales fuera de las establecidas. 3. Desconocimiento de las normas Laborales.	Las condiciones de vinculación no cumplan con los parametros de ley y/o los solicitados en la requisición.	Incumplimiento en las condiciones laborales establecidas para cada cargo	1. El trabajador no tenga un contrato firmado 2. Insastifacción por las condiciones laborales. 3. Reprocesos Administrativos 4. Mala imagen para el área. 5. Desgastes Administrativos.	OPERATIVOS	Todos los procesos y Trabajadores	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento de contratación GR-PD-02	1	2	**2**	Baja	Dar cumplimiento al procedimiento de contratación GR-PD-02 Soporte en Asesoria Jurídica permanente,	Preventivo	Reducir	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	Revisión de Requisición, Revisión del contrato por parte de Secretaría general antes de firma del trabajador y empleador	Correo y requisición	Revisión de Requisición, Revisión del contrato por parte de Secretaría general antes de firma del trabajador y empleador	Correo y requisición	**29/09/2022**	***Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos***
3	1. Entrega inoportuna por parte de las áreas de novedades como: incapacidades, retiros,vacaciones, licencias no remuneradas, licencia de maternidad 2. Falta de planeación. 3. Falta de mecánismos de control.	Incumplimiento en la liquidación y el pago de la nómina	No se genere la liquidación de la nómina en los tiempos establecidos.	1. El trabajador no cuente con su salario en los tiempos acordados. 2. Reproceso de la nómina y en pagos. 3. Mal pago de salarios. 4. Base errada para liquidación de aportes.	OPERATIVOS	Todos los procesos y Trabajadores	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento Administración de personal GR-PD-03	2	2	**4**	Baja	1.Dar cumplimiento al procedimiento Adminsitración de personal GR-PD-03 2.Revisión del cronograma establecido para el proceso de liquidación y pago de nómina 2.Revisión de la nómina por las área Contable, presupuestal y tesoreria	Preventivo		Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	1. Se recibe las novedades y se registran en el sistema Sysman. 2. Se efectua una prenómina y se revisa el registro de las novedades. 3. Se envía la nómina al subdirector de gestión humana para revisión, aprobación y radicación la SAF 4. La SAF atrávés de las áreas de contabilidad revisan y contabilizan e idican al área de presupuesto y tesorería si se puede proceder con registro presupuestal y pago 5. El pago de la nómina unicamente se realiza cuando la jefatura de contabilidad reporta que se encuentra contabilizada y que no existen inconsistencias en la nómina.	radicado de nómina	1. Se recibe las novedades y se registran en el sistema Sysman. 2. Se efectua una prenómina y se revisa el registro de las novedades. 3. Se envía la nómina al subdirector de gestión humana para revisión, aprobación y radicación la SAF 4. La SAF atrávés de las áreas de contabilidad revisan y contabilizan e idican al área de presupuesto y tesorería si se puede proceder con registro presupuestal y pago 5. El pago de la nómina unicamente se realiza cuando la jefatura de contabilidad reporta que se encuentra contabilizada y que no existen inconsistencias en la nómina.	radicado de nómina	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Revisar y ajustar los procedimientos:GRH-PD-03- Versión 2 de fecha 30/10/2017, procedimiento administración de personal. GRH-PD-02- Versión 3 de fecha 7/04/2022, procedimiento contratación de personal; así mismo, los formatos que hacen parte integral de estos.***
4	1. Desconocimiento de la norma. 2. No contar con la matriz de riesgos del SG-SST. 3. No realizar seguimiento a los accidentes laborales y/ o enfermedades profesionales.	No se gestionen adecuadamente los riesgos ocupacionales que afectan a la FND.	Inadecuada gestión de prevención de riesgos laborales en la entidad.	1. Alto índice de accidentes laborales. 2. Desarrollo de enfermedades profesionales. 3. Niveles de estrés altos.	FINANCIEROS	Todos los procesos y Trabajadores	**NECESIDAD**	Mantener actualizada la matriz Formato matriz identificación de peligros, evaluación y control de los riesgos Código: GRH-PD-04-FT-01	2	4	**8**	Alta	Implementación del SG-SST y la Consultoría especializada en SG-SST. Mantener la certificación en la Norma ISO 45001/2015 Dar aplicabilidad a la recomendaciones generadas por el comité COPASST Formato matriz identificación de peligros, evaluación y control de los riesgos Código: GRH-PD-04-FT-01	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja					**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Formato matriz identificación de peligros, evaluación y control de los riesgos Código: GRH-PD-04-FT-01***
5	1. No tener interes en realizar actividades de bienestar y desarrollo organizacional. 2. Falta de planeación de las actividades. 3. Falta de mecánismos de control	Inadecuada gestión del plan de bienestar y desarrollo organizacional.	Las actividades de bienestar y desarrollo organizacional no sastifagan las expectativas de los colaboradores.	1. Insastifacción del trabajador 2. Mal Clima Organizacional 3. Pérdida de imagen del área. 4. No se cumpla con las evaluaciones de desempeño de los trabajadores.	CUMPLIMIENTO	Todos los procesos y Trabajadores	**NECESIDAD**	Dar cumplimineto al plan de Bienestar	3	2	**6**	**Moderada**	Plan de bienestar Encuesta de Clima Organizacional. Encuesta de Evaluación de Desempeño. Encuesta de necesidades de Capacitación	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	**Baja**	Plan de Bienestar: *Se reviso y ajusto la propuesta de Plan de Bienestar e Incentivos para presentar en el próximo Cómite de Desempeño. * Se cumplio con las presentaciones virtuales de los nuevos integrantes de la FND. *Se socializó el plan de acción de la SGH 2022 *Solicitud de contrato bolsa con Compensar para la implementación de las actividades de bienestar social y clima organizacional. Encuesta de Clima Organizacional: En alianza con la U. del Rosario se fortalecio la competencia : Liderazgo transformacional con los líderes de la FND. Encuesta de Evaluación de Desempeño: En alianza con la Universidad del Rosario se están fortaleciendo las competencias en Negociación y Tolerancia a la presión. Encuesta de necesidades de capacitación:Se diseño el plan de capacitación para el segundo semestre y se solicito a la academia propuestas técnicas y económicas relacionadas con los resultados de la encuesta de necesidades que	Documento plan de bienestar e incentivos. Presentaciones virtuales Plan de acción de SGH 2022. Contrato bolsa Memorias de las capacitaciones realizadas	Se realizó el contrato bolsa con compesar	Contrato	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.***
6	No se implementan estrategias para socializar y apropiar el Código de Integridad	Posibilidad de afectación reputacional por falta de actuaciones transparentes.	Carecer de comportamientos éticos que no benefician a la entidad.	Desconocimiento de nuestro actuar como colaboradores, con los departamentos y demás grupos de intéres.	CUMPLIMIENTO	Todos los procesos y Trabajadores	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al código de integridad GRH-CO-01	3	2	**6**	**Moderada**	Implementación, apropiación y socialización del Código de integridad, GRH-CO-01	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	Se realizó la socialización del código de integridad a todos los colaboradores entre el 9 de marzo y el 9 de abril donde se socializaron : Misión y Visión Glosario de términos Valores Coorporativos y la Integridad Derechos humanos y derechos laborales Conflicto de interés Regalos, Donaciones y dávidas	Lista de asistencia, invitación	Para las personas que imgresaron se les dio a conocer el código de integridad en la inducción corporativa	correo	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.***
7	Falta de conocimiento en el procedimiento de pagos y, en el procedimiento de administración de personal.	Personal no autorizado realice pagos de planillas de seguridad social fuera de los tiempos establecidos	Incumplimiento de las obligaciones de la FND frente a sus trabajadores, Administradoras de Riesgos Profesionales,	Sanciones y perjuicios a la Federación Nacional de Departamentos por pagos extemporáneos de los aportes a seguridad social	OPERATIVOS	Trabajadores , EPS, ARL, AFP	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento de pagos GAF-PD-02 y al procedimiento Administración de personal GR-PD-03	4	2	**8**	Alta	Dar cumplimiento al procedimiento de pagos GAF-PD-02 y al procedimiento Administración de personal GR-PD-03 Revisión de la nómina por las área Contable, presupuestal y tesoreria	Correctivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	mar-22	dic-22	2	2	4	Baja	1, Se Envió el usuario adminsitrador al Gerente de Tecnología para que sea esta área la que suministre los usuarios y permisos en el portal de Mi Planilla, 2, Se crea usuario para la persona encargada de liquidar nómina donde no tendra acceso a la opción de pagos	Correo y portal mi planilla	El usuario Adminsitrador esta bajo la supervisión de la Gerencia de Tecnología		**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con una adecuada gestión de liquidación y pago de aportes parafiscales y seguridad social con el fin de evitar posibles pagos de intereses moratorios y/o sanciones ante las entidades promotoras y "UGPP", teniendo en cuenta la materialización de riesgos presentada en el I trimestre del año en curso.***
8	Desconocimiento en el procedimiento administración de personal, normas laborales, Código sustantivo del trabajo	Cálculo erróneo sobre porcentajes	1, Calculo erroneo sobre porcentajes en seguridad social , parafiscales, horas extras . 2, liquidación errónea en valores y dias de las prestaciones sociales , legales y nextralegales de los trabajadores.	1, El trabajador no reciba su salario correcto 2. Insatisfacción del trabajador por pagos errados 3. Reprocesos Administrativos 4. Mala imagen para el área. 5. Desgastes Administrativos 6 .Sanciones y perjuicios a la FND por pagos extemporáneos de los aportes a seguridad social	OPERATIVOS	Trabajadores , EPS, ARL, AFP	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento Administración de personal GR-PD-03	2	3	**6**	**Moderada**	Dar cumplimiento al procedimiento Adminsitración de personal GR-PD-03 Revisión de la nómina por las área Contable, presupuestal y tesoreria	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	mar-22	dic-22	1	2	2	Baja			1. Se recibe las novedades y se registran en el sistema Sysman. 2. Se efectua una prenómina y se revisa el registro de las novedades. 3. Se envía la nómina al subdirector de gestión humana para revisión, aprobación y radicación la SAF 4. La nómina, los soportes de novedaes y la planilla de seguiridad social son revisados por la Subdirección Administrativa y financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería. en caso de algún cálculo errado, falta de soportes es devuelta a la subdirección de Gestión Humana para corrección y devolución antes del registro contable, presupuetal y pago 4. La SAF atrávés de las áreas de contabilidad revisan y contabilizan e idican al área de presupuesto y tesorería si se puede proceder con registro presupuestal y pago 5. El pago de la nómina unicamente se realiza cuando la jefatura de contabilidad reporta que se encuentra contabilizada y que no existen inconsistencias en la nómina.	radicado de nómina	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.***
9	Desconocimiento en el procedimiento administración de personal, normas laborales, Código sustantivo del trabajo	Imcumplimiento en el reporte de novedades y/o liquidación de obligaciones laborales	Posibilidad de afectación económica, por pago de intereses generados, debido al incumplimiento de novedades y/o liquidación de obligaciones.	Sanciones y perjuicios a la Federación Nacional de Departamentos por pagos extemporáneos de los aportes a seguridad social	OPERATIVOS	Trabajadores , EPS, ARL, AFP	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento Administración de personal GR-PD-03	2	3	**6**	**Moderada**	Dar cumplimiento al procedimiento Adminsitración de personal GR-PD-03 Revisión de la nómina por las área Contable, presupuestal y tesoreria	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja			1. Se recibe las novedades y se registran en el sistema Sysman. 2. Se efectua una prenómina y se revisa el registro de las novedades. 3. Se envía la nómina al subdirector de gestión humana para revisión, aprobación y radicación la SAF 4. La nómina, los soportes de novedaes y la planilla de seguiridad social son revisados por la Subdirección Administrativa y financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería. en caso de algún cálculo errado, falta de soportes es devuelta a la subdirección de Gestión Humana para corrección y devolución antes del registro contable, presupuetal y pago 4. La SAF atrávés de las áreas de contabilidad revisan y contabilizan e idican al área de presupuesto y tesorería si se puede proceder con registro presupuestal y pago 5. El pago de la nómina unicamente se realiza cuando la jefatura de contabilidad reporta que se encuentra contabilizada y que no existen inconsistencias en la nómina.	radicado de nómina	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.***
10	Desconocimiento en el procedimiento administración de personal, normas laborales, Código sustantivo del trabajo	pago extemporáneo de la planilla de seguridad social	Pago extemporáneo por No tener en cuenta los plazos establecidos en el calendario	Sanciones y perjuicios a la Federación Nacional de Departamentos por pagos extemporáneos de los aportes a seguridad social	OPERATIVOS	Trabajadores , EPS, ARL, AFP	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento Administración de personal GR-PD-03	4	2	**8**	Alta	Dar cumplimiento al procedimiento Adminsitración de personal GR-PD-03 Revisión de la nómina por las área Contable, presupuestal y tesoreria	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	2	2	4	Baja			1. Se recibe las novedades y se registran en el sistema Sysman. 2. Se efectua una prenómina y se revisa el registro de las novedades. 3. Se envía la nómina al subdirector de gestión humana para revisión, aprobación y radicación la SAF 4. La nómina, los soportes de novedaes y la planilla de seguiridad social son revisados por la Subdirección Administrativa y financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería. en caso de algún cálculo errado, falta de soportes es devuelta a la subdirección de Gestión Humana para corrección y devolución antes del registro contable, presupuetal y pago 4. La SAF atrávés de las áreas de contabilidad revisan y contabilizan e idican al área de presupuesto y tesorería si se puede proceder con registro presupuestal y pago 5. El pago de la nómina unicamente se realiza cuando la jefatura de contabilidad reporta que se encuentra contabilizada y que no existen inconsistencias en la nómina.	radicado de nómina	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con una adecuada gestión de liquidación y pago de aportes parafiscales y seguridad social con el fin de evitar posibles pagos de intereses moratorios y/o sanciones ante las entidades promotoras y "UGPP", teniendo en cuenta la materialización de riesgos presentada en el I trimestre del año en curso.***

11	Desconocimiento en el procedimiento administración de personal, normas laborales, Código sustantivo del trabajo	No efectuar el retiro del trabajador en seguriodad social	No reportar el retiro del empleado de las administradoras de seguridad social y de los sistemas informáticos de la FND, de acuerdo con las normas vigentes	1, El trabajador no reciba servcio de salud por estar en mora 2. Posibles pagos de intereses moratorios por la FND por pagos extemporaneos 3. Sanciones y perjucios a la FND por pagos extemporáneos 4. Mala imagen para el área. 5. Desgastes Administrativos	OPERATIVOS	Trabajadores , EPS, ARL, AFP	**NECESIDAD**	Dar cumplimiento al procedimiento Administración de personal GR-PD-03	4	2	**8**	Alta	Dar cumplimiento al procedimiento Adminsitración de personal GR-PD-03 Revisión de la nómina por las área Contable, presupuestal y tesoreria	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja			1. Se recibe las novedades y se registran en el sistema Sysman. 2. Se efectua una prenómina y se revisa el registro de las novedades. 3. Se envía la nómina al subdirector de gestión humana para revisión, aprobación y radicación la SAF 4. La nómina, los soportes de novedaes y la planilla de seguridad social son revisados por la Subdirección Administrativa y financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería. en caso de algún cálculo errado, falta de soportes es devuelta a la subdirección de Gestión Humana para corrección y devolución antes del registro contable, presupuetal y pago 4. La SAF através de las áreas de contabilidad revisan y contabilizan e idican al área de presupuesto y tesorería si se puede proceder con registro presupuestal y pago 5. El pago de la nómina unicamente se realiza cuando la jefatura de contabilidad reporta que se encuentra contabilizada y que no existen inconsistencias en la nómina.	radicado de nómina	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con una adecuada gestión de liquidación y pago de aportes parafiscales y seguridad social con el fin de evitar posibles pagos de intereses moratorios y/o sanciones ante las entidades promotoras y "UGPP", teniendo en cuenta la materialización de riesgos presentada en el I trimestre del año en curso.***
12	1. Imprevistos desconocidos para la humanidad (Fenomenos naturales, pandemias,	lPosibilidad de afectación en la entrega de la información por Pandemias, desconocidas	No tener plan de contigencia	1. Incumlimiento en los planes de gestión. 2. No tener acceso a la información de manera oportuna. 3. Comunicación no efectiva entre áreas.	IMAGEN	Todos los procesos	**NECESIDAD**	Actuar según plan de contingencia	3	2	**6**	Moderada	Plan de contigencia	Correctivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	Protocolo de trbajo en casa	Correo	Protocolo de trbajo en casa	Correo	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.***
13	1. La no inclusión en el presupuesto de los recursos necesarios para el mantenimiento del SG-SST (económicos y humanos)	Posibilidad de perdidad reputacional por incumplimiento en la implementación, operación y mantenimiento del SG-SST	Que el SGSST no se tenga adecuadamente implementado en la entidad	1. Incumplimiento de requisitos legales derivados del decreto 1072 2. Incumplimiento de los objetivos de la entidad relacionados con el SGSST 3. Materialización de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	OPERATIVOS	Todos los procesos	**NECESIDAD**	Aplicabilidad Definición de los recursos para el SGSST en el Presupuesto anual de GRH	1	4	**4**	Alta	Implementación del SG-SST y la Consultoría especializada en SG-SST. Mantener la certificación en la Norma ISO 45001/2015 Dar aplicabilidad a la recomendaciones generadas por el comité COPASST Implementación de planes de mejora derivados de hallazgos de auditorias y validación de su cumplimiento por parte de GIO atender las recomendacionens de las auditorias realizadas a larma ISO 45001, de la Oficina de Planeación.	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	3	3	**Moderada**	El presupuesto de GRH cuenta con una partida para SGSST	Reporte de cumplimiento de pruesupuesto SGSST	El presupuesto de GRH cuenta con una partida para SGSST	Reporte de cumplimiento de pruesupuesto SGSST	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aaplicabilidad al Decreto 1772/2015***
14	1. Falta de seguimiento de las metas (indicadores) relacionadas con Salud y Seguridad en el Trabajo	Incumplimiento de metas en SG-SST (MANTENIMIENTO)	Que no se cumplan las metas establecidas por la alta dirección relacionadas con el SGSST	1. Incumplimiento de los objetivos de la entidad relacionados con el SGSST 2. Incumplimiento de planes estratégicos de la entidad	CUMPLIMIENTO	Asamblea General de Gobernadores - Consejo Directivo	**NECESIDAD**	Aplicabilidad Indicadores del SGSST requeridos por Decreto 1072 /(2015y los establecidos para hace seguimiento a la entidad	2	3	**6**	Moderada	Presentación mensual en reuniones del COPASST que aseguren el seguimiento oportuno 2. Decreto 1072 y los establecidos para hace seguimiento a la entidad	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	Mensualmente se socializa en el COPASST los indicadores para el seguimiento, evidencándose cumplimiento a la fecha de las metas establecidas	Actas de reunión del COPASST Fichas de indicadores con reporte mensual correspondientes al primer cuatrimestre	Mensualmente se socializa en el COPASST los indicadores para el seguimiento, evidencándose cumplimiento a la fecha de las metas establecidas	Actas de reunión del COPASST Fichas de indicadores con reporte mensual correspondientes al primer cuatrimestre	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aaplicabilidad al Decreto 1772/2015***
15	Desconocimiento de los parámetros establecidos para el reporte, investigación y seguimiento de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	Que la FND sea multada por incumplimiento en el reporte e investigación de incidentes y accidentes	Incumplimiento de los tiempos establecidos por la Ley para el reporte de accidentes de trabajo y la investigación requerida	1. Multas	OPERATIVOS	JUNTA DIRECTIVA-TRABAJADORES ENTES DE CONTROL	**NECESIDAD**	Aplicabiilidad GRH-PD-05 Procedimiento para la Investigación de Accidentes y al Decreto Decreto 1072/2015 y los establecidos para hace seguimiento a la entidad	1	4	**4**	Alta	1. Socialización periódica de los mecanismos de reporte de incidentes y accidentes con apoyo del COPASST 2. Socialización periódica del procedimiento al personal del COPASST 3. Aplicabiilidad GRH-PD-05 Procedimiento para la Investigación de Accidentes 4. aplicabilidad del Decreto 1072/2015 y los establecidos para hace seguimiento a la entidad	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	3	3	Moderada	Mensualmente se realiza en reunión del COPASST se incluye en la agenda el reporte de accidentes e incidentes Capacitación a los miembros de COPASST Procedimiento , Investigación de accidentes	Correos de socialización por parte del COPASST Actas de reunión del COPASST, Abril 2022	Mensualmente se realiza en reunión del COPASST se incluye en la agenda el reporte de accidentes e incidentes Capacitación a los miembros de COPASST Procedimiento , Investigación de accidentes	Correos de socialización por parte del COPASST Actas de reunión del COPASST, Abril 2022	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aaplicabilidad al Decreto 1772/2015***
16	Alta Rotación de personal	Incumplimiento de los lineamientos del SG-SST 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)	1. Afectación de la seguridad y salud de los colaboradores	OPERATIVOS	Todos los procesos	**NECESIDAD**	Realización Inducción y reinducción corporativa DAR APLICABILIDAD y socialización del codigo d eintegrad GRH_CO_01	2	4	**8**	Alta	1. Capacitación permanente al personal sobre: Responsabilidades de los trabajadores SGSST. 2. DAR APLICABILIDAD y socialización del codigo d eintegrad GRH_CO_01.	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	Se realiza la inducción del personal de ingreso (directo y contratistas) Se socializan las responsabilidades de los trabajadores sobre el SGSST tanto en inducción como en actividades planificadas en el programa de capacitación	Registros de inducción (carpetas de cada colaborador) Correo de socialización Abril 2022	Se realiza la inducción del personal de ingreso (directo y contratistas) Se socializan las responsabilidades de los trabajadores sobre el SGSST tanto en inducción como en actividades planificadas en el programa de capacitación	Registros de inducción (carpetas de cada colaborador) Correo de socialización Abril 2022	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aaplicabilidad al Decreto 1772/2015***
17	Incumplimiento del procedimiento de Gestión del Cambio definido por la FND Desconocimiento de los lineamientos para la gestión del cambio	Inadecuado manejo de 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 seguro, plan de respuesta ante emergencias, entre otros. (operación)	1. Ausencia de controles en nuevos procesos 2. Afectación de la seguridad y salud de los colaboradores	OPERATIVOS	Todos los procesos	**NECESIDAD**	Aplicabilidad GIO-PD-05 Procedimiento Gestión del Cambio	1	3	**3**	Moderada	1. Socialización periódica de los mecanismos gestión del cambio al personal de GRH y COPASST 2. Aplicabilidad GIO-PD-05 Procedimiento Gestión del Cambio	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	Socialización del procedimiento GESTIÓN DEL CAMBIO GIO-PD-05 a los integrantes del COPASST	Acta COPASST Abril	Socialización del procedimiento GESTIÓN DEL CAMBIO GIO-PD-05 a los integrantes del COPASST	Acta COPASST Abril	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aaplicabilidad al Decreto 1772/2015 4. Aplicabilidad GIO-PD-05 Procedimiento Gestión del Cambio***
18	Que no exista una adecuada planificación de mediciones de ambiente de trabajo coherentes con las evaluaciones de puesto de trabajo	Afectación a la salud de los trabajadores por condiciones de ambientes de trabajo no adecuadas	Aparición de enfermedades laborales por no condiciones ambientales	1. Incremento de reportes de accidentes y EL	OPERATIVOS	Todos los procesos	**NECESIDAD**	Evaluación de puestos de trabajo anual (Plan de Trabajo Anual)	1	3	**3**	Moderada	1. Verificación cuatrimestral del cumplimiento del control según lo establecido en la matriz de peligros y riesgos de la entidad 2. Dar aplicbilidad al Decreto 1072/2015 3. Ejecutar el formato cronograma plan de trabajo GRH_FT_01	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	2	2	Baja	1. 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 2. Dar aplicbilidad al Decreto 1072/2015 3. Ejecutar el formato cronograma plan de trabajo GRH_FT_01	Informe de evaluación de puestos de trabajo Correo de solicitud de evaluaciones higiénicas de iliminación y soporte evidencia de ejecucion de la medición el 4-05-2022	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	Informe de evaluación de puestos de trabajo Correo de solicitud de evaluaciones higiénicas de iliminación y soporte evidencia de ejecucion de la medición el 4-05-2022	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aaplicabilidad al Decreto 1772/2015 4. Dar aplicbilidad a la ejución del formato cronograma plan de trabajo GRH_FT_01.***
19	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 reciban multas	1. Multas 2. Llamados d eatención 3. Posibles Riesgos 4. Posibles Hallazgos de auditorias internas	CUMPLIMIENTO	Todos los procesos	**NECESIDAD**	Procedimiento GIO-PD-16 PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRA ÍNDOLE	3	4	**12**	Extrema	Seguimiento cuatrimestral y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales 2. Aplicabilidad del procedimeinto para la identificaciónde requisitos legales y de otra indole. GIO-PD-16 3. Ejecutar el formato cronograma plan de trabajo GRH_FT_01 4. Dar aplicbilidad al Decreto 1072/2015	Preventivo	Reducir	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	2	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	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	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aplicabilidad al Decreto 1772/2015 4. Dar aplicabilidad a la ejución del formato cronograma plan de trabajo GRH_FT_01.***
20	La necesidad de dar cumplimiento a ambos estándares	Integración de los requisitos normativos ISO 45001 con los requerimientos del Decreto 1072 (O)	Que se incumpla algún requisito de cualquiera de los estándares (legal y adoptado) a los que la entidad debe dar cumplimiento	1. Deficiencia en el SGSST que afectan la gestión y la salud y seguridad los colaboradores	CUMPLIMIENTO	Todos los procesos	**NECESIDAD**	Auditorias internas y externas del SIG	2	4	**8**	Alta	1. Implementación de planes de mejora derivados de hallazgos de auditorias y validación de su cumplimiento por parte de GIO 2. Ejecutar el formato cronograma plan de trabajo GRH_FT_01 3. Dar aplicbilidad al Decreto 1072/2015	Preventivo	Evitar	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	3	3	Moderada	Se han elaborado 2 planes de mejoramiento derivados de : 1.- Auditoria Interna 2.- Auditoria externa de mantenimiento Ambos remitidos a GIO para su seguimiento	Correo Planes de mejoramiento remitidos a GIO, Abril 2022	Se han elaborado 2 planes de mejoramiento derivados de : 1.- Auditoria Interna 2.- Auditoria externa de mantenimiento Ambos remitidos a GIO para su seguimiento	Correo Planes de mejoramiento remitidos a GIO, Abril 2022	**29/09/2022**	***1.Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos. 2. Continuar con el robustimiento de la Norma ISO 45001, y su certificación. 3. Dar aplicabilidad al Decreto 1772/2015 4. Dar aplicabilidad a la ejución del formato cronograma plan de trabajo GRH_FT_01.***
21	Disminución de riesgos derivados de la presencialidad	Trabajo en casa (O)	Es una oportunidad aprovechar la disminución de la exposición de los colaboradores a agentes externos fuera de su hogar como consecuencia del trabajo	Mantenimiento 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	**4**	Alta	Socialización de campañas de prevención de AT y EL para el trabajo en casa	Preventivo	Reducir	Subdirector de gestión humana	10. Gestión de Recursos Humanos	ene-22	dic-22	1	3	3	Moderada	Periódicamente se socializa vía correo información de prevención para el personal que labora desde casa, adicionalmente se envian recomendaciones de pausas activas aplicables a todos los colaboradores, incluyendo los que hacen trabajo en casa.	Correos de socialización	Periódicamente se socializa vía correo información de prevención para el personal que labora desde casa, adicionalmente se envian recomendaciones de pausas activas aplicables a todos los colaboradores, incluyendo los que hacen trabajo en casa.	Correos de socialización	**29/09/2022**	***R/ estudiar por parte del proceso GRH, levantar un procedimeinto en coordinación con la Oficina de planeación de modalidad de trabajo diferente a la presencial***
22	Incumplimiento de medidas de control y prevención en caso de retornar a la presencialidad total de las labores	Afectación de la salud por retorno a la presencialidad	Incremento de accidentalidad y enfermedad laboral por retorno a la presencialidad	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	**4**	Alta	Una vez se formalice la necesidad de incorporación 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	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	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	**29/09/2022**	***Dar aplicabilidad a las directrices emanadas de Ministerio de Salud y de trabajo y a los lineamientos de la Alta lineamientos.***

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 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.

FND Federación Nacional de Departamentos	**GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL**	**CÓDIGO:** GO-MR-03
		Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN II CUATRIMASTRE 2022	**FECHA:** 25/05/2022

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debido a ; ...)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Se ocasiona ; ...)	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				MONITOREO Y REVISIÓN OFICINA CONTROL INTERNO	
									PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO	N. ACCIÓN	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO	N. ACCIÓN	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo agosto)		FECHA	ACCIONES REALIZADAS
																CARGO	PROCESO	FECHA	FINALIZA					REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS		
1	1. Falta de idoneidad en el personal contratado (Perfiles profesionales ...) 2. Falta de ingeniereatizar y/o ajuste del proceso de Control Interno 3. Falta de capacitación en el análisis, e identificación de los riesgos. 4. Desconocimiento de herramientas que apoyen el fomento de la cultura del control y del auto control en la aplicación de los procesos y procedimientos institucionales.	Deficiencias en la evaluación de los mecanismos de control al interior de la FND (Manuales,procesos y procedimientos.)	Debilidades en la evaluación a la efectividad de los controles del Sistema de Control Interno en la FND	1. Reprocesos. 2. Inoperatividad de los puntos de control 3. Mala Imagen 4. Perdida de credibilidad 5. Deficiencias en la ejecución de los procesos y procedimientos 6. Incremento de riesgos en los procesos 7. Incumplimiento de los reunieses de Comité Coordinador de Control Interna	ESTRATÉGICO	Todos los Procesos / Dirección Ejecutiva	Necesidad	1. Auditorias internas de gestión. 2. Procedimiento Control Interno GID-PD-10 3. Fortalecimiento de la cultura de autocontrol	3	3	9	Alta	Dar aplicabilidad al procedimiento de control interno GID-PD-10	Preventivo	Evitar	Jefe Oficina de Control Interno	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	1	3	3	Moderada	Durante el primer cuatrimestre se hizo acompañamiento al levantamiento de los Mapas de Riesgo de cada uno de los procesos de la Federación teniendo en cuenta la situación actual del País. Se realizo el levantamiento de los Planes de Mejoramiento de las áreas de la FND. A Fecha del mes de abril se realizaron los informes de seguimiento a los Planes de Mejoramiento y Plan Operativo	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1xZ8wc1Tq0-ROFYRE7Bb_-WTPDFzbTN	Se realizaron los informes de seguimiento del segundo trimestre: 1. Plan Operativo 2. Planes de Mejoramiento Se realiza el analisis y seguimiento a los mapas de riesgos de la FND: 1. Mapa de Riesgos de Corrupción 2. Mapa de Riesgos de Gestió 3. Mapa de Riesgos de Seguridad 4. Matriz PAAC	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1xZ8wc1Tq0-ROFYRE7Bb_-WTPDFzbTN	29/05/2022	1.Revisar los controles existentes, medidas, contraloría y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado
2	Desarrollo de funciones y actividades propias de la oficina de planeación (manual y cronograma) con avance mínimo o nulo	Afectación en el desarrollo de la gestión debido al ausentismo y efectos de la pand- pandemia y/o nueva modalidad de trabajo. (Trabajo en casa y/o teletrabajo, trabajo semual entre otros)	Incumplimiento en las funciones propias del área y en las proyectadas en el cronograma oficial del área para la vigencia y no de las implicaciones derivadas por la pandemia mundial.	1. Incumplimientos en funciones propias del área 2. Falta de asesoría y acompañamiento a procesos. 3. Debilitamiento de el SIG	ESTRATÉGICO	Todos los Procesos / Dirección Ejecutiva	Necesidad	1-Desarrollo y gestión de funciones y actividades proyectadas en cronograma	3	3	9	Alta	Dar cumplimiento al cronograma de auditorias y actividades de la OCI - GID-PD-03-FT-02	Preventivo	Evitar	Jefe Oficina de Control Interno	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	2	2	4	Baja	Se dio comienzo a la campaña de Autocontrol atraves de Tips informativos para fotalecer el sistema de control Interno. Se realiza el acompañamiento a las areas de la FND, para el levantamiento de los Mapas de Riesgos y Planes de Mejoramiento Se realizaron las auditorias a la Subdirección Administrativa y Financiera a las áreas de Tesorería y Contabilidad - Activos Financieros	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1xZ8wc1Tq0-ROFYRE7Bb_-WTPDFzbTN	Campaña de Autocontrol atraves de Tips informativos para fotalecer el sistema de control Interno. Se realizaron las auditorias de gestion: 1. Auditoria Contratacion 2. Auditoria Fondo Cuenta 3. Auditoria Nomina 4. Auditoria Procesos Judiciales 5. Auditoria SGI	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1xZ8wc1Tq0-ROFYRE7Bb_-WTPDFzbTN	29/05/2022	2.Revisar periodicamente los controles existentes, medidas, contraloría y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, si hay lugar a ello
3	1. Inoperatividad en la entrega de los informes 2. Falta de Personal 3. Falta de seguimiento al Plan Anual de Auditorias	No cumplimiento oportuno y efectivo al plan anual de auditorias de la Oficina de control Interno.	Debilidades en el desarrollo y efectividad de las funciones del area de Control Interno	1.Llamado de atención Alta Dirección 2.Hallazgo Revisoría Fiscal 3. Mala Imagen 4. Mala calificación de Riesgos 5.No se generan alertas tempranas para la toma de decisiones 6. Reprocesos	ESTRATÉGICO	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 riesgos y planes de mejoramiento 3. Auditorias Internas 4. Campañas de autocontrol 5. Acompañamiento en el levantamiento de los Mapas de Riesgos de Gestion y Corrupcion	3	3	9	Alta	Dar aplicabilidad al procedimiento de control interno GID-PD-10 Seguir dando cumplimiento al cronograma de auditorias y actividades de la oficina - GID-PD-03-FT-02	Correctivo	Evitar	Jefe Oficina de Control Interno	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	3	3	9	Alta	Cumpliendo con el cronograma de auditorias y actividades de la Oficina de Control Interno se presento: Evaluacion del sistema de control interno contable -CNSC Evaluacion Independiente del sistema de control interna - DAFP Diligenciamiento del formulario Furag - DAFP Informes de Seguimiento al Plan Operativo y Planes de Mejora Auditorias a la Subdirección Administrativa y Financiera a las areas de Tesorería y Contabilidad - Activos Financiero	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1xZ8wc1Tq0-ROFYRE7Bb_-WTPDFzbTN	Oficina de Control Interno se realizaron: Informes de seguimiento del segundo trimestre: 1. Plan Operativo 2. Planes de Mejoramiento Se realiza el analisis y seguimiento a los mapas de riesgos de la FND: 1. Mapa de Riesgos de Corrupción 2. Mapa de Riesgos de Gestió 3. Mapa de Riesgos de Seguridad 4. Matriz PAAC Se realizaron las auditorias de gestion: 1. Auditoria Contratacion	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1xZ8wc1Tq0-ROFYRE7Bb_-WTPDFzbTN	29/05/2022	1. Las auditorias al proceso financiero se realizaron fuera del tiempo establecido, incumpliendo el cronograma de auditorias y actividades de la OCI y por ende la materialización de le riesgo. 2. No fueron efectivos los controles ya que el riesgo se materializó. 3. Revisar los controles e implementar un plan de choque con el fin de evitar el riesgo materializado."

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 FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GRH-PO-04-FT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.

FND Federación Nacional de Departamentos	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CÓDIGO: GIO-MR-05	
		Versión: 2	
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE PROCESO GFR II CUATRIMESTRE 2022	FECHA: 25/05/2022	

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Detalle lo ……)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Lo que genera……)	CLASE DE RIESGO	FUENTE INTERESADA (Afectada por la	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO INHERENTE				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO						RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				MONITOREO Y REVISIÓN OFICINA CONTROL INTERNO	
									PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO	VALORACIÓN	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO	VALORACIÓN	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)		FECHA	ACCIONES REALIZADAS
																CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA					REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS		
1	1. Manejo y ejecución inadecuada de los recursos establecidos en el Acuerdo de Inversión y Cooperación. 2. Los recursos no se reciben y/o ejecuten oportunamente, debido a la situación de emergencia mundial (Coronavirus - Factor Externo).	FINANCIEROS	Demora, suspensión o terminación del Acuerdo de Inversión y Cooperación.	Utilización inadecuada y tardía de los recursos del AI&C	FINANCIEROS	La FND, los Departamentos y Regalí S.C.	Expectativa	Políticas claras 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 utilización de los recursos.	1	3	3	Alta	Realizar seguimiento y control mensual a los convenios y contratos suscritos y revisiones a los informes trimestrales presentados por los departamentos respecto a la ejecución de los convenios	Preventivo	Evitar	Subdirectora de Acuerdos y Convenios	G. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/1/2022	31/12/2022	1	1	2	Bajo	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. Precisar trámites de nuevos convenios, adiciones o modificaciones con el fin de realizar el seguimiento y control a los convenios. Para realizar el trámite de desembolsos al Departamento, el supervisor y el equipo de la SAC revisa que el Departamento haya superado un porcentaje de ejecución de los recursos recibidos.	1. Resumen del seguimiento a los PAI. 2. Desembolsos tramitados durante el primer cuatrimestre 2022.	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, adiciones o modificaciones con el fin de realizar el seguimiento y control a los convenios. Para realizar el trámite de desembolsos al Departamento, el supervisor y el equipo de la SAC revisa que el Departamento haya superado un porcentaje de ejecución de los recursos recibidos.	0.1.1. Avance PAI 2022 0.1.2.1 Santander 2022000020249S Segunda desembolso 0.1.2.2 Huila 2022000020214S1 Segunda Desembolso 0.1.2.3 Casanare 2022000020218S Segunda desembolso 0.1.2.4 Guajira 2022000020218S1 Cuarto desembolso 0.1.2.5 Cundinamarca 2022000020216S Segundo desembolso 0.1.2.6 Meta 2022000020218S1 Quinto Desembolso 0.1.2.7 Caquetá 1202200000021S6S Quinto Desembolso 0.1.2.8 La Guajira 5202200000S4S Cuarto desembolso 0.1.2.9 Tolima 5202200000S9S Tercer Desembolso 0.1.2.10 Putumayo 5202200000S9S Segundo desembolso 0.1.2.11 Guaviare 5202200000S7S Quinto desembolso 0.1.2.12 Guainía 5202200000S8S Quinto desembolso 0.1.2.13 Vaupés 5202200000S4S Quinto desembolso	29/09/2021	***2.Revisar periódicamente los controles existentes, medidas, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, si hay lugar a ello***
2	1. Falta de mecanismos de planeación y control que efectúen la entrega oportuna del informe Técnico y Financiero a Colfabasica. 2. Información no precisa y acorde a los lineamientos del AI&C.	FINANCIEROS	Que el informe técnico y financiero FND, no sea aprobado por la Entidad Cooperante (PNUD MORPH COLTRANCO), lo cual trae como consecuencia el atraso del giro de los Recursos.	Información errada, inconsistente y fuera de los parámetros establecidos.	FINANCIEROS	La FND, los Departamentos y Regalí S.C.	Expectativa	Entrega oportuna del informe anual de ejecución. Acatar las observaciones y recomendaciones realizadas por el Auditor del AI&C y las auditorías que se realicen a la ejecución de los recursos	1	3	3	Alta	Revisión conjunta del informe anual con las partes intervinientes para la entrega oportuna y concisa según lo establecido en el acuerdo.	Preventivo	Evitar	Subdirectora de Acuerdos y Convenios	G. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	1	2	2	Bajo	En el mes de abril se realizó el Informe Técnico y Financiero de la ejecución de los recursos del AI&C Philip Morris por parte de la SAC para la vigencia 2021. Se suscribió el contrato 295 con la firma DCH ASSURANCE & AUDIT S.A.S. 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 interno vinculado mediante contrato de prestación de servicios 064 de 2022, el cual realiza revisión y seguimiento de la ejecución de recursos y presenta informes trimestrales con sus recomendaciones.	1. Informe Técnico y Financiero. 2. Contrato Auditoria Externa 2022. 3. Contrato Auditor Interno	En el mes de agosto la FND recibió los recursos de PMI correspondientes a la vigencia 2022, como consecuencia de la revisión y aprobación del informe Técnico y Financiero y el informe de Auditoria remitidas en el periodo anterior, por parte de PMI.	0.2.1 Certificación ingreso de recursos	29/09/2021	***2.Revisar periódicamente los controles existentes, medidas, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, si hay lugar a ello***

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 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.

	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03
		Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE PROCESO GFR-FONDO CUENTA. II CUATRIMESTRE	FECHA: 23/05/2022

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 INHERENTE				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO							RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO	
									PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)			
																CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA					REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	Fuentes de informacion 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	*Generación de informes y reportes no ajustados a la realidad. *Disminución del nivel de credibilidad *Imagen negativa para FND *Toma de decisiones erradas por parte de los Departamentos.	FINANCIEROS	* Entidades Territoriales	Necesidad	Realización de monitoreo mensual a la remisión de soportes de giro a las entidades territoriales	4	2	8	Alta	Implementar una herramienta de control que permita evidenciar y medir las inconsistencias generadas en cada mes y su reiteración. * Cumplimiento de las actividades del área de Fondo Cuenta a través del cronograma de actividades GAF_FT_01	Preventivo	Evitar	Jefe de Fondo Cuenta	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	1	2	3	Baja	Despues del giro del periodo cobrado por las Entidades Territoriales, se genera un informe indivual donde se evidencian las inconsistencias presentadas en la relación de cobro, las cueles son enviadas al correo electrónico de la secretaria de hacienda y jefe de rentas de cada departamento para su tratamiento y subsanación.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	Despues del giro del periodo cobrado por las Entidades Territoriales, se genera un informe individual donde se evidencian las inconsistencias presentadas en la relación de cobro, las cueles son enviadas al correo electrónico de la secretaria de hacienda y jefe de rentas de cada departamento para su tratamiento y subsanación. DRIVE Fondo cuenta/ seguimiento, carpeta 3. TEMA (INCONSISTENCIAS)	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	29/09/2021	***1.Revisar periodicamente los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, si hay lugar a ello.***
2	*Inadecuada administración y ejecución de las fases establecidas en el contrato de fiducia publica, para la realización del recaudo, administración y giro de recursos a los entes territoriales. *Ausencia de mecanismos de control.	Posibilidad de afectación reputacional por la NO verificación oportuna de las obligaciones contractuales . Que los cobros realizados por los entes territoriales no se paguen en el forma indicada en la normatividad vigente.	Incumplimiento parcial o general de las obligaciones contractuales con nuestro operador fiduciario	*Perdida de control de la administración del Fondo Cuenta estipulada en la Ley 223 de 1995 y Decreto 1640 de 1996 *Pérdida de credibilidad de la FND *Hallazgos en auditorías por parte de los Entes de Control.	CUMPLIMIENTO	* Entidades Territoriales * FND * Contraloría General de la República * Control Interno	Necesidad	Realización de monitoreos a las inversiones de los recursos provenientes del recaudo del Impuesto al Consumo.	3	2	6	Moderada	Implementar un tablero de control que permita evidenciar y medir las inconsistencias generadas en cada mes. Dar aplicabilidad al Cronograma de actividades GAF-FT-01	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuenta	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	2	2	3	Baja	A través del informe diario financiero del comportamiento de los Fondos de inversión colectiva enviado por el consorcio Fimproex 2017, se hace el analisis comportamental del mercado financiero para la toma de decisiones por parte de la FND. Cronograma de actividades GAF-FT-01	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	A través del informe diario financiero del comportamiento de los Fondos de inversión colectiva enviado por el consorcio Fimproex 2017, se hace el analisis comportamental del mercado financiero para la toma de decisiones por parte de la FND.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	29/09/2021	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.*** ***2. No se evidencia un tablero de control pero se evidencia informe financiero diario del fondo cuenta.*** ***3. El área de fondo cuenta levanto un procedimiento de Fondo Cuenta, el cual esta en revisión por la lider del proceso GFR.***
3	La inadecuada administración y ejecución de las fases establecidas en el contrato de fiducia publica, para la realización del recaudo, administración y giro de recursos a los entes territoriales.	Que los cobros realizados por los entes territoriales no se paguen en el forma indicada en la normatividad vigente.	Incumplimiento parcial o general de las obligaciones contractuales con nuestro operador fiduciario.	*Pérdida de credibilidad. *Hallazgos en auditorías por parte de los Entes de Control.	CUMPLIMIENTO	* Entidades Territoriales * Consorcio Fimproex 2017 * FND	Necesidad	Realización de monitoreo mensual a la remisión de soportes de giro a las entidades territoriales	2	3	6	Moderada	Implementación de un cronograma mensual con el seguimiento a los giros realizados a las Entidades territoriales, verificando las fechas pactadas y el valor girado. Dar aplicabilidad al cronograma de actividades GAF FT-01	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuenta	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	2	2	3	Baja	La verificación se hace de forma mensual cada vez que se realice el giro a la Entidades Territoriales según lo establecido en las oblifgaciones de la fiducia a través del cronograma de giro 2022 establecido por el Fondo Cuenta	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	La verificación se hace de forma mensual cada vez que se realice el giro a la Entidades Territoriales según lo establecido en las oblifgaciones de la fiducia a través del cronograma de giro 2022 establecido por el Fondo Cuenta	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	29/09/2021	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo MODERADO.***
4	Falta de supervisión o desatención de requerimientos de Entes de Control	*Vencimiento de terminos o reporte de información incorrecta *Generación de sanciones y/o visitas administrativas por parte de entidades de control	Vencimiento de terminos o reporte de información incorrecta	Posible sanción por parte de las Entidades de Control que vigilan al Fondo Cuenta por presentación de informes inexactos y/o extemporaneos *Perdida de credibilidad	CUMPLIMIENTO	* Contraloria General de la República * Super Intendencia nacional de Salud * Control Interno	Necesidad	Atención oportuna de los requerimientos, seguimiento y control de los plazos e información solicitada	3	3	9	Alta	Generar herramienta a plan de respuesta o atención de solicitudes o requerimientos de las entidades de control y vigilancia. Dar aplicabilidad al cronograma de actividades GAF FT-01	Preventivo	Evitar	Jefe de Fondo Cuenta	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada	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 PQRSD y solicitudes de entes de control	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	*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 PQRSD y solicitudes de entes de control *Plan de mejoramiento con la valoración de los controles existentes y nuevos controles para la mitigación del riesgo *Respuesta a requerimiento ante la CGR del no reporte M70 y M71	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	29/09/2021	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo MODERADO.***
5	Ausencia de mecanismos de control Falta de seguimiento a los requerimientos	Presentación extemporanea de requerimientos e informes solicitados por parte de Entidades de Control	No presentación de Informes y/o requerimientos de las Entidades de Control	*Posibles Sanciones disciplinarias *Detrimento en Imagen Institucional como administradora del Fondo Cuenta	CUMPLIMIENTO	* Contraloria General de la República * Super Intendencia nacional de Salud * Control Interno	Necesidad	Atención oportuna de los requerimientos, seguimiento y control de los plazos e información solicitada	3	3	9	Alta	Generar herramienta a plan de respuesta o atención de solicitudes o requerimientos de las entidades de control y vigilancia * Cumplimiento de las actividades del área de Fondo Cuenta a través del cronograma de actividades GAF_FT_01 * Presentación dentro de las fechas establecidas por la CGR del los informes asociados al impuesto al consumo. - Reporte semestral M70 Delitos contra la administración pública - Apoyo con el suministro de información para el Reporte Trimestral plataforma CUIPO CGR. - Reporte informe mensual M71 obras civiles inconclusas CGR	Correctivo	Evitar	Jefe de Fondo Cuenta	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada	Seguimiento a respuesta dentro de los terminos de ley	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	* Seguimiento a respuesta dentro de los terminos de ley * Atendender el requerimiento de la CGR * Plan de mejora * Controles operacionales * Realización de los reportes a través del aplicativo SIRECI	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	29/09/2021	***1. Riesgo materializado 2. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo Moderado. 3. La Oficina de control verifco plan de mejoramiento levantado por el área a raíz de la materialización del riesgo y además genero informe de auditoria en el mes de agosto.***
6	Ausencia de mecanismos de control	Demora o NO respuesta de peticiones solicitudes departamentos y otros actores terminos señalados y con calidadNo atención oportuna de solicitudes	No atención de solicitudes de información de los ciudadanos en los términos establecidos por ley	*Generar eventuales acciones legales en contra de la FND. *Daño a la Imagen Institucional como administradora del Fond Cuenta. *Incurrir 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	1	4	4	Alta	Seguimiento al vencimiento y tratamiento de la respuesta solicitada	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuenta	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	Seguimiento a respuesta dentro de los terminos de ley. Seguimiento a través del sistema de gestión documental para las PQRSD	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	Seguimiento a respuesta dentro de los terminos de ley. Seguimiento a través del sistema de gestión documental para las PQRSD	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	29/09/2021	***Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
7	*Falta en la obligación como administrador del Fondo Cuenta para la realización del giro de rendimientos financieros en el tiempo establecido para tal fin. *Incumplimiento de los acuerdos en procedimientos de giro a los departamentos Ausencia de mecanismos de control *Falta de planeación para implementación de procedimiento anual o cuando se disponga del giro de rendimientos financieros.	Giro de rendimientos financieros de manera extemporanea o con errores	Posible incumplimiento a la normativa vigente en materia de giro de rendimientos financieros.	*Toma de decisiones erroneas por parte de la alta dirección. *Daño a la imagen Institucional como administradora del Fondo Cuenta. *Incumplimientos en acuerdos y disposiciones legales.	CUMPLIMIENTO	* Entidades Territoriales * Consorcio Fimproex 2017 * FND	Necesidad	Programación y giro de los rendimientos financieros generados por el Fondo Cuenta en ejercicio de la administración del Impuesto al Consumo.	1	3	3	Moderada	Verificar calendario de realización de giro y ajustar procedimiento para el desarrollo del respectivo giro, posterior al mismo verificar la certificación de todos los giros realizados.	Preventivo	Asumir	Jefe de Fondo Cuenta	6. Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	4/01/2022	31/12/2022	1	2	6	Baja	Advertir y solicitar la activación del procedimiento de giro de rendimientos al operador fiduciario a fin de contar con los recusos disponibles en el momento requerido.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	Advertir y solicitar la activación del procedimiento de giro de rendimientos al operador fiduciario a fin de contar con los recusos disponibles en el momento requerido.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1td3p-HZqG57C6d697GrWYKn3-xkn1ZWR	29/09/2021	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo MODERADO.***

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 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.

FND Federación Nacional de Departamentos

GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03
	Versión: 2
FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN	FECHA: 23/05/2022

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)
1	1. Que no transmitamos la información de manera clara. 2. Que la noticia enviada a medios tenga varios voceros que se contradigan en la información que dan o que la digan de manera diferente al enfoque del comunicado.	Que los medios de comunicación no divulguen bien las noticias de la Federación	Que los medios de comunicación malinterpreten la noticia emitida por la FND y la comuniquen con un enfoque diferente.	1. Mala Imagen 2. Pérdida de credibilidad	IMAGEN	Sociedad civil -Medios de comunicación	Necesidad	La elaboración de comunicados con un enfoque y lenguaje claro, que va reforzado por el mensaje coherente de los voceros. Seleccionar el vocero para la transmisión de la noticia.
2	1. Falta de recursos tecnológicos. 2. No tenemos como hacer trabajo periodístico en campo en los 32 departamentos. 3. La ocupada agenda de los gobernadores y jefes de prensa de los departamentos.	Confinamiento Obligatorio Afectación en el desarrollo de la gestión debido al aislamiento y efectos de la post- pandemia y/o nueva modalidad de trabajo. (Trabajo en casa y/o teletrabajo, trabajo viertual entre otros)	La ejecución de actividades a través de Teletrabajo no permite la interacción directa con los 32 departamentos, teniendo en cuenta que nuestro trabajo es visibilizar las gestiones de ellos.	1.No tenemos imágenes de las regiones. 2. Dependemos de los jefes de prensa para obtener material audiovisual de los gobernadores. 3. No nos llega la información con la inmediatez 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, de material audiovisual de apoyo.
3	1. La persona a cargo administra varias redes sociales y se puede confundir. 2. Que la persona asignada no entienda la información que tiene que publicar. 3. Que las subdirecciones o personal encargado remita al administrador de redes información errada.	Publicar por error una información que no sea adecuada al enfoque institucional de la Federación.	Es un riesgo que la persona que maneje las redes publique por accidente una información personal, o que publique una información que afecte la imagen de Federación.	**1.** Mala Imagen de la FND. **2.** Ser influenciadores de opiniones o comportamientos 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 constántemente los contenidos publicados.
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	Posibilidad de afectación reputacional por desinformación en la página web instituciona	Costo de oportunidad al no divulgar acciones, gestiones y posiciones	1, Mala Imagen. 2, Pérdida de credibilidad 3, Posibles sanciones por entes de control	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	La Gestión de la Pagina Web se realiza por una persona quien debe alimentar conforme a los contenidos previos indicados.
5	1. Cuando se realiza inmediatamente surge la necesidad y no cumple con la expectativa del proceso que lo requiere 2. No definir métricas de evalación de impacto. 3. No tener en cuenta las necesidades del cliente interno.	Posibilidad de afectación reputacional por mala ejecución de campaña de comunicación interna.	La información generada no impacte 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 brindarles acompañamiento y garantizar que las campañas sean exitosas.
6	Desconocimiento del manual de imagen Mal Imagen Reprocesos Llamado Atencion de las Gobernaciones a la alta direccion	Inadecuada aplicación de políticas de comunicación	Emitir comunicaciones que afecten la imagen institucional de la FND por parte de un colaborador o excolaborador.	1. Información errada 2. Mala imagen. 3. Llamados de atención. 4. Perdida de confianza en el area	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	Dar comunicados institucionales de los medios oficiales para evitar la manipulacion de la noticia.
7	Desconocimiento del manual de imagen Mal Imagen Reprocesos Llamado Atencion de las Gobernaciones a la alta direccion	La plataforma no es accesible a todos los colaboradores de la FND	La intranet de la FND no es accesible a todos los colaboradores ya que en este medio se consigna las herramientas e intructivo para realizar un comunicado o cualquier documento de importancia.	1. Información errada 2. Mala imagen 3. Llamados de atención 4. Perdida de confianza en el area	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	Dar el acceso al todos los colaboradores a la intranet para que conozcan los instrutivos que se desarrollan al momneto de realizar cualquier documentos de la FND.
8	Desconocimiento del manual de imagen Mal Imagen Reprocesos Llamado Atencion de las Gobernaciones a la alta direccion	La comunicación no oportuna de los eventos, capacitaciones y comunicados liderados por la FND	No comunicar oportuna y efectivamente la gestión o eventos desarrollos o liderados por la FND o por las Gobernaciones por los medios oficiales de comunicación	1. Afectar la convocatoria de los eventos 2. Llamada de atencion por la alta direccion 3. Perdida de confianza del area	IMAGEN	Gobernador, Gestora Social, Secretarios de Despacho	Necesidad	Verifcacion del cronograma de actividades establecidos en el plan de trabajo que se realiza mes a mes
9	Falta de personal Reprocesos Llamados Atencion de Alta Direccion Mala Imagen	Alta carga de responsabilidad para un funcionario / colaborador	Concentracion de funciones y procesos de aprobacion en un solo funcionario / colaborador	1. Toma de decisiones apresuradas 2. Llamada de atencion por la alta direccion 3.Retrasos en los procesos de comunicación.	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	Contratar persona de apoyo para aliviar las carags laborales y compartir responsabilidades en la oficina
10	Desconocimiento del manual de imagen Mal Imagen Reprocesos	Publicar por error una información, fotografía o video que no sea adecuada al enfoque institucional de la Federación.	Emitir y/o publicar una informacion, un diseño sea en foto o en video que afecten la imagen institucional de la FND que no cumpla con los estanderes exigido por la oficina de Comunicaciones ya sea por error del diseñador y/o por el error de la persona del cual manda a realizar el diseño.	1. Retrasos en los tiempos de entrega de los diseños 2. Mal imagen de la oficina 3. Reproceso del diseño	IMAGEN	Todos los procesos	Necesidad	La constante verificacion de la informacion, de los diseños y de las fotos antes, durante y despues de la edicion. Verificar que el formato de registro de solicitudes concuerde con el producto final para su aprobación.

N°	RIESGO INHERENTE: PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALOR	VALORACION	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO: CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE: CARGO	PROCESO	FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES: INICIA	FINALIZA	RIESGO RESIDUAL: PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION
1	3	3	9	33	Alta	Plan de monitoreo de medios de comunicación.	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
2	3	3	9	33	Alta	Organizar el archivo audiovisual propio de la Federación.	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
3	2	2	4	22	Baja	Revisión constante de los contenidos publicados.	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	2	4	Baja
4	3	3	9	33	Alta	Reuniones de seguimiento y mantenimientos a la página web.	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
5	3	3	9	33	Alta	Reuniones del equipo donde se revisan las necesidades de las subdirecciones y se definen estrategias o acciones.	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
6	3	3	9	33	Alta	Revisión constante de las políticas de comunicación y divugartlas en forma contante	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
7	3	3	9	33	Alta	Tener todos acceso a la intranet los colbaoradores para que conozcan esa vavliosa herramienta.	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
8	3	3	9	33	Alta	Revision de los cronogramas de actividades y agendar con antelacion las actividades a desarrollar	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
9	3	3	9	33	Alta	Contratar personal idoneo	Preventivo	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada
10	3	3	9	33	Alta	La correcta implementacion 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	Evitar	Jefe de Comunicaciones	2. Gestión Estratégica de las Comunicaciones	1/01/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada

N°	SEGUIMIENTO DEL PROCESO – PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril): REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto): REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO: FECHA	ACCIONES REALIZADAS

1	Diariamente la diseñadora encargada la Oficina de Comuncaciones realiza el seguimiento de la publicaciones de las rede sociales (Twitter, Instagram, Facebook y YouTube), las noticias y comunicados a los principales medios de comunicaciones nacionales y regionales de los cuales se realiza la vinculacion contractual para dar a conocer todo los eventos, las notas, los comunicados, las nuevas tendencias de la FND a traves de lo medios periodisticos como El Tiempo, Portafolio, El Espectador, El País de Cali,La W, El Heraldo u otro medio que tenga un vinculo 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://docs.google.com/document/d/1lvwcFq8N26YUzfLqhcFf_urZKkuYtmFU/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true	Permanece activo el monitoreo y el seguimiento por parte de los diseñadores a las redes sociales (Twitter, Instagram, Facebook y YouTube) a las noticias, comunicados a los principales medios de comunicaciones nacionales y regionales con quien se mantiene la vinculación contractual para dar el conocer al público en general los eventos, las notas, los comunicados, las tendencias de la FND a través de los medios periodísticos (mencionados anteriormente). Se mantiene los servicios de la empresa de monitoreo.	https://docs.google.com/document/d/1XLQ-9-934U71XYSD4sQsjCpT6mNoWlMc/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true;
				https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KMtVGN_CaEZY7LArJEKOd3AfayO4r2rK/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true;
				https://docs.google.com/document/d/1MZbu7aqAYDIDfsHQzpjOuJ7bsV19lLmd/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true
					28/09/2022	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***

2	La Oficina de Comunicaciones cuenta con archivo propio de todo el trabajo que se realiza por cada uno de los colaboradores donde contiene archivos audiovisual, cronogramas de trabajo, reportes de actividades, diseños, comunicados entre otros. Este BackUp está disponible en el Drive de a FND.	PAGINA PRINCIPAL DEL DRIVE OFICINA DE COMUNICACIONES	Se alimenta los archivos de la Oficina de Comunicaciones de manera permanente y diaria sobre el trabajo que realiza cada uno de los colaboradores donde reposa los archivos audiovisuales, cronogramas de trabajo, reportes de actividades, diseños, comunicados entre otros. Este BackUp está disponible en el Drive de a FND.	PAGINA PRINCIPAL DEL DRIVE OFICINA DE COMUNICACIONES	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
3	Se revisaron cada uno de los contenidos de las redes sociales donde el resultado de los post e interacciones con el público que visita las redes sociales de la FND de enero hasta el mes de abril de 2022 fueron: TWITTER: 950 POST y 15463 INTERACCIONES FACEBOOK:437 POST y 26354 INTERACCIONES INSTAGRAM: 264 POST y 6362 INTERACCION YOUTUBE: 78 POST y 921 INTERACCIONES	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kNAlPOw8SOx4HdnL462y0bYmmbzUE7km/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true	Para este cuatrimestre (Mayo - Agosto) se revisaron cada uno de los contenidos de las redes sociales donde el resultado de los post e interacciones con el público que visita las redes sociales de la FND fueron: TWITTER: 1051 POST y 10109 INTERACCIONES FACEBOOK:426 POST y 45928 INTERACCIONES INSTAGRAM: 268 POST y 5381 INTERACCIONES YOUTUBE: 64 POST y 1285 INTERACCIONES	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1N70bg67oXl94SZbNBdrnTU_zBbzTL_Q/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true	**28/09/2022**	***1. Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
4	Hasta la fecha ya se finalizó el Diagnóstico, análisis, captura de información y levantamiento de requerimientos. Se está finalizando la etapa de 'Diseño de interfaces' Esta sección incluye la elaboración de ejercicios de pensamiento de diseño para la caracterización de usuarios y usos, priorización de secciones, identidad gráfica entre otros. Una propuesta de mapa de navegación y wireframes para las 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://drive.google.com/file/d/1VQwomlwaAP2yU_MMqvaduKBz7Ldz9lus/view?usp=sharing	Finalizó la etapa de 'Diseño de Interfases'. En este momento el proyecto está en fase de implementación del portal web estático que corre en el front-end con tecnologías abiertas y contenidos definidos en conjunto con FND según los ejercicios de Design Thinking y los contenidos y hallazgos según los resultados de la investigación del equipo de FND. Implementación de visualizaciones y herramientas tipo Dashboard de exploración de información según las fuentes y datos priorizados en los ejercicios de análisis de información con visualizaciones estáticas o interactivas, mapas, redes, nubes de palabras, entre otros. La implementación web tendrá componentes, el componente de captura y estructuración de información el del desarrollo web del portal y componente de reporte o presentación de resultados como fichas departamentales o similares.	https://fnd-web.netlify.app/	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
5	Se recibieron solicitudes 46 (DISEÑO INVITACIÓN A EVENTOS INTERNOS, TALLERES Y CAPACITACIONES, DISEÑOTOTAL DE INFORMES O DOCUMENTOS, DISEÑO PARCIAL DE INFORMES O DOCUMENTOS EXTERNOS Y FORMULARIO DE SOLICITUDES GENERALES) y se atendieron en total 46 solicitudes de enero al mes de abril	https://drive.google.com/drive/folders/1SBENrsbNwORn3gBrutgb78Zz08tWdl4L?usp=sharing	Se recibieron solicitudes 35 (DISEÑO INVITACIÓN A EVENTOS INTERNOS, TALLERES Y CAPACITACIONES, DISEÑOTOTAL DE INFORMES O DOCUMENTOS, DISEÑO PARCIAL DE INFORMES O DOCUMENTOS EXTERNOS Y FORMULARIO DE SOLICITUDES GENERALES) y se atendieron en total 35 solicitudes de MAYO al mes de AGOSTO	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RDa8MwnVg9f2qw0Zc77BlQObvqHZOF2c/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true; https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xKBtT-o-1zMnPqEmbZ1EmvIfAPmVcTx-/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
6	Se elaboraron y validaron entre los meses de enero y abril un total de 21 comunicados oficiales de la oficina de Comunicaciones	https://drive.google.com/drive/folders/1ahalSNPp6Re0ml5FrdKEWUomkYl7M5H-?usp=sharing	Se elaboraron y validaron entre los meses de MAYO HASTA AGOSTO un total de 26 comunicados oficiales de la oficina de Comunicaciones	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1n-ea8kVUaTp0qzq94dE75myelHkKLzp_/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
7	Se verificaron que las 21 comunicados que se realizaron de los meses de enero y abril cumplieron con los instructivos correspondientes.	https://drive.google.com/drive/folders/1ahalSNPp6Re0ml5FrdKEWUomkYl7M5H-?usp=sharing	Para este cuatrimestre se verificaron que los 26 comunicados que se desarrollaron cumplieron con los instructivos correspondientes.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1n-ea8kVUaTp0qzq94dE75myelHkKLzp_/edit?usp=sharing&ouid=107576011327482483810&rtpof=true&sd=true	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
8	Se programó y se realizaron 2 eventos propios y se apoyaron 9 eventos de otras oficina de la FND en los meses de enero a Abril de 2022	https://drive.google.com/drive/folders/1rkfROf_FOZApeqr28OLznIgBESD4L3Fa?usp=sharing	Dusrante los meses de MAYO hasta AGOSTO de 2022 se programaron y se realizaron en sinergias y en colaboración 14 eventos con otras oficinas y/o Subdirecciones de la FND	https://drive.google.com/drive/folders/1rkfROf_FOZApeqr28OLznIgBESD4L3Fa?usp=sharing	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
9	No hay acciones a la fecha	N/A	No hay acciones a la fecha	N/A	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
10	*Aplicación de los formularios de solicitudes, donde las áreas deben dejar por escrito la información a trabajar. *Brief de producción de video. *Aprobación de los contenidos, previo a su divulgación por la persona encargada (Jefe de Comunicaciones)	https://sites.google.com/a/fnd.org.co/gestion-humana/solicitudes/comunicaciones?authuser=0	Se mantiene la aplicación y verificación de los formatos y formularios de los diseños, fotos y demás productos que realiza nuestros colaboradores encargados a través de los formatos propios de la oficina de Comunicaciones. *Aplicación de los formularios de solicitudes, donde las áreas deben dejar por escrito la información a trabajar. *Brief de producción de video. *Aprobación de los contenidos, previo a su divulgación por la persona encargada (Jefe de Comunicaciones	https://sites.google.com/a/fnd.org.co/gestion-humana/solicitudes/comunicaciones?authuser=0	**28/09/2022**	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, para continuar con el fortalecimiento de los mismos.***

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 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.

FND Federación Nacional de Departamentos	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CÓDIGO: GO-MR-05	
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN PROCESO GIC. II CUATRIMESTRE 2022	Versión: 2	
		FECHA: 25/05/2022	

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debido a.....)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Lo que genera.....)	CLASE DE RIESGO	Alta Dirección	NÉCESIDAD O EXPECTATIVA	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO INHERENTE				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO							RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO	
									PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACIÓN	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACIÓN	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)			
																CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA					REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	Falta de mecanismos de control y seguimiento, gestión debilidad en procedimientos establecidos para el proceso	Posibles Proyectos de Ley o actos Legislativos sin identificar	La Subdirección de Gobierno y Regiones requiere ejercer un monitoreo continuo sobre los proyectos de acto legislativos y los proyectos de ley que se adelantan ante el Congreso de la República y que puedan tener incidencia para los Departamentos, de no identificarse de forma oportuna no se garantiza los fines misionales del proceso, incurriéndose en desgaste administrativo en el proceso.	Las consecuencias son perdida de la credibilidad para nuestros clientes externos (Gobernaciones), mala imagen, posibles tomas de decisiones erradas por parte de la Dirección, indebida asesoramiento para aplicación de las normas a los departamentos, desgaste administrativo en los procesos.	ESTRATEGICO	Departamentos Alta Dirección	Necesidad	Revision de la pagina del Congreso de la Republica y alimentacion de la Matriz Legislativa y las Reuniones de seguimientos quincenales y documentos de informacion para los Departamentos	4	2	8	Alta	Reuniones mensuales, en las cuales se llevará seguimiento de las actividades llevadas a cabo por Asuntos Legislativos y el Diligenciamiento de la Matriz de seguimiento GIC-FT. 13, donde se establece el control a las iniciativas legislativas	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	1/01/2022	31/12/2022	2	2	4	Baja	El seguimiento se hace con las reuniones quincenales programadas por el Equipo Legislativo y la revisión de la Matriz de seguimiento GIC- FT. 13, donse se incoporan las iniciativas legislativas que fueron verificadas en la página web del Congreso de la republica y que tienen incidencia para los Departamentos y posteriormente se reporta en el Plan operativo de forma Trimestral.	El diligenciamiento de la MATRIZ GIC-FT-13 y las actas de reunión realizadas	Durante los meses de Mayo al mes de Agosto, se evidencia la revisión de la Matriz de seguimiento GIC- FT. 13, donse se incoporan las iniciativas legislativas que fueron verificadas en la página web del Congreso de la republica y que tienen incidencia para los Departamentos y posteriormente se reporta en el Plan operativo de forma Trimestral. Finalmente los controles implementados lograron la revisión efectiva de los proyectos de ley y actos legislativos radicados en el Congreso Republica, impidiendo que materialice riesgos de corrupcion y soborno.	El diligenciamiento de la MATRIZ GIC-FT-13 y las actas de reunión realizadas	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
2	La agenda de incidencia no fue desarrollada en los tiempos establecidos 1. Porque no se cumple con los procedimientos establecidos para el proceso 2. Debido a la falta de planeación, gestión y mecanismos de control para los procesos	Incumplimiento de las metas o actividades programadas	La Subdirección de Fortalecimiento Territorial no realice las actividades y metas planteadas, o que los asesores no contribuyan en el adecuado manejo de las políticas de la FND para su cumplimiento, así como en la aplicación de los procedimientos establecidos ocasionando incumplimientos o cumplimientos parciales sin estándares de calidad	Las consecuencias son pérdida de credibilidad de la FND por parte de la entidad solicitante, imagen negativa para la FND, toma de decisiones inadecuadas por parte de la Dirección	ESTRATEGICO	Alta Dirección	Necesidad	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva acabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial	4	2	8	Alta	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva acabo 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 la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	1/01/2022	31/12/2022	2	2	4	Baja	El subdirector ha liderado las reuniones programadas para ejercer el control de las actividades que se llevan a cabo en la SFT . En las reunus es se revisas la agendas próximas a dicha reunión como también las gestiones realizadas y sus avances.	TDR -DRIVE	En el presente periodo a reportar el seguimiento se estructura a través de fortalecer los canales de comunicación con el Congreso de la República, a traves de las estrategias en las reuniones quincenales programadas por el Equipo Legislativo y la revisión de la Matriz de seguimiento GIC- FT. 13, donse se incoporan las iniciativas legislativas que fueron verificadas en la página web del Congreso de la republica y que tienen incidencia para los Departamentos y posteriormente se reporta en el Plan operativo de forma Trimestral. Finalmente los controles implementados lograron la revisión efectiva de los proyectos de ley y actos legislativos radicados en el Congreso Republica, impidiendo que materialice riesgos de corrupcion y soborno. El subdirector ha liderado las reuniones programadas para ejercer el control de las actividades que se llevan a cabo en la SFT . En las reunus es se revisas la agendas próximas a dicha reunión como también las gestiones realizadas y sus avanc	DRIVE	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
3	1. Por desconocimiento de los procedimientos establecidos o falta de capacitación a los funcionarios del área 2. Debido a la falta de planeación, gestión 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 cumple 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 (asesoría) no tengan un impacto positivo para el solicitante.	OPERATIVOS	Departamentos Alta Dirección	Expectativa	GIC-FT-12 FORMATO CUADRO DE CONTROL DE MANDO	4	2	8	Alta	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva acabo 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 la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	1/01/2022	31/12/2022	2	2	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 ejercer el control de las actividades que se llevan a cabo en la SFT . En las reunus es se revisas la agendas próximas a dicha reunión como también las gestiones realizadas y sus avances.	DRIVE	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 ejercer el control de las actividades que se llevan a cabo en la SFT . En las reunus es se revisas la agendas próximas a dicha reunión como también las gestiones realizadas y sus avances.	DRIVE	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
4	Debido a desconocimiento del procedimiento de organización documental, rotación de personal, capacitación de personal y Falta de mecanismos de control	Mal manejo documental	De no se ubicaron de manera físico o magnética la información se producen reprocesos en las actividades y desgaste 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 acabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial GIC-FT-12 FORMATO CUADRO DE CONTROL DE MANDO	3	2	6	Moderada	Verificación del drive y la gestión realizada relacionada en el formato de seguimiento AG-FT-03 FORMATO REPORTE GESTIÓN	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	1/01/2022	31/12/2022	2	2	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.	DRIVE	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.	DRIVE	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
5	Aislamiento preventivo obligatorio	Limitaciones para el cumplimiento de las tareas	1. No contar con las herramientas tecnológicas adecuadas y calidad de servicio de internet para el trabajo en casa 2. La dificultad que se presenta al no poder radicar documentos ni contar con los archivos necesarios para dar respuesta a las solicitudes 3. Falta de comunicación entre las áreas de la federación	Se generan reprocesos y posible pérdida de la información Pueden darse sanciones disciplinarias	OPERATIVOS	Departamentos Alta Dirección	Necesidad	Se tiene Drive a nivel de Subdirección, cada consultor sube sus productos y son verificados previo a cada presentación de informe	2	3	6	Moderada	Asistir a las diferentes capacitaciones que la entidad propenga para fortalecer las herramientas tecnologicas	Preventivo	Asumir	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	7. Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	1/01/2022	31/12/2022	2	2	4	Baja	Se ha realizado la verificación de las tareas asignadas	DRIVE	Se ha realizado la verificación de las tareas asignadas	DRIVE	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***

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 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.

FND Federación Nacional de Departamentos	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03	
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN	Versión: 2	
		FECHA: 29/09/2022	

N°	CAUSAS DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA (Debido a.....)	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA (Lo que generaa.....)	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				MONITOREO Y RE
									PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACIÓN	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACIÓN	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)		
																CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA					REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	FECHA
1	1. Porque no se cumple con los procedimientos establecidos para el proceso 2. Debido a la falta de planeación, gestión y mecanismos de control para los procesos	Posibilidad de perdida reputacional por incumplimiento de las metas o actividades programadas	Las Gobernaciones como partes interesadas no encontrarían en la Federación un aliado para la gestión de sus requerimientos ante un posible incumplimiento respecto de alguna solicitud	1. Mala Imagen 2. Posibles hallazgos 3. Posibles riesgos materializados 4. Toma de decisiones erradas 5. Llamadas de atención.	ESTRATEGICO	Gobernadores	Necesidad	Diligenciamiento del documento AIG-FT-02 - FORMATO AVANCE FORMULACIÓN DE PROYECTOS	3	2	6	Moderada	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	S. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	1/6/2022	1/12/2022	1	2	2	Bajo	Se ha realizado capacitaciones al equipo en los diferentes temas que se manejan en las coordinaciones de la SFT	DRIVE	Se tienen programadas las capacitaciones del equipo de la SFT para el tercer cuatrimestre del presente año	DRIVE	29/09/2022
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 del personal 3. Debido a la falta de planeación, gestión 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	La Gobernaciones y entidades adscritas no encontrarían en los productos, conceptos y requerimiento dudas por la federación, una vez hayan fidedigna para avanzar en los diferentes lineamientos sectoriales, no crearían en lo allí mencionado si no hay articulación y buen manejo del conocimiento y el relacionamiento por parte de los asesores	1. Pérdida de credibilidad y confianza 2. Mala Imagen 3. Perdida de institucionalidad y posicionamiento a Nivel Nacional 4. Toma decisiones erradas 5. Posibles riesgos Materializados 6. Posibles Hallazgos	ESTRATEGICO	Gobernadores Entidades de Orden Nacional	Necesidad	Reuniones quincenales, en las que se realiza seguimiento a las actividades que lleva acabo la Subdirección de Fortalecimiento Territorial Diligenciamiento del documento AIG-GU-01-FT-02 FORMATO CUADRO DE CONTROL DE MANDO	4	2	8	Alta	Por la condición del riesgo residual no es necesario implementar plan de manejo del riesgo adicional Verificación de diligenciamiento del FORMATO CUADRO DE CONTROL DE MANDO	Preventivo	Asumir	Subdirectora de Fortalecimiento Territorial	S. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	4/01/2022	31/12/2022	2	2	4	Bajo	El subdirector ha liderado las reuniones programadas para ejercer el control de las actividades que se llevan a cabo en la SFT. En las reunos es se revisan la agendas próximas 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.	DRIVE	El subdirector ha liderado las reuniones programadas para ejercer el control de las actividades que se llevan a cabo en la SFT. En las reunos es se revisan la agendas próximas 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.	DRIVE	29/09/2022
3	1. Desconocimiento del procedimiento de organización documental, 2. rotación de personal, 3. Falta de capacitación de personal y 4. Falta de mecanismos de control	Pérdida reputacional y de información por mal manejo documental	De no se ubicaran de manera física o magnética la información se producen reprocesos en las actividades y desgaste administrativo	1. reprocesos 2. perdida de información del proceso 3. Toma decisiones erradas 4. Llamadas de atención 5. Posibles hallazgos 6. Posibles materialización de riesgos	OPERATIVOS	Todos los procesos	Expectativa	Se tiene Drive a nivel de Subdirección, cada consultor sube sus actividades y son verificados previa al informe de ejecución	3	2	6	Moderada	Verificación del drive y la gestión realizada relacionada en el formato de seguimiento AIG-FT-03 FORMATO REPORTE GESTIÓN	Preventivo	Asumir	Subdirectora de Fortalecimiento Territorial	S. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	4/01/2022	31/12/2022	1	2	2	Bajo	Se cuenta con el repositorio digital actualizado a la fecha.	DRIVE	Se cuenta con el repositorio digital actualizado a la fecha .	DRIVE	29/09/2022
4	Aislamiento preventivo obligatorio	Limitaciones para el cumplimiento de las tareas	1. No contar con las herramientas tecnológicas adecuadas y calidad de servicio de internet para el trabajo en casa 2. La dificultad que se presenta al no poder radicar documentos ni contar con los archivos necesarios para dar respuesta a las solicitudes 3. Falta de comunicación entre las áreas de la federación	1. reprocesos 2. perdida de información del proceso 3. Toma decisiones erradas 4. Llamadas de atención 5. Posibles hallazgos 6. Posibles materialización de riesgos 7. Posibles sanciones	OPERATIVOS	Alta Dirección	Expectativa	Capacitaciones virtuales para fortalecer las hecramientas tecnologicas	3	2	6	Moderado	Asistir a las diferentes capacitaciones que la entidad proponga para fortalecer las herramientas tecnologicas	Preventivo	Asumir	Subdirectora de Fortalecimiento Territorial	S. Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial	4/01/2022	31/12/2022	1	2	2	Bajo	Se ha realizado la verificación de las tareas asignadas	DRIVE	Se ha realizado la verificación de las tareas asignadas	DRIVE	29/09/2022

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 FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GRH-PO-04-FT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.

FND Federación Nacional de Departamentos	**GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL**	CÓDIGO: GO-MR-03
		Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN PROCESO RAG. SUBDIRECCIÓN GOBIERNO Y REGIONES. II CUATRIMESTRE 2020	FECHA: 23/05/2022

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 INHERENTE				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO							RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				MONITOREO Y REVISIÓN OFICINA CONTROL INTERNO	
									PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACIÓN	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACIÓN	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		MSEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)			
																CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA					REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	1.Falta de mecanismos de control para el ingreso de las peticiones. 2. Inadecuado procedimiento realizado por la Subdirección de Gobierno y Regiones 3. Falta de de Capacitación del area para otorgar las respuetas de fondo y dentro del termino de ley.	La fnd no atiende las solicitudes y requerimientos dentro de los terminos establecitos en la Ley de fondo, oportuna y dentro de los terminos de ley.	La Subdirección de Gobierno y Regiones, atiende las solicitudes, tramites y requerimientos que efectúan las entidades de orden nacional, departamental, los cuales deben ser analizados para dar una contestación de fondo, 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 a entidad.	Las consecuencias que origina es la falta de credibilidad de nuestros clientes externos (Gobernaciones) y no se garantiza el cumplimiento de de las expectativas del area., mala imagen, desgste administrativo, posibles sanciones disciplinarias.	ESTRATÉGICO	Gobernadores Entidades del estado Alta Dirección	Necesidad	1.Matriz de seguimiento a solicitudes (quincenal) 2. Encuesta de satisfacción (semestral) 3. Capacitaciones para los Asesores Regionales.	5	8	8	Alta	1.Matriz de seguimiento a solicitudes (quincenal) 2. Encuesta de satisfacción (semestral) 3. Capacitaciones a los asesores Regionales.	Preventivo	Evitar	Subdirectora de Gobierno y Regiones	4. Relacionamiento y Articulación con Grupos de interés	1/03/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	Se registra en la Matriz de Seguimiento las peticiones recibidas por las Gobernaciones donde los Asesores Regionales efectúan todos los trámites para dar contestación de fondo y dentro del término del ley, posterior a la recepción el seguimiento se materializa a través de las llamadas telefónicas, correos electrónicos y las encuestas de satisfacción donde se conoce el nivel de atención otorgado a los entes territoriales para evaluar la oportunidad, calidad y contestación que se otorgó a cada una de los requerimientos realizados y finalmente se reporta en el Plan operativo de forma Trimestral.	Matriz RAG-FT-01 donde se registra el diligenciamiento de la solicitudes realizadas por las partes interesadas.	Durante este periodo se hizo el seguimiento de los requerimientos en la Matriz RAG-FT-01 donde se registra el tramite realizado de cada una de los requerimientos. Por lo anterior, los controles aplicados fueron los adecuados al no materializarse ningun riesgo.	Matriz RAG-FT-01 donde se registra el diligenciamiento de la solicitudes realizadas por las partes interesadas.	29-09-20222	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los riesgos.***

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 FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS GRH-PO-04-FT-01, donde se evidencia la implementación de los controles aplicables y son gestionados por el área SST de GRH.

	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03
		Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE PROCESO	FECHA: 23/05/2022

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 INHERENTE PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION
1	1.No aplicación de lo establecido en las Disposiciones Generales de la Resolución de Aprobación del Presupuesto para vigencia. 2.No Aplicación de los controles establecidos en el Manual de Presupuesto.	Imputaciones presupuestales erradas	Afectar rubros que no correspondan con el objeto del gasto	1.Incumplimiento en la aplicación del Manual de Presupuesto y las disposiciones generales. 2.Afectación errada de los rubros presupuestales. 3.Incertidumbre 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. 7. Posibles hallazgos entes de control	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Distrito Capital Todos los procesos SIG	Necesidad	Control Dual: 1. Las solicitudes de CDP se encuentren diligenciadas en su totalidad. 2. Los procedimientos, manuales y formatos fueron actualizados en la vigencia, para la generación de nuevos mecanismos de control. 3. Se ajusto la estructura de las resoluciónes, directivas y circulares que afecten el presupuesto, con los respectivos controles (**elaboró, revisó y aprobó**), para que las resoluciones presupuestales se afecten teniendo en cuenta la normativa	2	3	6	Moderada
2	1. No aplicacion de controles establecidos en el manual de presupuesto en el seguimiento a la ejecucion presupuestal. 2. No generación de informes presupuestales mensuales.	Debilidades en el seguimiento de la ejecución presupuestal.	No se evidencia una estructura de informe mensual para realizar el seguimiento de la ejecución presupuestal para la vigencia.	1. Incumplimiento de las disposiciones generales. 2. Mala imagen. 3. Perdida de credibilidad del area. 4. Posibles hallazgos de los entes de control. 5. Posible materialización de riesgos. 6. Toma de decisiones erradas.	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad y/o expectactiva	1. Informe mensual sobre variaciones, indicadores financieros y ejecución del presupuesto de ingresos, gastos e inversión por parte de la jefatura de presupuesto con el fin de ser socializado con la SAF. 2. Seguimiento a los indicadores presupuestales	2	3	6	Moderada
3	1. No aplicación de lo establecido en las Disposiciones Generales de la Resolución de Aprobación del Presupuesto para vigencia. 2.Desconocimiento de la normatividad para el manejo presupuestal . 3. No aplicación de las resoluciones y/o directivas emanadas de la Alta Dirección y/o del responsable del proceso.	Generación de Hechos cumplidos	Generacion de obligaciones y/o apropaciones presupuestales que afectan los recursos y que no se encuentren contempladas en el presupuesto aprobado.	1. Incumplimiento de las disposiciones generales. 2.Hallazgos de auditoria (Control Interno y Revisoria Fiscal). 3. Posibles Sanciones 4. Materialización del riesgo.	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. El formato de solicito de CDP, se estructuró de tal forma que no hay duda por parte de los procesos para su debido diligenciamiento. 2.Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) bolsa para afectar durante la vigencia con el fin de evitar hechos cumplidos. 3. Se viene dando cumplimiento al formato solicitud y autorización uso de tarjeta de crédito corporativa GAF-MN-05_FT-02.	4	2	8	Alta
4	Falta de aplicacion de los mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos .	Afectación rubros presupuestales en el módulo de presupuesto ,sin tener encuenta los actos administrativos que los generan.	Comprometer recursos de rubros presupuestales sin tener en cuenta los actos actos adminsitrativos relacionados con la ejecuón presupuestal.	1.Toma de decisiones erradas por la Dirección Ejecutiva. 2.Pérdida razonabilidad y confiabilidad en la ejecución presupuestal. 4.Imagen negativa 5.Posibles hallazgos entes de control (OCI y RF) 6.No se tienen en cuenta las necesidades presupuestales inicialmente planteadas por los procesos. 8. Posible Materializacion del riesgo.	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1.Conciliación de la ejecución presupuesta de ingresos y gastos frente a los actos administrativos generados.	3	2	6	Moderada
5	1.No dar cumplimiento a laaprobación del ppto para la vigencia según la estructura. 2.Falta de planeación de los proceos al momento de elaborar el formato de necesidades presupuestales.	Inclusion de gastos no incorporados al presupuesto inicial	afectación del presupuesto de gasto con obligaciones no incluidas en la aprobación del ppto inicial.	1. Toma de decisiones erradas 2.Hallazgos de auditoria (Control Interno y Revisoria Fiscal). 3. Posible materializacion del riesgo	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Informe mensual sobre variaciones, indicadores financieros y ejecución del presupuesto de ingresos, gastos e inversión por parte de la jefatura de presupuesto con el fin de ser socializado con la SAF. 2. Seguimiento a los indicadores presupuestales 3.Seguimiento al formato necesidades presupuestales código GAF-MN-01-FT-01 de cada uno de los procesos vs el ppto aprobado y ejecutado.	4	2		Alta
6	1.Error de digitalización.	Digitación errada de la información del beneficiario para el pago.	Efectuar transferencias a cuentas diferentes a las del beneficiario del pago. .	1.Informacion inconsistente en los estados financieros. 2.Reclamaciones 3.Perdida de credibilidad. 4.posibles hallazgos	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	1. Control dual en la elaboración del documento. 2. Control dual en la plataforma bancaria. 3. Control de revisión por parte de la Subdirección Adiminstrativa y Financiera de la información de los comprobantes V/S la información de la plataforma bancaria.	1	2		Baja
7	1.No aplicabilidad de los mecanismos de control para el registro oportuno de los ingreso. 2. Falta de compromiso de las áreas para atender la solicitud de tesorería de manera oportuna. 3.Informacion inconsistente relacionada con la procedencia de los recursos disponibles, 4. Recursos en entidades financieras sin registrarse contable y presupuestalmente.	No incorporar totalmente en forma oportuna los ingresos	Registro de los ingresos con información incompleta referente a la procedencia, tercero y concepto.	1.Posibles generación de partidas conciliatorias por falta de identificación de quien consigna y el concepto objeto de la consignación. (notas créditos, consignaciones entre otros). 2. estados financieros no razonables. 3.Generacion de informes de auditoría con hallazgos negativos (Revisoria Fiscal y Control Interno) 4.Pérdida de Imagen. 5.Toma de decisiones erradas por la Alta Dirección.	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos	Necesidad	1. Boletín diario de tesorería frente al reporte bancario. 2. Solicitud mediante correo electrónico de información a los procesos para identificar el concepto del ingreso para posterior registro y ejecución.	1	2	**2**	Baja
8	1.Error de digitalización. 2. No aplicabilidad de mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos del área contable.	Imputación contable de transferencias bancarias en forma errada	Registro contable de transferencias bancarias en cuentas diferentes en las que se realizó el depósito.	1.Pérdida de razonabilidad y confiabilidad de los Estados Financieros. 2.Pérdidad de Credibilidad. 3.Posilbes informes de auditoría con hallazgos. 4.Toma de decisones erradas por la Alta Dirección.	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Aplicación de los controles establecidos en el Procedimiento de pagos. 2. Control dual al momento de realizar el comprobante 3. Control dual al momento de transferir los recursos al destinatario final 4. Control por parte de la SAF del documento vs lo ingresado en la plataforma antes de realizar el giro	1	2	2	Baja
9	1.Ausencia de un proyecto de inversión de liquidez.	Ausencia de Inversiones de Liquidez	La FND refleja en sus estados financieros un porcentaje de liquidez o un valor significativo de recursos en banco; sin embargo no se pueden realizar inversiones de liquidez a largo plazo por la disponibilidad del recurso.	1.Posible pérdida de rentabilidad. 2. Alto nivel de liquidez 3.	FINANCIEROS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Aplicación del manual de tesorería código GAF-MN-05 2. Flujo de caja	1	2	2	Baja
10	1. Inaplicabilidad del manual de la Caja Menor y/o Directiva de apertura de caja menor	Inadecuada ejecución de los recursos de la Caja menor	Autorizar desembolsos que no se encuentren contemplados en el manual de caja menor y/o Directiva de apertura de caja menor	1.Posible Generación de informes de auditoría con hallazgos (RF) 2. Materialización del riesgo	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Apliación de los controles establecidos en el Manual de Caja Menor 2. Formato autorización Caja Menor 3. Directiva de apertura caja menor vigencia. 4. Ejecución de los recursos a través de la cuenta corriente	1	2	2	Baja
11	1. Desconocimiento del manual de tesoreria por parte de los diferentes procesos para la utilizacion de la tarjeta de credito. 2. Falta de planeacion de las necesidades por parte de los diferentes procesos. 3. Falta de aplicacion de mecanismos de control.	Inadecuada utilización de la Tarjeta de Crédito asignada a la SAF para pagos	Utilizacion de cupos asignados en tarjetas de credito sin el establecimiento de los debidos controles.	1. Posible pérdida y/o desviación de recursos. 2. Pagos no autorizados y sin lo debidos soportes. 3. Posible generación de informes de auditoría con hallazgos	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Aplicación de los controles establecidos en el Manual de Tesorería 2. Formato de autorización utilización TC	1	2	2	Baja
12	1.Desconocimiento de la normatividad vigente por parte de los responsables. 2. No aplicabilidad de los controles establecidos en los manuales y procedimientos.	Pago extemporáneo de la planilla de seguridad social	Pago extemporáneo por no tener en cuenta los plazos establecidos en el calendario.	1.Posibles sanciones. 2.Posible generación de intereses moratorios. 3. generación de informes de auditoría con hallazgos negativos. 4. Materialización del riesgo 5. llamados de atención.	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos SIG UGPP	Necesidad	1. Aplicación Decreto 780 de 2016 en sus artículos 3.2.2.1 2. Aplicación del cronograma establecido en la jefatura de Tesorería 3. Correo mensual a Gestión Humana para el pago 4. Confirmación de Gestión Humana para realizar el pago	3	3	9	Alta
13	1. Falta de comunicación entre las áreas quienes proveen la información contable. 2. No aplicabilidad de los controles establecidos en los manuales y procedimientos.	No reconocimiento en cada mes de la totalidad de los hechos económicos que afectan la situación financiera de la FND	No registrar las obligaciones adquiridas por la FND en el período que se generaron por ende no hay causación contable y tributaria y se generan excedentes inexistentes	1. Razonabilidad y confiabilidad de estados financieros. 2.Pérdida de confiabilidad en la Información financiera. 3. Imagen negativa. 4.Generacion de informes de auditoría con posibles hallazgos 5. Toma de deciciones erradas por la Alta Direccion. 6. Materializacion del riesgo (proveedores)	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	1. Aplicación del manual de politicas contables 2. Aplicacion de la Norma Contable emitidas por la CGN 3. Causación de acuerdo a la forma de pago establecida en el contrato.	3	2	6	Moderada
14	1. Desconocimiento e inadecuada interpretacion de las normas tributarias. 2. Falta de controles en lo que respecta a la causacion de cuentas y deducciones	Exposición de la entidad a sanciones por no aplicar disposiciones legales y normatividad tributaria vigente	Errores en procesos de liquidaciones en retenciones prácticas y extemporaneidad en presentación de la información tributaria.	1.Perdida de recursos. 2.Posibles sanciones económicas 3.Imagen Negativa 4.Generacion de informes de auditoría con hallazgos. 5.Intereses de mora. 6. Pérdida de credibilidad 7. Materializacion de riesgos	FINANCIEROS	Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	1. calendario tributario por cada vigencia fiscal 2. Consulta permanente de los actos adminsitrativos de la DIAN con la presentación de declaracioanes tributarias.	1	2	**2**	Baja
15	1.Inaplicabilidad de los controles establecidos en los procedimientos. 2. Falta de socialización de los procedimientos de activos fijos y consumibles (bajas) 3. Falta de personal idoneo para el desarrollo de las actividades relacionadas con activos fijos y consumibles. 4. Falta de Capacitacion a los colaboradores involucrados en en las operaciones de activos fijos y consumibles.	Activos fijos deteriorados en uso	Falta de seguimiento en el control de los activos fijos.	1. Informes financieros no razonables. 2. Error cálculo de depreciación. 3. Posibles perdidas de Activos Fijos y consumibles 4. Generación de informes de auditoría con hallazgos negativos. 5. Materialización del riesgo	OPERATIVOS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	1. Realizar Inventario físico de activos fijos dos veces al año. 2. Control de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Activos Fijos y Consumibles GAF-PD-03 3. Baja de los activos obsoletos, dañados, etc 4. Asignación de los activos a cada uno de los responsables	3	2	**6**	**Moderada**
16	1. No registro de los activos en el módulo de almacén adquirido por la FND de manera opurtuna. 2. No se registra de manera oportuna la actualización, modificaciones, traslados y asignaciones de los activos a los responsables. 3. Desconocimiento y falta de capacitación por parte de los responsables de manejo y custodia de activos de la normatividad aplicable. 4.Inaplicabilidad de los controles establecidos en los procedimientos. 5. Falta de capacitacion a todos los colabores en cuanto a la custodia y conservacion de los activos de la entidad. 6. Falta de capacitacion a los responsables del manejo de los activos y la custodia y conservación del los mismos.	Falta de actualización de la información en el software Sysman relacionada con la ubicación, uso y el responsable de los activo fijo, generando información inconsistente	1. Desactualización de la base de datos en el software Sysman. 2. No se realice el ingreso, asignación, plaqueteo y/o baja activos de propiedad de la FND	1. Toma de decisiones erradas. 2. Estados Financieros no razonables. 3. Falta de credibilidad para el area. 4. Hallazgos de los entes de control. 5. Reportes de activos inconsistentes 6. Materialización del riesgo 7.Posibe pérdida de activos fijos.	OPERATIVOS	Alta Dirección SAF	Necesidad	1. Generación de reportes de inventarios de entrada y salida de activos de la FND. 2. Actualizacion del procedimiento de activos fijos y /o consumibles: GAF-PD-03 3. Conciliación entre el módulo de almacén y contabilidad de los activos de la FND de manera mensual.	3	2	6	Moderada

N°	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE CARGO	PROCESO	FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES INICIA	FINALIZA	RIESGO RESIDUAL PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION	SEGUIMIENTO DEL PROCESO PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril) REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	SEGUIMIENTO DEL PROCESO		MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	1. Ajuste del formato de solictud de CDP-Solicitu de disponibilidad presupuesta GAF-PD-01-FT-01. 2. Validación de los documentos soportes para la expedición de CDP. 3. Aplicación de lo establecido en las disposiciones generales aprobadas para el presiupuesto d ela vigencia. 4.Verificacion, seguimiento, control y análisis al cumplimiento de lo establecido en el formato necesidades presupuestales código GAF-MN-01-FT-01, por cada uno de los procesos, las cuales fueron aprobadas en el presupuesto de la vigencia.	Preventivo	Evitar	Jefatura de presupuesto	Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto GAF-MN-01	Información en carpeta Drive de la SAF	En el segundo cuatrimestre no se materializo ningún riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto GAF-MN-01 y formato de necesidades solictud de CDP.	1. Manual de Presupuesto ajustado GAF-MN-01 versión 7 fecha 15/7/2022, publicado en el SIG. 2. Formato de solicitud de necesidades presupuestales GAF-MN-01-FT-02 versión 2 de 27/08/2021. **evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1ynft6VsmArBchS4jXUzu7ksO7mSMLm4m?usp=sharing**	**28/09/2022**	***1. continuar con la aplicación de los controles establecido por el proceso GAF tanto en manuales, resoluciones, directivas y formato de disponibilidad presupuestal. 2. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.***
2	Elaborar informe de análisis de las variaciones y ejecuciones del presupuesto de ingresos y gastos teniendo en cuenta las necesidades presentadas por cada uno de los procesos, para la toma de decisiones por parte de la Dirección Ejecutiva.	Preventivo	Evitar	Jefatura de presupuesto	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto GAF-MN-01 Mensualmente se han presentado a la Dirección Ejecutiva, informes de ejecución de ingresos y gastos para la toma de decisiones.	Información en carpeta Drive de la SAF	En el segundo cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto GAF-MN-01 Mensualmente se han presentado a la subdirección Administrativa y financiera , informes de ejecución de ingresos y gastos para la toma de decisiones.	Informe mensuales de jecución presupuestal. Evidencias https://docs.google.com/document/d/136SiPJFu-oYO6_chBYp-cPo8r92emCN4/edit?usp=sharing&ouid=106955758895913112446&rtpof=true&sd=true	**28/09/2022**	***1.No se ha materializado ningun riesgo 2. Revisar los controles existentes periodicamente por el área, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, si hay lugar a ello.***
3	1. Cuando el CDP bolsa tenga una ejecución del 80% se debe iniciar el proceso para la asignación de nuevos recursos con el fin de atender las necesidades. 2. Cumplimiento de los controles establecidos en el procedimiento de pagos GAF-PD-02. 3. Manual de tesoreria. capitulo 9.4 GAF-MN-05	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto GAF-MN-01 Versión7. Mensualmente se verifica la ejecución de los CDP bolsa con el fin de contar siempre con los recursos suficientes para el cumplimiento del objeto misional de la FND.	Información en carpeta Drive de la SAF	1. En el segundo cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, 2.Se dio aplicación a los controles establecidos en el Manual de Presupuesto GAF-MN-01 Versión7, y Manual de Tesoreria GAF_MN-05 versión 5 3. Mensualmente se revisan los controles establecidos para ejecución de los CDP bolsa para el cumplimiento del objeto misional de la FND.	Información en carpeta Drive de la SAF	**28/09/2022**	***Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos.***
4	1. Para la vigencia se viene generando un acto administrativo teniendo en cuenta la planeación inicial del presupuesto de la vigencia. 2. Todo movimiento presupuestal en el módulo debe estar soportado por un acto adminsitrativo.	Preventivo	Evitar	Jefatura de presupuesto	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	De manera mensual se proyectan los actos administrativos que afectan las apropiaciones presupuestales, las cuales son registradas en el aplicativo sysman. Con los mecanismos de controles implementados se evito la materialización de registros presupuestales sin tener encuenta los actos administrativos generados por la Alta Dirección.	Información en carpeta Drive de la SAF	1. Informe mensual de jecución presupuestal 2. Aplicación de los conytrles establecidos en el manual de presupuesto 3. Registro de los actos adminsitrativos en el módulo de sysman con las afectaciones presupuestales aprobadas	Información en carpeta Drive de la SAF evidencias: **resoluciones: https://drive.google.com/drive/folders/1Z_IVXgCubd4Sbwq9SqI3gKPI2qZjIzYr?usp=sharing. Directivas: https://drive.google.com/drive/folders/1DkT8EkZ1cCtLeNCWd1erNHspKO4BlrUO?usp=sharing**	**28/09/2022**	***1. Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
5	1.Entregar informes trimestrales a cada proceso sobre el comportamiento de la ejecución del ppto respecto a las necesidades presupuestales diligencias por cada uno de los procesos.	Preventivo	Evitar	Jefatura de presupuesto	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	La SAF implementó mecanismos de control para evitar la afectación en sus rubros presupuestales no contemplada en el formato de necesidades digilenciado por los diferentes procesos.	Información en carpeta Drive de la SAF	La SAF viene dando cumplimiiento al formato de necesidades presupuestales propuesto por cada área para la vigencia. La Jefatura de ppto. Socializó a los procesos el formato d enecesidades presupuestales con el fin de que estos verifiquen los recursos no ejecutados y realicen su planeación con corte a 31/12/2022.	Información en carpeta Drive de la SAF Evidencias: **tps://docs.google.com/document/d/136SiPJFu-oYO6_chBYp-cPo8r92emCN4/edit?usp=sharing&ouid=106955758895913112446&rtpof=true&sd=true**	**28/09/2022**	***1. Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
6	Continuar con la aplicación de controles existentes en el procedimiento de pagos GAF_PD-02_ y en manual de tesoreria GAF_MN_05	Preventivo	Evitar	Jefatura de tesorería	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	2	1	2	Baja	1. No se materializó ningun riesgo, 2. Aplicabilidad a os controles establecidos en el procedimiento de pagos GAF_PD_02 y manual de tesoreria GAF-MN-05	Información en carpeta Drive de la SAF. Evidencias:	No se materializó ningun riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.	1. Manual de tesorería código GAF-MN-05, publicado en el SIG 2. Procedimiento de pagos codigo GAF-PD-02 y sus formatos asociados publicados en el SIG. Y los formatos que le apliquen al proceso.	**28/09/2022**	***1. Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
7	1. Aplicabilidad de los controles establecidos en el procedimiento de pagos y demas formatos y del manual de tesorería.	Preventivo	Evitar	Jefatura de Tesorería	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	1.No se materializó ningun riesgo, Aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.	Información en carpeta Drive de la SAF	1. No se materializó ningun riesgo, 2. Aplicabilidad a os controles establecidos en el procedimiento de pagos GAF_PD_02 y manual de tesoreria GAF-MN-05	Manual de tesorería código GAF-MN-05 y sus formatos asociados y procedimiento de pagos,publicados en el SIG	**28/09/2022**	***1. Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
8	1. Aplicación de los controles establecidos en el Procedimiento de pagos. 2. Control dual al momento de realizar el comprobante 3. Control dual al momento de transferir los recursos al destinatario final 4. Control por parte de la SAF del documento vs lo ingresado en la plataforma antes de realizar el giro	Preventivo	Evitar	Jefatura de contabilidad	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	No se materializó ningun riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.	Información en carpeta Drive de la SAF	No se materializó ningun riesgo, debido a: 1. Se unificaron los manuales de contabilidad y politicas contables - Manual de políticas contables GAF-MN-04 2. Elaboración de estados financieros en forma mensual para publicar en la página web	Manual de politicas contables GAF_MN_04 publicado en el SIG y socializado.	**28/09/2022**	***1. Continuar con la revisión de los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
9	***Realizar un estudio de posibles inversiones en beneficio de la FND, a solicitud de la dirección ejecutiva***	Preventivo	Evitar	Jefatura de contabilidad y Oficina de Planeación	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	No se realizaron estudios de liquidez en este periodo	N/A	No se realizaron estudios de liquidez en este periodo	*1. flujo de caja evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1CYTyQbRx9Iey_0WStfkt98mNe9otncDW?usp=sharing.*	**28/09/2022**	***Se evidencia que no se esta dando cumplimiento al manual de tesoerria GAF_MN_05 numeral 9.2***
10	1. Aplicabilidad de controles establecido en el manual de cja menor GAF_MN-06 Manual de caja menor. 2. Actualización del Manual de Caja Menor generando controles para aquellos pagos realizados en la última semana del mes, devoluciones y saldos a favor una vez realizados los arqueos	Preventivo	Evitar	Jefatura de tesorería	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	No se materializó ningun riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.	Información en carpeta Drive de la SAF	No se materializó ningun riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.	Legalizaciones mensuales de caja menor SGDAE AZ Digital	**28/09/2022**	***Se evidencia que no se esta dando cumplimiento al manual de tesoerria GAF_MN_05 numeral 9.2 2. arqueos realizados por la oficina de control inetrno. 3. Informe cuatrimestral de la Oficina de control interno.***
11	Continuar con la aplicación de controles existentes que permitan minimizar los riesgos.	Preventivo	Evitar	Jefatura de tesorería	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	No se materializó ningun riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.	Información en carpeta Drive de la SAF	No se materializó ningun riesgo, debido a la 1. aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados. 2. Conciliación bancaria de la cuenta 3. arqueos mensuales por el área de contable y control interno	Pago mensual de la tarjeta de crédito según extracto SGDAE AZ Digital	**28/09/2022**	***Observación: Se evidencia que no se esta dando cumplimiento al manual de tesoerria GAF_MN_05 numeral 9.2 se viene realizando: 1. arqueos realizados por la oficina de control inetrno. 2. Informe cuatrimestral de la Oficina de control interno. 3. Conciliación bancaria de la cuenta***
12	1. Aplicación Decreto 780 de 2016 en sus artículos 3.2.2.1 2. Aplicación del cronograma establecido en la jefatura de Tesorería 3. Correo mensual a Gestión Humana para el pago 4. Confirmación de Gestión Humana para realizar el pago	Preventivo	Evitar	Jefatura de tesorería y subdirección de gestión humana	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	2	3	6	**Moderada**	No se materializó ningun riesgo, debido a la aplicación de los controles establecidos en los manuales, procedimientos y formatos asociados.	Información en carpeta Drive de la SAF	No se materializó el riesgo debido a la aplicación de los controles establecidos en el procedimiento de pagos, sin embargo se presentó un pago por correción de novedad	Pago seguridad social según planilla reportada en el portal SGDAE AZ Digital	**28/09/2022**	***1. No se evidencia en el SIG el cronograma codificado de la jefatura de tesorería, lo que se observa el SIG : cronograma de actividades GAF_FT_01 2. Se materializo el riesgo en el 1° trimestre de la vigencia***
13	1. Aplicabilidad de la normas contables y financieras emitidas por la CGN y los manuales y procedimeintos establecidos en el área contable y financiera de la FND. 2. Verificación mensual de la información emitida por cada uno de los procesos que da origen a registros contables que afectan los Estados Financieros	Preventivo	Evitar	Jefatura de contabilidad	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	3	2	6	Moderada	En el primer cuatrimestre no se materializo el riesgo. Se hace verificacion permanente de los registros de los hechos economicos, adicionalmente, de manera permanente se revisan los controles para evitar la materialización.	Información en carpeta Drive de la SAF	En el segundo cuatrimestre no se materializo el riesgo. Se hace verificacion permanente de los registros de los hechos economicos, adicionalmente, de manera permanente se revisan los controles para evitar la materialización.	Información en carpeta Drive de la SAF Registro de la informacion en el software SYSMAN. Manuald epoliticas contables GAF-MN-04 ersión 5 cargado en el SIG	**28/09/2022**	***Recomendación: 1,. El área contable debe buscar los mecanismos que le permitan consolidar la totalidad d elas obligaciaones adquiridas por la FND, para poder generar la causación.***
14	1. calendario tributario por cada vigencia fiscal 2. Consulta permanente de los actos administrativos de la DIAN con la presentación de declaracioanes tributarias.	Preventivo	Evitar	Jefatura de Contabilidad	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializo el riesgo. Se hace verificacion permanente del cambio de normatividad tributaria con el fin de dar aplicacion a las normas.	Información en carpeta Drive de la SAF	En el segundo cuatrimestre no se materializo el riesgo. Se hace verificacion permanente del cambio de normatividad tributaria con el fin de dar aplicacion a las normas.	Información en carpeta Drive de la SAF Comprobantes de egreso en SGDAE AZ Digital Cumplimiento del calendario tributario	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
15	1. Efectuar conciliación mensual del conteo fisico de los activos fijos frente a lo registrado en el módulo de almacen. 2.Capacitación a los responsables del proceso en temas de activos fijos y consumibles. 3. Aplicación a lo establecido en el Procedimiento de Activos Fijos en el numeral h. 4. Realización de inventario fìsico con el fin de verificar contra lo registrado en el módulo de almacén.	Preventivo	Evitar	Corodinación adminsitrativa	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	Durante el primer cuatrimestre no se ha materializado ningun riesgo, se estan aplicando los controles establecidos en el Procedimiento Activos Fijos y Consumibles.	Información en carpeta Drive de la SAF	Durante el segundo cuatrimestre no se ha materializado ningun riesgo, se estan aplicando los controles establecidos en el Procedimiento Activos Fijos y Consumibles.	Información en carpeta Drive de la SAF evidencias: Procedimiento de gestión de activos y consumibles GAF- PD-01	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, 2. Revisar por parte del área de planeación, el nombre d ela carpeta en el SIG, del procedimeinto de gestión de activois fijos y consumiles GAF_ PD-01.***
16	1. Actualización y depuración del modúlo de Almacén en los ingresos y salidas de los activos de la FND. 2. Plaquetear y registar la totalidad de los activos de la FND. 3. Registro, legalización y ajustes de los inventarios por colaborador en el módulo de almacén VS toma fisico de los activos fijos y devolutivos. 4. Solicitar al desarrollador ajustes al módulo de almacén que atiendan las necesidades de la FND. 5. Capacitación en activos a los responsables del proceso.	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	Durante los meses de enero- abril del 2022 se realizó la conciliación entre el módulo de almacén y contabilidad.	Información en carpeta Drive de la SAF	Durante los meses de mayo-agosto del 2022 se realizó la conciliación entre el módulo de almacén y contabilidad mediante la aplicacion de la interfaz de activos fijos al momento del cierre contable.	Software SYSMAN	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***

FND Federación Nacional de Departamentos	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03 Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN PROCESO GTE.II CUATRIMESTRE 2022	FECHA: 23/05/2022

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
1	1. Falta de capacitacion. 2. Desconocimiento de normas de seguridad. 3. Utilizacion de equipos sin medidas de seguridad efectivas.	Desconocimiento del manejo de seguridad informatica.	Vulnerabilidad en los sistemas de informacion (correos electronicos, plataformas bancarias, software financiero- SYSMAN, Software de Gestion de Correspondiencia- ORFEO, entre otros	1. Posibles fraudes a los sistemas de informacion aplicaedos a los procesos de la FND	OPERATIVOS	Colaboradores	Expectativa
2	1.Fallas en los aplicativos internos (orfeo, sysman) 2. Falta de planeacion por parte del operador 3.Falta de mecanismos de control tanto del operador como de la federacion 4.Falta de protocolo de la continuidad del negocio 5.Fallas en la supervision del contrato 6.Desactualizacion de manuales y procedimientos 7. Pérdida de información financiera por inexistencia de parametros de seguridad por parte de la Gerencia de Tecnología.	Retraso en la continuidad de los procesos por caida de lo aplicativos.	Teniendo en cuenta las actividades propias de la federacion los aplicativos estan expuestos a la perdida de informacion si no se tiene un apoyo tecnologico interno y del operador .	1. Perdida de la informacion 2.Reprocesos 3.Perdida de autenticidad en la informacion que se maneja 4.Perder la continuidad en el buen funcionamiento de las areas. 5.Demora en la entrega de informacion a organizmos de control 6.Perdida de recursos 7.Mala imagen del area 8. Posibles toma de decisiones erradas	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
3	1. Desconocimientos de las herramientas de sistemas (suite de google) 2.Falta de mecanismos de control 3. Desconocimiento de las areas en las herramientas tecnologicas de la federacion	Accesibilidad a la informacion de uso restringido.	No se utilizan todas las herramientas de trabajo que ofrece la FND	1.Reprocesos 2.Perdida de recursos	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
4	1. Pérdida de tiempo en la ejecución de los procesos de la FND, especialmente las funciones por interrupción del servicio de Internet. 2. Falta de planeacion por parte del operador 3. Falta de protocolo de la continuidad del negocio 4. Demora en la solucion de requerimiento	Interrupcion en la ejecucion de los procesos de las areas de la federacion por caida del intenet	Interrupcion del funcionamiento normal de la red	1.Perdida de imagen corporativa 2.No hay un mecanismo de solucion inmediata 3. Perdida de recursos 4.Posibles sanciones por no reportar informacion a tiempo 5. Improductividad	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
5	1.No poder acceder al sistema de Gestión Documental - ORFEO. 2.No poder acceder al sistema financiero ERP - SYSMAN. 3.Acceso no autorizado a las plataformas 4.No tener los implementos tecnologicos para el acceso a las herramientas de trabajo en casa. 5.No contar con activos minimos necesarios para desarrollar el trabajo en casa 6.Inoportunidad en las entregas de los requerimientos o actualizaciones del sistema 7.Deficiencia en la integracion de los sistemas	1.Aislamiento preventivo obligatorio 2.Trabajo en casa 3.Confinamiento covid 19	La FND se encuentra en la modalidad de trabajo en casa, a causa del aislamiento preventivo obligatorio causado por el COVID-19; por lo cual se debe proveer a los colaboradores de herramientas tecnologicas para el normal desarrollo de sus actividades	1.Manejo inadecuado de la informacion 2.No tener la informacion precisa para su trabajo 3.Estrés laboral 4.No poder trabajar desde la casa 5.No asegurar productividad desde la casa 6.No acceso a la informacion por parte de los colaborades 7.Retraso en la entrega de informes 8.Reproceso	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
6	Caida del sistema SIANCO 1.No poder cceder al sistema 2. Informacion errada en la facturacion 3. No poder facturar 4.Inoportunidad en la entrega de los reportes y facturas elecntronicas 5.Perdida de informacion 6..Falta dei mplemantcion de mecanismos de control	Interrupcion en el proceso normal de la facturacion electronica	Con el objetivo de simplifrcar tramites y procesos se crea la herramienta SIANCO .	1.Perdida de recursos 2.Perdda de infomacion 3.Manejo inadecuado de los recursos 4. Reprosesos 5. Entrega tardia de reportes	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
7	No transmiaion de informacion de los entes territoriales a SIANCO 1.Informacion errada 2.Evacion 3.Manipulacion de informacion 4.Manejo inadecuado de la herramienta	Evasion e interruocion en la continudad del aplicatvo	La herramienta SIANCO se encarga de alinear los parametro de reporte del impoconsumo en los departamentos.	1.Mal manejo en los recursos 2. Manejo inapropiado de la informacion 3.Perdida de credibilidad	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
8	No entregar oportunamente proyecto SIANCO 1.No entregar oportunamente el proyecto 2.Deficiencia en la interaccion de las partes	no entregar proyecto	La herramienta SIANCO se encarda de alinear los parametro de reporte del impoconsumo en los departamentos.	1.Reprocesos 2.Perdida de recursos 3.Sanciones	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
9	1. Solicitud realizada informalmente 2. No diligenciamiento formulario solicitudes de la intranet 3. Traspapeleo de correo electronico	No atención de los requerimientos solicitados	Dejar de solucionar solicitudes o requerimientos de los colaboradores FND	Incumplimiento labores de los colaboradores	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
10	1. Falta de estudios de mercado. 2. Desconocimiento de costos. 3. Mala planeación proyectos. 4. Mal seguimiento a los proyectos	Sobrecostos en los proyectos Atrazó en Proyectos	Falta de cotización y realización de estudios de mercado y planeación de los proyectos	Incumplimiento de metas Disminución presupuesto	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa
11	1. Solicitudes de TICs no necesarias. 2. Falta estudio de necesidad real	No uso de lasTICs adquiridas y adoptadas por la FND	Adquisición de tecnologías no necesarias para la FND	Tecnologías de información subutilizadas. Perdida de recursos	TECNOLOGÍA	Colaboradores	Expectativa

N°	CONTROL EXISTENTE (DESCRIPCIÓN)	RIESGO INHERENTE: PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALOR	VALORACION	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO: CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE: CARGO	PROCESO	FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES: INICIA	FINALIZA	RIESGO RESIDUAL: PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION
1	1. Acceso controlado a sistemas de información mediante el uso de usuarios y contraseñas 2. Inscripción de clausulas de seguridad de información y de infraestructura tecnológica en contratos de software de la FND 3. Realización de Backups de la información periodicamente	5	5	25	55	Extrema	1. Restauración del ultimo backup disponible 2. Seguimiento de logs de los sistemas de información para auditar posibles fraudes. 3. Aplicación de clausulas contractuales a los proveedores de servicios	Preventivo	Evitar	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	4/1/2022	31/12/2022	1	5	5	Alta
2	Canales alternos que solucionen con imnediates (propuestas)	4	3	12	43	Alta	1.Backup semanal 2.Acuerdo con el operador que garantice un servicio optimo 3. Procedimiento socializado con los encargados del area 4.Garantizar la continuidad y calidad de la operación 5. Capacitar a las areas que interesadas en el proceso	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	1/01/2022	20/12/2022	1	3	3	Moderada
3	1.Capacitar a los funcionarios 2.Ajustar los manuales de tecnologia 3. Socializar las herramientas tecnologicas internas de la federacion	4	4	16	44	Extrema	1. Implementacion politicas de seguridad 2. Capacitacion a los funcionarios 3. Grabacion de reuniones importantes	Preventivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	2/01/2022	21/12/2022	2	4	8	Alta
4	1.Proveedor de internet alterno 2. Actualizar los procdimientos para dar claridad en los requerimientos de los trabajadores	4	3	12	43	Alta	1.Lineamientos de protocolos 2.Nuevos procedimientos 3. Capacitar a los funcionarios para la solicitud de requerimientos	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	1/01/2022	20/12/2022	2	3	6	Moderada
5	1.Levantar base de datos de los funcionaros que necesitan herramientas tecnologicas 2.Proveer los permisos a los funcionarios 3.Facilitar el acceso a los sistemas	4	4	16	44	Extrema	1.Actualizacion y mantenimiento de las herramientas. 2.Trabajo colaborativo con el uso de la licencia de Suite de Google, la cual incluye: uso de correos electronicos, herramienientas para realizar video conferencias. 3.Compartir archivos. 4.Prestamo de equipos y acceso a sistemas de informacion	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	27/03/2022	30/12/2022	2	4	8	Alta
6	Soluciones alternativas que permitan el funcionamiento normal de SIANCO	4	3	12	43	Alta	1.Mantenimiento de la herramenta 2.Procedimientos 3.Protocolos de seguridad 4.Capacitacion a los funcionarios que intervienen en el proceso	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	21/01/2022	30/12/2022	2	3	6	Moderada
7	Informe de declaraciones de los departamentos	4	5	20	45	Extrema	1.Procedimientos 2.Declaraciones de los departamentos 3.Capacitacion a los funcionarios y a los que intervienen en la declaracion	Correctivo	Asumir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	21/01/2022	30/12/2022	1	5	5	Alta
8	Carta dirijida por el director a las entidades encargadas para una nueva fecha de entrega del proceso	4	5	20	45	Extrema	1.Carta de aplazamiento de entrega 2.Acta de reunion con las partes	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	21/01/2022	20/10/2022	1	5	5	Alta
9	Formulario Intranet de solicitud de requerimiento	5	3	15	53	Extrema	Revisión constante del formulario de recepción de solicitudes.	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	21/01/2022	30/12/2022	2	3	6	Moderada
10	Estudios de oportunidad y conveniencia	2	4	8	24	Alta	Realización de estudios de mercado a la compra de cualquier tecnología en la FND	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	21/01/2022	30/12/2022	1	4	4	Alta
11	Estudios de oportunidad y conveniencia	2	4	8	24	Alta	Revisión tecnica de la necesidad planteada	Correctivo	Reducir	Gerente de Tecnología	11. Gestión Tecnológica	21/01/2022	30/12/2022	1	4	4	Alta

N°	SEGUIMIENTO DEL PROCESO – PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril): REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	SEGUONDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto): REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO: FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: Se han realizado 21 reuniones con la firma Intedya en busca de la implementación y certificación de los lineamientos correspondientes a la norma ISO:270001 - Seguridad de la Información. El listado de las mismas se puede ver en los soportes adjuntos. Por otro lado, Se mantienen implementadas las siguientes politicas a través del Directorio Activo de la FND: 1. Implementación y ejecución de las politicas a traves de restricciones centralizadas desde el Directorio Activo de la FND: a) Uso de estaciones de clientes. b) Uso de internet. c) Uso de dispositivos moviles. d) Clasificacion de la información. e) Controles de acceso. f) Cifrado y control criptografico	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	**1.** El equipo de trabajo del Area de Tecnologia a sido capacitado en: GEstion del Riesgo y Seguridad de la Informacion, y se encuentra realizando curso de Certificacion ISO 27002. **2.** Se implementaron los siguientes Procedimiento: Procedimiento Control de Acceso, Procedimiento Gestion Requisitos de Seguridad, Procedimiento Organizacion Seguridad de la Informacion. **3.** Se implementaron politicas de Seguridad en el directorio Activo	**1.** Certificados de seminario. **2.Procedimientos:** https://drive.google.com/drive/folders/1fjUj1i_AVDeUBtsW2Y_VpeqdicOyHIoLp rocedimientos **3.** Pantallazos de politicas aplicadas en el Directorio Activo	29/09/2022	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
2	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: 1. Se continuan realizando las copias de seguridad de todos los aplicativos con los que se trabajan en la FND: Sysman(Financiero), Orfeo, y cuentas de correo electronico de colaboradores salientes. Toda esta informacion se almacena en el Drive del equipo de tecnología. Sysman se realiza backup diario, a Orfeo se le realiza backup semanal, y a las cuentas de correo electronico cada vez que se vaya a eliminar un correo electronico. 2. S realiza el control de los backups en formato del proceso GTE. 3. Formato cargado en el SIG (GTE-PD-07-FT-01 - FORMATO REGISTRO DE COPIA DE INFORMACIÓN SEMANAL) Ver Carpeta Soportes\Riesgo 2. Controles Recuperacion aplicativos	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	**1.** Envío de Backups de acuerdo a lo establecido en los contratos. **2.** Cumplimiento de ANS por parte del proveedor. **3.** Seguimiento a requerimiento de funcionalidades y mejoras a traves de las herramientas dispuestas por cada proveedor **4.** Integraciones de mejoras planeadas con las areas de interes.	**1.** Certificado de Backups del Sistema de Informacion SYSMAN **2.** Pantallazo de seguimiento a solicitudes al proveedor Sysman. **3.** Las integraciones son organizadas directamente con la Jefe de Sistemas de Informacion , quien a su vez programa horarios avalados por los lideres del area de Presupuesto, contabilidad, tesoreria y nomina. https://drive.google.com/drive/folders/1jiYaHxoMooAPsZo3_3SHe9WP7eudlhS6	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
3	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: En este cuatrimestre se ha realizado acompañamiento a las areas y se han sensibilizado al colaborador FND en el uso correcto de las tecnologias que poseemos, el soporte ha sido 100% en las areas, la comunicación con las dependencias ha mejorado significativamwente, las politicas de seguridad informatica han sido soporte para la implementacion de nuevas tecnologias, esto s eve reflejado en las reuniones digitales y en la documentacion que dia a dia se ha actualizado. Ademas Se incluyó una sección del manejo de las contraseñas en la politica de seguridad de informaci (8.2.2 - Uso de internet). Se implementó la politica a traves del Directorio Activo. Se deberá cambiar la constraseña cada 2 meses. Ver Carpeta Soportes\Riesgo 3. Acceso	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	**1.** Se continua brindado soporte a todos los colaboradores en las diferentes herramientas de la FND. **2.** Sensibilizacion de procedimientos implementados de acuerdo a lineamientos ISO 27001 **3.** Capacitacion de nuevas herramientas implemenradas (AZ Digital)	**1.** informe de actividades N3 de AZ DIGITAL (Listado de Capacitaciones AzDigital, Usuarios) **2.** Listado de Asistencia a Sensibilizacion de procedimientos implementados en GTE de acuerdo a lineamientos ISO 27001 https://drive.google.com/drive/folders/1jiYaHxoMooAPsZo3_3SHe9WP7eudlhS6	29/09/2022	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
4	En el Segundo Cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, se estan aplicando los controles establecidos. Se le hace seguimiento semanal al serivicio prestado por el proveedor de internet, contratos supervisados y cumplimiento a los protocolos establecidos, el canal de la red de la federacion en este año 2021 se ha robustecido y el servicio ha sido el contratado y sin interuupcione sy contratiempos.	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	**1.** No se ha presentado interrupción en el servicio de internet, ni de ninguno de los Sistemas de Información brindados por nuestros proveedores. **2.** Se realizó cambio de proveedor del servicio de Internet. Actualmente nuestro proveedor nos brinda servicio de contigencia ya que ellos cuentan con un canal alterno en caso de caida del principalde inmediato sube el canal de contingencia, lo que hace transparente para nosotros este tipo de interrupción del servicio. **3.** A partir de la implementacion del Procedimiento de Gestion de Requisitos de Seguridad, todos nuestros proveederes deben de presentar su Plan de Continuidad, el cual debe ser validado por parte de la Gerencia de Tecnologia.	**1.** Contrato Proveedor de Internet **2.** Procedimieneto Gestion de Requisitos https://drive.google.com/drive/folders/1jiYaHxoMooAPsZo3_3SHe9WP7eudlhS6	29/09/2022	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
5	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: Ademas de mantener un estricto control sobre el correcto funcionamiento de los aplicativos de la FND, Se incluyó el numeral "8.9. POLÍTICA DE TRABAJO EN CASA" en la política de Seguridad de Información, indicando linemaientos, tanto de la empresa como la de los empleados, facilitando o mas bien dando a conocer el rol que debe desempeñar cada uno de los actores de los procesos y a su vez los compromisos que se tienen con la entidad Ver Carpeta Soportes\Riesgo 5. Trabajo en casa	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	**1.** Los aplicativos Sysman y el nuevo gestor de documentos electronicos AZ Digital pueden ser accedidos desde cualquier lugar, con el usuario asigando guardando los mismo privilegios, permisos asiganados. **2.** Base de datos de funcionarios con equipos de computo asignados para la realizacion de labores.	**1.**Relacion de Base de Datos de Equipos asignados https://drive.google.com/drive/folders/1jiYaHxoMooAPsZo3_3SHe9WP7eudlhS6	29/09/2022	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
6	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: A traves del contrato de prestacion de servico 306 d e 2021 el aplicativo SIANCO se teiene al dia y en correcto funcionamiento y a su vez con un manteniemiento 24/7 como lo establece el contrato, teeniendo de antemano una mejor infraestructura de trabajo, contando con mesa de ayuda, soporte tecnico, manejo y alojamiento de datos, seguridad en informacion y apoyo en la gestion operativa.	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	Se han desarrollado tanto anexos técnicos, cómo manuales y procedimientos que aseguran el correcto funcionamiento del Sistema SIANCO.	1. Manuales de usuarios Procedimientos SIANCO Anexos Tècnicos	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
7	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: A traves del contrato de prestacion de servico 306 d e 2021 el aplicativo SIANCO se teiene al dia y en correcto funcionamiento y a su vez con un manteniemiento 24/7 como lo establece el contrato, teeniendo de antemano una mejor infraestructura de trabajo, contando con mesa de ayuda, soporte tecnico, manejo y alojamiento de datos, seguridad en informacion y apoyo en la gestion operativa.	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	1. Se han realizado diferentes socializaciones acerca del uso de la herramienta, lo cual demuestra que la misma se encuentra en funcionamiento. La última se realizó el 31 de Agosto de 2022 en el hotel Marriott de manera presencial. 2. Se indicó a los departamentos la necesidad de transmisión del 100% de la información a SIANCO. 3. Se han presentado informes de los reportes de información realizadda por los departamentos a SIANCO. En la evidencia se pone el ejemplo de carta enviada al Departamento de Antioquia.	1. Presentación socialización SIANCO 31 agosto 2022 2. Pantallazos Twitter FND sesión realizada 3. Oficio al Depto de Antioquia indicando información recibida en SIANCO e importancia de transmisión de información https://drive.google.com/drive/folders/11uU12v1tetyQ9KmeT-_wQoLidSjVtxV8	29/09/2022	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
8	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: El 15 de marzo de 2021 se efectuo y presento el estudio de conveniencia (EOC - SIANCO FINAL IP-002-2021_signed); se recibieron 8 propuestas comerciales, se realizo la invitacion publica de acuerdo a los lineamientos establecidos por la FND (Términos de Referencia Definitivos FND-IP-002-2021 (14-04-2021) (ANEXO #2. Anexo Técnico Definitivos FND-IP-002-2021 (14-04-2021) (Adjudicación PROCESO IP-002-2021); de esta manera se adjudico el cobntrato 306 de 2021 - FND.306.2021 - UNIÓN TEMPORAL AP SYSTEM SIANCO con su respectiva acta de inicio - ACTA DE INICIO - FND.306.2021 - UNIÓN TEMPORAL AP SYSTEM SIANCO. De tal manera que este riesgo no se materializo y es necesario su cierre y finalizacion en la matriz dre riesgo de Gestion.	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	1. Se han realizado diferentes socializaciones acerca del uso de la herramienta, lo cual demuestra que la misma se encuentra en funcionamiento. La última se realizó el 31 de Agosto de 2022 en el hotel Marriott de manera presencial.	1. Presentación socialización SIANCO 31 agosto 2022 2. Pantallazos Twitter FND sesión realizada	29/09/2022	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
9	NO SE HA MATERIALIZADO EL RIESGO, SIN EMBARGO: se tienen todos los tickets de servicios registrados cerrados.	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	1. Las solicitudes internas se tramitaran a traves de la herramieneta de la mesa de ayuda, que se encuentra en estapa final de parametrización. Se podra manejar la trazabilidad de cada requerimiento realizado. **2.** Cada Sistema de información tiene una herramienta de radicacion de Tickets ya sea por requerimientos o incidencias	**1.** Pantallazo de la herramienta GLPI Mesa de ayuda. **2.** Pantallazo Plataforma Simona Web (SYSMAN)	29/09/2022	***1. No fueron efectivos los controles ya que el riesgo se materializó. 2.Revisiar el riesgo reisdual no puede ser moderado ya que el riesgo se materializo 3. Revisar los controles e implementar un plan de choque con el fin de mitigar el riesgo materializado.***
10	Todos los procesos de contratación del área tienen su correspondiente Estudio de Mercado y posterior Estrudio de Oprtunidad y Conveniencia, los cuales son revisados y aprobados por la Subdirección Administrativa y Financiera y posteriormente por Secretaría General	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	Todos los procesos de contratación del área tienen su correspondiente Estudio de Mercado y posterior Estrudio de Oprtunidad y Conveniencia, los cuales son revisados aprobados por la Subdirección Administrativa y Financiera y posteriormente por Secretaría General	1. Relacion de cotizaciones y EOC de los procesos contractuales llecados a cabo durante el periodo de Mayo a Agosto de 2022	29/09/2022	***1. Revisar consecuencias 2. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
11	Todos los procesos de contratación del área tienen su correspondiente Estudio de Mercado y posterior Estrudio de Oprtunidad y Conveniencia, los cuales son revisados y aprobados por la Subdirección Administrativa y Financiera y posteriormente por Secretaría General	Carpeta Drive Gerencia tecnologia	Todas las herraientas y sistemas de informacion estan siendo utilizados por los colaboradores de la Fnd	1. Reporte de usuarios en sistema de informacion Sysman, Az Digital, Correos electronicos.	29/09/2022	***1. Revisar consecuencias 2. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***

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 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.

17	1. Falta de mecanismos de control establecidos en los manuales y procedimientos de gestión documental. 2. Falta de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos 3. Desconocimiento por parte de los colaboradores de la FND de la normatividad vigente. 4. Tablas de Retención Documental desactualizadas. 5. Falta de implementación de la Política y Programa de Gestión Documental 6. Falta de personal idóneo para el desarrollo de actividades. 7. Falta de controles en los préstamos de información física. 8. Falta de medidas de conservación documental.	Pérdida o deterioro de la información oficial de la FND en custodia de Gestión Documental	1. Hurto de información en el traslado de documentos del archivo central a custodia externa. 2. Traslape de información por inadecuada ubicación topográfica. 3. Daño de información por malas condiciones ambientales 4. Daño por mala manipulación de documentos. 5. Daño por eventos de vandalismo y desastres naturales.	1.Pérdida de credibilidad. 2. Incumplimiento en los procedimientos del área de gestión documental. 3. Falta de oportunidad y calidad en la respuesta de las consultas. 4. Materialización del riesgo. 5. Posibles sanciones disciplinarias, demandas o judiciales. 6. Pérdida del acervo o memoria documental de la Federación. 7. Error en la toma de decisiones por los directivos de la FND.	OPERATIVOS	Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	1. Implementación de la Política de Gestión Documental. 2. Implementación del Programa de Gestión Documental. 3. Implementación de Procedimientos y Formatos, en cuanto a la gestión documental conforme a la normatividad Vigente. 4. Aplicación del Procedimiento de Gestión de la Correspondencia 5. Aplicación del Procedimiento Gestión de Creación y Actualización de Expedientes. 6. Aplicación del Procedimiento Eliminación de Expedientes 7. Aplicación del Procedimiento de Consulta de Expedientes 8. Actualizar e implementar las tablas de retención documental en los archivos de gestión y archivo central. 9. Control en el proceso de tranferencias de expedientes del archivo de gestión a archivo entral.	1	2	**2**	Baja	1. Aplicación de la actualización mensual del inventario documental en formato FUID 2. Actualización e implementación de los instrumentos archivísticos como las Tablas de Retención Documental, Programa de Gestión Documental, Política de Gestión Documental, entre otros. 3. Una vez se actualice el sistema de gestión de correspondencia documental se aplicarán el mecanismo de control en los permisos de usuarios. 4.Socializar los procedimientos del área de gestión documental. 5. Capacitaciones al equipo de Gestión documental en lineamientos archivísticos. 6. Contratación de personal idóneo para desarrollo de actividades del área.	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializó ningun riesgo, se están implementando los controles establecidos. Para este cuatrimestre se realizaron las siguientes actividades: . Revisión preliminar de las transferencias de Secretaría General, Tesorería y Contabilidad.	Información en carpeta Drive de la SAF	En el segundo cuatrimestre no se materializó ningun riesgo, se están implementando los controles establecidos en el manual de gestion documental y sus formatos asociados. Se implentó el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos - SGDEA AZ Digital, brindando capacitación a los colaboradores de la FND Aplicación de la Tablas de Retención Documental - TRD	SGDEA AZ Digital TRD publicadas en la INTRANET	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
18	Debilidades en la planeación del ingreso.	Sobre estimación y/o Subestimación del presupuesto de ingresos, gastos e inversión de la vigencia. (Se considera sobrestimación y/o subestimación cuando la diferencia se encuentra por encima del 20%)	Durante el analisis de los ingresos no se apliquen los conceptos económicos adecuados para poder estimarlo	1. Proyección del gasto sub o sobre estimado. 2. no cumplimineto de metas 3. Adicionar ingresos al final de la vigencia, cuando no se pueda ejecutar.	FINANCIEROS	Alta dirección Departamentos Todos los proceos	Expectativa	1. Aplicabilidad del manual de presupuesto 2. Aplicabilidad del formato de necesidades 3. Análisis del documento recibido de Fondo cuenta, *(analisis d ela proyeccion del ingresos , estadisticas economicas, mirando el comportamiento d ela economía mundial nacional, departamenta).*	2	2	4	Baja	1. Aplicabilidad del manual de presupuesto 2. Aplicabilidad del formato de necesidades 3. Análisis del documento recibido de Fondo cuenta, *(analisis d ela proyeccion del ingresos , estadisticas economicas, mirando el comportamiento d ela economía mundial nacional, departamenta).*	Preventivo	Evitar	Jefatura de contabilidad	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializó éste riesgo en razon a que apenas se inicia la ejecucion del presupuesto de la vigencia 2022		1. Aplicabilidad del manual de presupuesto 2. Aplicabilidad del formato de necesidades 3. Análisis del documento recibido de Fondo cuenta, *(analisis d ela proyeccion del ingresos , estadisticas economicas, mirando el comportamiento d ela economía mundial nacional, departamenta).*	1. Manual de Presupuesto ajustado GAF-MN-01 versión 7 fecha 15/7/2022, publicado en el SIG. 2. Formato de solicitud de necesidades presupuestales GAF-MN-01-FT-02 versión 2 de 27/08/2021. evidencias: https://drive.google.com/drive/	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
19	Que al momento de la realizacion del proceso de seleccion (etapa precontractual), no se hayan evaluado y solicitado todos los requisitos establecidos por la FND de conformidad con la norma ISO 45001. No se implementen los controles establecidos en el Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios y Plan de Mantenimiento	Que la FND contrate proveedores que no cumplan con lo establecido por la entidad de conformidad con la norma ISO 45001 SG SST	Seleccionar proveedores que no cumplan con lo establecido por la FND de conformidad con la ISO 45001	1. Pérdida de confianza y credibilidad 2. Pérdida de imagen de la FND	OPERATIVOS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	Necesidad	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 juridica y natural	2	2	4	Baja	1. Dar aplicabilidad al procedimiento de activos fijos y consumibles GAF-PD-01 y formato de evaluación de proveedores	Preventivo	Evitar	Coordinacion Administrativa	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializó ningun riesgo, se realizaron ajustes al formato Evaluacion de Proveedores Código GAF-PD-01- FT-03 contemplando puntualmente la evaluacion para el cumplimiento de la ISOA 45001 SG SST	formato publicado en SIG	En el segundo cuatrimestre no se materializó ningun riesgo, 1. se realizaron ajustes al formato Evaluacion de Proveedores Código GAF- PD-01- FT-03 contemplando puntualmente la evaluacion para el cumplimiento de la ISOA 45001 SG SST	formato publicado en SIG. Evaluacion de Proveedores Código GAF- PD-01- FT-03	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
20	Que al momento de la etapa precontractual no se haya evaluado y solicitado todos los requisitos aplicados por la FND asociados a la norma ISO 37001 No se implementen los controles establecidos en el Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios	Que la FND seleccione proveedores que no cumplan con lo establecido por la FND de conformidad con la ISO 37001	Seleccionar proveedores que no cumplan con lo establecido por la FND de conformidad con la ISO 37001	1. Pérdida de confianza y credibilidad 2. Pérdida de imagen de la FND	OPERATIVOS	Alta Dirección Departamentos Todos los procesos SIG	NECESIDAD	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 juridica y natural	2	3	6	Moderada	Se solicitara al proveedor cumplir los requisitos de la norma establecidos por la FND con el fin de contribuir activamente en la lucha de cualquier tipo de conducta de soborno, y a través del compromiso de liderazgo para el establecimiento de una cultura de integridad, transparencia y ética de la FND.	Preventivo	Evitar	Subdirectora Administrativa y Financiera	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada	En el primer cuatrimestre no se materializó ningun riesgo, se realizaron ajustes al formato Evaluacion de Proveedores Código GAF-PD-01- FT-03 contemplando puntualmente la evaluacion para el cumplimiento de la ISO 37001	formato publicado en SIG	En el segundo cuatrimestre no se evidenció la materialización de ningun riesgo, se realizaron ajustes al formato Evaluacion de Proveedores Código GAF- PD-01- FT-03 contemplando puntualmente la evaluacion para el cumplimiento de la ISO 37001	Formato publicado en SIG. Evaluacion de Proveedores Código GAF- PD-01- FT-03	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
21	Solicitudes de información atendidas de forma errada o sin atender.	Vencimiento de términos legales, demoras en la toma de desiciones y en el desarrollo de los trámites que dependen de información del archivo central.	Respuestas por fuera de los terminos legales	1. Posibles hallazgos de los entes de control 2. Posibles sanciones	OPERATIVOS	Alta Dirección Todos los procesos SIG	NECESIDAD	Aplicar el procedimiento de consultas y préstamos de expedientes. Digitalización de los documentos para consulta y préstamo. Actualización de los inventarios documentales. Registro de los préstamos y consultas en la Matriz de consultas.	1	2	2	Baja	Continuar con los controles y seguimientos. Aplicar los puntos de control como contingencia establecidos en el Procedimiento de Consultas de expdientes.	Preventivo	Evitar	Coordinacion de Gestión Documental	8. Gestión Administrativa y Financiera	4/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializó ningun riesgo, teniendo en cuenta que la FND celebro contrato para la adquisión de un software de Gestión Documental y que inicio su implementación donde de forma sistematizada se da cumplimiento a las socitudes y se controlan los tiempos	Contrato suscrito	En el segundo cuatrimestre no se materializó ningun riesgo, teniendo en cuenta que la FND realizó la adquisición de SGDEA - software de Gestión Documental con el módulo de PQRSD y que inicio aplicación el 5 de julio de 2022	SGDEA - software de Gestión Documental	**28/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos,***
22	Falta de soportes legales para efectuar un registro contable	Posible afectación de Estados Financieros por un hecho económico que no tendrá reconocimiento real.	Registro de obligaciones a nombre de la FND sin los sopotes legales	1. Registros contables sin los soportes legales 2. Estados financieros no razonables 3. Llamados de atención 4. Posibles hallazgos	FINANCIEROS	Alta Dirección SAF	Necesidad	Dar aplicabilidad al manual de políticas contables	3	2	6	Moderada	Dar aplicabilidad al manual de políticas contables	Preventivo	Evitar	Jefatura de contabilidad	8. Gestión Administrativa y Financiera	1/1/2022	31/12/2022	3	2	**2**	Moderada	En el primer cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, se continua con la aplicacio de los controles	Información en carpeta Drive de la SAF Comprobantes en en software SYSMAN	En el segundo cuatrimestre no se materializo ningun riesgo, se continua con la aplicacio de los controles	Información en carpeta Drive de la SAF Comprobantes en en software SYSMAN	**28/09/2022**	***Recomendación: Levantar un procedimiento para aquellas partidas y/o recursos que puedan ingresar a la FND y no cuenten con contrato con el apoyo de la Oficina d eplaneación y de la Subdirección de Gobierno y Regiones.***
23	1. No se lleva un control de los bienes de consumo adquiridos en la FND (resmas de papel, marcadores, lápices, entre otros). 2. No se tiene una planeación adecuada para la compra de bienes de consumo en la FND, esta adquisición se hace a medida que los elementos se agotan o están próximos a agotarse en la bodega del almacén.	Posibles perdidas en los bienes de consumo, mal uso o desperdicio y desabastecimiento de los mismos.	Falta de seguimiento en el control de los bienes de consumo	1. Posibles perdidas de consumibles 2. Posible desabastecimiento de consumibles. 3. Retrasos en la entrega de bienes de consumo solicitados por las areas.	OPERATIVOS	TODOS LOS PROCESOS S	Necesidad	Generación de reportes periodicos del consumo de los bienes por area. Con base en el reporte de consumo, programación de adquisición de los bienes.	1	2	**2**	Baja	dar aplicabilidad al procedimeinto de activos fijos y consumibles GAF-PD-03	Preventivo	Evitar	Coordinación Adminsitrativa	8. Gestión Administrativa y Financiera	1/1/2022	31/12/2022	1	2	2	Baja	En el primer cuatrimestre no se materializo ningún riesgo, en razón que los elementos de consumo son actualizados constantemente de acuerdo a los movimientos generados, permitiendo control logrando saber con exactitud las cantidades disponibles de cada elemento.	Inventario mensual de elementos de consumo	En el segundo cuatrimestre no se materializo ningún riesgo, en razón que los elementos de consumo son actualizados constantemente de acuerdo a los movimientos generados, permitiendo control logrando saber con exactitud las cantidades disponibles de cada elemento.	Inventario mensual de elementos de consumo procedimeinto de activos fijos y consumibles GAF-PD-03	**28/09/2022**	***Recomendación. Realizar pruebas selectivas a los eleementos de consumo en bodega***

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 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.

	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03
		Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN	FECHA: 23/05/2022

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 INHERENTE PROBABILIDAD	RIESGO INHERENTE IMPACTO	RIESGO INHERENTE NIVEL	RIESGO INHERENTE VALORACION	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE CARGO	RESPONSABLE PROCESO	FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES INICIA	FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES FINALIZA	RIESGO RESIDUAL PROBABILIDAD	RIESGO RESIDUAL IMPACTO	RIESGO RESIDUAL NIVEL	RIESGO RESIDUAL VALORACION	SEGUIMIENTO DEL PROCESO PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril) REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril) SOPORTE O EVIDENCIAS	SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto) REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto) SOPORTE O EVIDENCIAS	MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO FECHA	MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO ACCIONES REALIZADAS
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 cual acredita el cumplimiento de las obligaciones jurídicas, financieras y contables de la Entidad.	La no 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 presentar observaciones y requerimientos cuya omisión ocasionaría el inicio de un proceso sancionatorio por parte del ente de control.	No expedición del Certificado de Inspección Vigilancia y Control de la Federación. Incumplimiento de los procedimientos de Secretaría General.	OPERATIVOS	Agremiaados Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Realizar seguimiento a la solicitud de la expedición del Certificado de Inspección, Vigilancia y Control.	4	2	8	Alta	Implementar medidas de seguimiento, socializar y capacitar a los profesionales del área con respecto a la normatividad aplicable a las Entidades sin Animo de lucro, expedida por el Distrito, planificar la consecución de documentos y elaboración de los informes con anterioridad a los plazos establecidos.	Preventivo	Evitar	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3	2	6	Moderada	La información jurídica, financiera y contable en cumplimiento de las disposiciones legales fue remitida dentro del término señalado en la circular No. 016 de 2022, al ente de control y a la fecha nos encontramos a la espera de la expedición del certificado de Inspección, Vigilancia y Control.	Ana Rodríguez	La Federación Nacional de Departamentos a la fecha cuenta con el certificado de Inspección, Vigilancia y Control, expedido por la Directora Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Jurídica de Bogotá el 6 de mayo de 2022.		**29/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
2	Falta de revisión de los asuntos a tratar en la sesión. Falta de control y seguimiento. No elaboración de memorias de la sesión.	No elaboración de Actas de Asamblea General de Gobernadores y Consejo Directivo, donde se consigne la memoria de las sesiones.	La no elaboración de las actas no respalda las deciones que se tomen en cada sesión. No se cumple con lo señalado en los estatutos de la Federación.	No se tiene respaldo legal de las decisiones tomadas en la sesión. Imposibilidad de registrar actas de Asamblea General de Gobernadores requeridas ante la Cámara de Comercio. No se tiene memoria histórica de la sesión.	ESTRATÉGICO	Agremiaados Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Realizar seguimiento a la elaboración de las actas de Asamblea y Consejo Directivo, verificando su contenido acorde a las memorias de cada sesión.	3	2	6	Moderada	Revisión de las memorias de las sesiones y elaboración de las actas por los profesionales responsables del tema. Revisión y seguimiento a las tareas asignadas.	Preventivo	Evitar	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	2	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 memorias de la misma. En este periodo se han realizado las siguientes sesiones de Asambleas Generales de Gobernadores, las cuales cuentan con su respectiva acta: 1. Sesión Extraordinaria virtual No. CXXIII del 8 de febrero de 2022. 2. Sesión Ordinaria Presencial No. CXXIV del 25 de febrero De 2022. 3. Sesión Extraordinaria Virtual No. CXXV del 26 de abril de 2022. Así mismo, 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.	Ana Rodríguez	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 memorias de la misma. En este periodo se han realizado las siguientes sesiones de Asambleas Generales de Gobernadores, las cuales cuentan con su respectiva acta: 1. Sesión extraordinaria presencial No. CXXVI del 3 y 4 de junio de 2022. 2. Sesión extraordinaria virtual No. CXXVII del 3 de agosto de 2022. Así mismo, se han desarrollado las siguientes sesiones de Consejo Directivo, las cuales cuentan con sus respectivas actas: 1. Sesión extraordinaria presencial Acta No. 003 del 3 de junio de 2022. 2. Sesión extraordinaria virtual Acta No. 004 del 3 de agosto de 2022.		**29/09/2022**	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
3	Documentos Precontractuales no están debidamente estructurados por las áreas requirentes. Aportan Soportes documentales incompletos o invalidos. Presentan errores en la estructuración de los estudios de oportunidad y conveniencia. No se cumplen los terminos establecidos en el procedimiento.	La minuta carece de elementos escenciales o accidentales del contrato.	Debido a inconsistencias y faltas de documentos precontractuales se pueden llegar a presentar minutas que carezcan de los elementos escenciales o accidentales del contrato, o errores que afecten la validez del contrato.	Devolución del procedimiento contractual al área requerida. Demora en el procedimiento contractual. Expedición de otrosíes modificatorios o aclaratorios. 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	4	3	8	Alta	Socialización y entrenamiento a las áreas encargadas de producir documentos precontractuales. Seguimiento al proceso de contratación. Se requiere de manería significativa que el área requiriente sea minuciosa con la documentación del contratista y en la elaboración de los estudios de oportunidad y conveniencia.	Preventivo	Reducir	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada	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	Diana Buriticá	Durante el segundo 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: martes, 03 de mayo de 2022, martes 19 de julio de 2022 2 con Asesores externos en las siguientes fechas: miércoles, 04 de mayo de 2022, martes 19 de julio de 2022		**29/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
4	Entrega de los documentos precontractuales por el área encargada sin suficiente antelación. Presentan errores en la estructuración de los estudios de oportunidad y conveniencia. No se cumplen los terminos establecidos en el procedimiento.	El contratista no ejecute el contrato dentro del plazo establecido. Riesgo compartido con todas las áreas	La presentación de documentos por el área requirente sin la antelación establecida en el procedimiento de Adquisición de bienes y servicios, con errores de estructuración, genera demoras en el perfeccionamiento del contrato el cual se formaliza con posterioridad al inicio del plazo de ejecución.	El contrato no inicia en la fecha prevista. Incumplimiento del procedimiento.	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 Lsta de Chequeo de Documentos.	4	3	8	Alta	Socialización y entrenamiento a las áreas encargadas de producir documentos precontractuales. Seguimiento al proceso de contratación. Se requiere de manería significativa que el área requiriente sea minuciosa con la documentación del contratista y en la elaboración de los estudios de oportunidad y conveniencia.	Preventivo	Reducir	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada	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	Diana Buriticá	Durante el segundo 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: martes, 03 de mayo de 2022, martes 19 de julio de 2022 2 con Asesores externos en las siguientes fechas: miércoles, 04 de mayo de 2022, martes 19 de julio de 2022		**29/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
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 de Atención al Ciudadano y Ley Estaturaria de Derecho de Petición (Ley 1755 de 2015).	El no contestar en forma oportuna los requerimientos realizados a la entidad, puede generar vulneracion a derechos fundamentales, como el derecho de petición, entre otros.	Posibles condenas o multas a la entidad. Acciones legales en contra de la entidad. Imagen Institucional Riesgo de daño antijurídico	CUMPLIMIENTO	Alta Dirección Todos los procesos Colaboradores	Necesidad	Registro en el historial de seguimiento a documentación (Sistema de Correspondencia) Envio de Correos electrónicos a los colaboradores del proceso	4	3	8	Alta	Poner en conocimiento del comité de Conciliación las acciones legales iniciadas en contra de la entidad para prevenir el daño antijurídico .	Preventivo	Evitar	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	3	6	Moderada	Durante el período comprendido entre enero y abril se coordinó (1) sesión del Comité de Conciliación en fecha 15 de marzo, caso solicitud de audiencia negociación de deuda Melissa Rico Ramos. Se elaboró ficha técnica, concepto y suscribió la respectiva Acta.	Luis Restrepo	Durante el período comprendido entre mayo y agosto se coordinó (1) sesión del Comité de Conciliación en fecha 23 de agosto, caso solicitud de Audiencia de Cociliación Extrajudicial. Se elaboró ficha técnica, conceptos y suscribió la respectiva Acta.		**29/09/2022**	***1.Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que a pesar de los controles el riesgo residual se mantiene en moderado***
6	No realizar la verificación de vigencia de normas incorporadas en el normograma	Aplicación de normas no vigentes	El no dar aplicación a la normatividad vigente vulnera dechos fundamentales los cuales atraen acciones legales en contra de la entidad.	Acciones legales en contra de la entidad. Hallazgo de Auditoría, aplicación de criterios legales derogados, imprecisiones juridicas en los conceptos emitidos.	CUMPLIMIENTO	Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Verificación del aviso informativo vs información incorporada a la herramienta tecnológica	4	3	12	Extrema	Requerir a las áreas información de las leyes, Decretos o normas relativas a cada procedimiento con el fin de mantener actualizado el normograma.	Preventivo	Evitar	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	3	3	9	Alta	Durante el primer cuatrimestre de 2022 se actualizaron los siguientes normogramas en la página web de la FND: Normograma GJA Normograma GIC Normograma AIG Normograma GTE Normograma GRH (GH) Normograma GIO Normograma SST	Diana Buriticá	Durante el segundo cuatrimestre de 2022 se llevó a cabo la revisión y actualización de las leyes y normas contenidas en el Normograma de cada una de las Subdirecciones de la FND		**29/09/2022**	***1. Revisar los controles existentes, medirlos, controlarlos y crear planes de acción que ayuden a evitarlos o mitigarlos, ya que e riesgo residual sigue siendo ALTO.***
7	Desconocimiento del estado en que se encuentran los procesos Judiciales. Debilidad en el seguimiento de los procesos judiciales	Vencimiento de términos en la gestión y/o trámite de los asuntos jurídicos.	La no oportuna gestión en cada una de las etapas de la defensa de los intereses de la entidad.	Inoportunidad en las actuaciones procesales. Pérdida de oportunidad procesal. Preclusión de Términos Judiciales.	OPERATIVOS	Alta Dirección	Necesidad	Establecer Mecanismos de Segimiento a trávez de cronogramas y planeación de actividades del área Comités Jurídicos de Seguimiento. Revisión de los estados de los procesos	3	2	6	Moderada	Asignar colaboradores del área que tengan 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	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	2	4	Baja	Durante el período comprendido entre Enero-Febrero-Marzo-Abril coordinamos dos 2 intervenciones: Se realizó verificación y seguimiento de tres 3 demandas de inconstitucionalidad en las que a la FND le fue solicitada intervención exp D-0014522AC, exp D-0014189, exp D-0014628. La verificación y seguimiento de dieciséis 15 procesos judiciales-contenciosos administrativos-donde la Federación actúa tanto como demandante y demandada Procesos con radicado 05154311200120170001900, 05154311200120170001700 05154311200120170001500, 05154311200120170001600, 11001334205620200021000, 250002336000-2018-00114-01, 250002336000-2017-02024-01, 11001310500720190001500, 11001310300920190069200, 25000234100202003010 0, 25000233600020190086700, 11001400301820200103400, 25000233600020190052900*25000233600020190052901, 11001032400020190027300, 11001032500020180137800, y 25000233700020180069000 Trámite oficio 0053 del 8 de marzo solicitud de intervención FND dentro del EXPEDIENTE D-0014522AC Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 124 de la Ley 2159 de 2021, "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 10 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022". Magistrada Sustanciadora Dra. Diana Fajardo Rivera; la FND radicó su intervención solicitando la exequibilidad de la norma el 23 de marzo de 2022. Trámite oficio 0071 del 15 de marzo solicitud de intervención FND dentro del EXPEDIENTE D- D-0014628 Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 10 de la Ley 2161 de 2021, "POR LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA PROMOVER LA ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y NO EVASIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), SE MODIFICA LA LEY 769 DE 2002 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Magistrado Sustanciador Dr. Jorge Enrique Ibañez Najar; la FND radicó su intervención solicitando la exequibilidad de la norma el 28 de marzo de 2022.	Luis Restrepo	Durante el período comprendido entre Mayo-Junio-Julio-Agosto coordinamos tres (3) intervenciones: Trámite oficio 00143 del 11 de mayo de 2022 solicitud de intervención FND dentro del EXPEDIENTE D-0014759 Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 39 (parcial) de la Ley 2200 de 2022, "Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los departamentos". Magistrada Sustanciadora Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado; la FND radicó su intervención solicitando la exequibilidad de la norma acusada el 24 de mayo de 2022. Trámite oficio 00260 del 21 de julio de 2022 solicitud de intervención FND dentro del EXPEDIENTE D-0014809 acción pública de inconstitucionalidad contra la Ley 2199 DE 2022, Artículos 14, 16 Y 22 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DESARROLLA EL ARTÍCULO 325 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y SE EXPIDE EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA" Magistrado Sustanciador Dr. Alejandro Linares Cantillo Gloria; la FND radicó su intervención solicitando la exequibilidad de la norma acusada el día de agosto de 2022. Trámite oficio 00288 del 16 de agosto de 2022 solicitud de intervención FND dentro del EXPEDIENTE D-0014852 acción pública de inconstitucionalidad contra de los artículos 19 (parcial) y 119 de la Ley 2200 de 2022 "Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los departamentos". Magistrada Sustanciadora Dra. Natalia Ángel Cabo; la FND radicó su intervención solicitando la exequibilidad de la norma acusada el día de agosto de 2022 el 31 de agosto de 2022. Se realizó verificación y seguimiento de tres 3 demandas de inconstitucionalidad en las que a la FND le fue solicitada intervención exp D-0014522AC, exp D-0014189, exp D-0014628. La verificación y seguimiento de dieciséis 15 procesos judiciales-contenciosos administrativos-donde la Federación actúa tanto como demandante y demandada Procesos con radicado 05154311200120170001900, 05154311200120170001700 05154311200120170001500, 05154311200120170001600, 11001334205620200021000, 250002336000-2018-00114-01, 250002336000-2017-02024-01, 11001310500720190001500, 11001310300920190069200, 25000234100202003010 0, 25000233600020190086700, 11001400301820200103400, 25000233600020190052900*25000233600020190052901, 11001032400020190027300, 11001032500020180137800, y 25000233700020180069000 Se atendieron tres (3) acciones de Tutela, con fallos positivos para la FND: AT- CUI: 19-455-40-89-002 2022-00092-00, ACENETH PILLIMUE CABRERA /FND, Juzgado Segundo Promiscuo Municipal Miranda – cauca. AT-CUI- 7610940030 2022-00122-00, VICTOR MANUEL CAMPAZ SALAZAR/RNEC - vincula FND, Juzgado Municipal Civil 006- Buenaventura - Valle Del Cauca. AT-CUI- 700013104001-2022-00037-00, CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ PAVA/FND, Juez Primero Penal del Circuito de Sincelejo.		**29/09/2022**	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
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 cuadros de seguimiento puede conllevar a la inadecuada representación judicial de la entidad.	Fallos Adversos a la Entidad. Perdida de Recursos financieros de la Entidad. Acciones legales en contra de la Entidad.	OPERATIVOS	Agremiaados Alta Dirección Todos los procesos	Necesidad	Establecer Mecanismos de Segimiento a trávez de cronogramas y planeación de actividades del área Comités Jurídicos de Seguimiento. Revisión de los estados de los procesos	3	2	6	Moderada	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	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	2	4	Baja	Durante el período comprendido entre Enero-Febrero-Marzo-Abril se reaizó seguimiento a los procesos y su estados: Fiduciaria Davivienda S.A./FND Rad. 250002336000-2018-00114-01-Pendiente de fallo. Mundo Científico S.A.S./FND Rad. 250002336000-2017-02024-01-Pendiente de fallo. BANCO DE LA EXCELENCIA Rad. 11001032500020180137800-Pendiente de fallo. FND/ DPS – FONVIVIENDA Rad. 25000233600020190086700-Pendiente de fallo. FND/Melissa Rico Rad. 11001400301820200103400-Pendiente de fallo. Edwin Alejandro Caicedo/FND Rad. 11001310500720190001500-Pendiente de fallo. Ángel Osorio Pestana y Otros/FND Rad. 05154311200120170001600-En apelación. FND /UNGRD Rad. 11001032400020190027300-Medidas cautelares. FND /FONADE Rad. 25000233600020190052900-Pruebas. María Consuelo Hernández Baquero/FND Rad. 11001334205620200021000-En reparto. ICBF Vs FONADE/FND Rad. 11001310300920190069200-Pruebas. Esteban Isaza Ramírez/ FND Y THOMAS GREG & SONS Rad. 11001333400120210022600-Pruebas. Manuel López Martínez y Otros/FND Rad. 05154311200120170001900-Artículo 80 del C.P.	Luis Restrepo	Durante el período comprendido entre Mayo-Junio-Julio-Agosto se realizó seguimiento a los procesos y su estados: Fiduciaria Davivienda S.A./FND Rad. 250002336000-2018-00114-01-Pendiente de fallo. Mundo Científico S.A.S./FND Rad. 250002336000-2017-02024-01-Pendiente de fallo. BANCO DE LA EXCELENCIA Rad. 11001032500020180137800-Pendiente de fallo. FND/ DPS – FONVIVIENDA Rad. 25000233600020190086700-Pendiente de fallo. FND/Melissa Rico Rad. 11001400301820200103400-Pendiente de fallo. Edwin Alejandro Caicedo/FND Rad. 11001310500720190001500-Pendiente de fallo. Ángel Osorio Pestana y Otros/FND Rad. 05154311200120170001600-En apelación. FND /UNGRD Rad. 11001032400020190027300-Medidas cautelares. FND /FONADE Rad. 25000233600020190052900-Pruebas. María Consuelo Hernández Baquero/FND Rad. 11001334205620200021000-Proceso negativo de competencia, en reparto. ICBF Vs FONADE/FND Rad. 11001310300920190069200-Pruebas. Esteban Isaza Ramírez/ FND Y THOMAS GREG & SONS Rad. 11001333400120210022600-Pruebas. Manuel López Martínez y Otros/FND Rad. 05154311200120170001900-Artículo 80 del C.P.L.-Fallo niega pretensiones no condena la FND		**29/09/2022**	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
9	No se registran la totalidad de requerimientos recibidos en el sistema de gestión documental de la entidad. Los requerimientos no son enviados a los buzones habilitados para el efecto sino que se envian directamente a las áreas.	Probabilidad de que no se registre en los sistemas de información la totalidad de las PQRSF recibidas	La no utilización de los canales institucionales para radicación y tramite de PQRSF 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 PQRSF recibidas por las demas Subdirecciones	IMAGEN	Alta Dirección Todos los procesos Solicitantes de PQRSF	Necesidad	Establecer cronograma de actividades , para creacion de Plan Anticorrupcion y Mecanismos de Segimiento al trámite dado a las PQRSF recibidas de la pagina web, revisión constante de los sistemas de correspondencia con el fin de asignar requerimientos en tiempo, y planeación de actividades del área , comites juridicos de seguimiento.	3	2		Moderada	Listado de seguimiento de tareas recibidas. Reporte del sistema de gestión de calidad de treas recibidas y asignadas.	Preventivo	Evitar	Secretaria General	9. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1/1/2022	31/12/2022	2	2	4	Baja	1. El Responsable del procedimiento de Atención Ciudadana PQRSDF, se ha encargado de administrar o monitorear las PQRSDF que ingresan a la entidad a través del Sistema de Gestión Documental -ORFEO-, hasta culminar su trámite con la emisión de una respuesta. 2. La Secretaría General, a través del asesor responsable del procedimiento de atención ciudadana PQRSDF, ha adelantado vía correo electrónico, seguimiento a cada una de las PQRSDF que se radican en la entidad con el própositο de garantizar al usuario, una adecuada y pronta respuesta. 3. La Secretaría General elaboró el informe cuatrimestral, discriminado las PQRSDF recibidas por la Entidad y el término de respuesta a cada solicitud.	Estefania Arias	1. El Responsable del procedimiento de Atención Ciudadana PQRSDF, se ha encargado de administrar o monitorear las PQRSDF que ingresan a la entidad a través del Sistema de Gestión Documental -AZ Digital -, hasta culminar su trámite con la emisión de una respuesta dentro del término oportuno para ello. 2. La Secretaría General, a través del asesor responsable del procedimiento de atención ciudadana PQRSDF, ha adelantado vía correo electrónico, seguimiento a cada una de las PQRSDF que se radican en la entidad con el própositο de garantizar al usuario, una adecuada y pronta respuesta. 3. La Secretaría General elaboró el informe cuatrimestral, discriminado tipo de solicitud, número de PQRSDF recibidas en la Entidad y el término de respuesta a cada solicitud. 4. Comunicación asertiva con el área de Gestión Documental y demás áreas de la FND que intervienen en el proceso PQRSDF.		**29/09/2022**	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***

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 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.

	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-03
		Versión: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN	FECHA: 23/05/2022

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 INHERENTE				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO							RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO	
																RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES						PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)			
									PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	VALORACION	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	1 Desconocimiento y no aplicación de lineamientos, necesidades institucionales y marco legal 2 Débil empoderamiento de las herramientas de gestión que apoyan la implementación de los elementos de planeación institucional definidos por la entidad 3 Debilidades en el conocimiento técnico de los colaboradores de la FND para la formulación de planes 4 Falta de procesos de inducción al personal encargado de la planeación y seguimiento de la planeación * Cambios permanentes en directrices y normativa aplicable a la entidad	Inadecuada e inoportuna asesoria y acompañamiento en la Formulación, implementación y monitoreo a los planes, sistemas y modelos de gestión, anterpoyecto de presupuesto, institucionales en la FND.	Aspectos asociados con inadecuado e inoportuno acompañamiento en la formulación de planes, proyectos, metas e indicadores y registros inoportunos y no concordantes en las herramientas tecnológicas , pueden conllevar una inadecuada planeación y ejecución de los planes, proyectos, metas e indicadores.	1. Afectación del logro de la misión institucional por inadecuada planeación y ejecución de la planeación 2. La población objeto de atención recibe beneficios del proyecto de inversión sin cumplir con las condiciones 3. Herramientas tecnológicas utilizadas inapropiadamente y con información no correspondiente 4. Reducción en la asignación y ejecución de recursos por inadecuada programación de actividades y metas 5.Toma de decisiones inadecuadas por la Alta Dirección, debido a la mala planeación 6 Genración de mala imagen de la Entidad	ESTRATEGICO	Alta Dirección Líderes y colaboradores de proceso	Necesidad	1 Acompañamiento permanente a los procesos para la construcción de planes institucionales, mapas de riesgo, proyectos, presupuesto y demás actividades de gestión institucional.	4	2	8	Alta	* Elaboracion de cronograma de actividades a desarrollar por parte de la OP * Acompañamiento permanente por parte de la OP a los procesos. (seguiento y acctualizacion de matrices de riesgos) * Actualizacion de planes, mapas, procesos, procedimientos Normas ISO, formatos, manuales y demas herramietas de gestión *Generción de informe consolidado de gestión de los procesos. (Grupo interdisciplinario)	Preventivo	Evitar	Jefe de Planeación	1. Planeación Estratégica Organizacional	01-01-22	20-12-22	2	2	4	Baja	Desde la oficina de planeación se construye el cronograma de actividades propuestas para desarrollar, este se construye de acuerdo con las funciones definidas para esta área y del jefe de esta; se presenta para el visto bueno del director ejecutivo de la FND. Durante el periodo se ha brindado asesoría y 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 se brindó a través del desarrollo de reuniones de trabajo a través presenciales de las plataformas establecidas por la entidad. Se realizó la actualización y consolidación del plan operativo para la vigencia y los mapas de riesgos de proceso, corrupción, soborno, PAAC en asocio con la oficina de CI	https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20RIESGOS%20GESTION%20-%20PROCESO%20-%20I%20CUATRIMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20CORRUPCI%C3%93N%20%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20SOBORNO%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf	Para el presente cuatrimestre desde la oficina de planeación y en trabajo mancomunado con la GAF "Presupuesto" se realizo acompañamiento para el levantamiento de ifnromacion del anteproyecto, se brindo asesoria y acompañamiento a los diferentes procesos, contando de este manera con el apoyo de la OCI con el fin de brindar a los procesos que solicitaron orientación enfocada en actualización y reporte de plan operativo y actividades orientadas al reporte de matrices de riesgos de procesos, corrupción, soborno, seguridad digital y PAAC, de la misma manera se consolida información reportada por los diferentes procesos con el fin de entregar a la oficina de control interno. Se solicito apoyo por parte de GTE para la publicación en pagina WEB. Se realizaron actualizaciones y se brindo asesoría para las diferentes actualizaciones de documentos en el SIG.	https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20RIESGOS%20GESTION%20-%20PROCESO%20-%20I%20CUATRIMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20CORRUPCI%C3%93N%20%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20SOBORNO%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
2	1 Capacidad operativa y baja apropiación para promover la mejora continua y fortalecimiento del SIG en la FND Falta apropiación y aplicación de los conceptos y terminología del SIGen la Entidad * Dessarrollo de actividades por parte de los procesos, bajo lineamientos diferentes a los establecidos en la implementación y actualizaciones del SIG	Inadecuada administración del Sistema Integrado de Gestión FND de acuerdo con los requisitos legales e institucionales para el mantenimiento de la certificación, articulación y mejora de los resultados de la Gestión Institucional y de los componentes del SIG, y el MIPG.	Factores relacionados con la falta de apropiación y aplicación de los conceptos del SIG en la Entidad, al igual que la asignación de actividades bajo lineamientos diferentes a los establecidos en la implementación y actualizaciones del SIG ; además de la alta rotación del personal que apoya su gestión pueden generar un sistema integrado de egestión insostenible y sin propuestas de fortalecimiento con respecto a la mejora continua de la gestión de la FND.	1.. Insatisfacción de los colaboradores de cada proceso 2.. Costos por reprocesos 3. Afectación del logro de la misión institucional por inadecuada planeación y ejecución 4. Probable perdida de la certificación de conformidad del SIG 5 Perdida de credibilidad 6 mala Imagen 7 Generación d reportes negativos	ESTRATEGICO	Alta Dirección Líderes y colaboradores de proceso	Necesidad	1 Planificación y desarrollo de actividades de gestión y acompañamiento dirigidas al fortalecmiento, seguimiento, mantenimiento y control del Sistema Integrado de Gestión de la FND y su respectiva certificación	3	3	9	Alta	* Definir actividades a desarrollar por parte de la OP en el marco del SIG. * Acompañamiento permanente por parte de la OP a los proceso, enfocadas al fortalecmiento de procesos * Acompañamiento en la actualizacion de información documentada de los procesos *Generción de informe consolidado de Revisión por la Dirección.	Preventivo	Evitar	Jefe de Planeación	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	2	3	6	Moderada	Durante el periodo de reporte, desde la Oficina de planeación se brindó acompañamiento a los procesos en 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 cierta documentación. Adicionalmente se realizaron sesiones preparativas la auditoría de recertificación y se recibió al ente auditor, el cual recomendó mantener la certificación del SIG.	https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20RIESGOS%20GESTION%20-%20PROCESO%20-%20I%20CUATRIMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20CORRUPCI%C3%93N%20%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20SOBORNO%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf	En referencia al presente reporte desde la oficina de planeación se realizaron reuniones con el fin de validar la información que tienen como respaldo de las actividades propias en función de sus procedimeintos, en el seguimiento periodico para MIPG por dimensión y política a la FND. Se realizaron revisiones desde el soporte controlado del SIG, con el fin de garantizar su trazabilidad.	https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20RIESGOS%20GESTION%20-%20PROCESO%20-%20I%20CUATRIMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20CORRUPCI%C3%93N%20%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20SOBORNO%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
3	Desarrollo de funciones y actividades propias de la oficina de planeación (manual y cronograma) con avance mínimo o nulo	Afectación en el desarrollo de la gestión debido al aislamiento y efectos de la post- pandemia y/o nueva modalidad de trabajo. (Trabajo en casa y/o teletrabajo, trabajo virtual entre otros)	incumplimiento en las funciones propias del área y en las proyectadas en el cronograma oficial del área para la vigencia a reiz de las implicaciones derviadas por la pandemia mundial.	1. incumplimientos en funciones propias del área 2. falta de asesoria y acompañamiento a procesos 3. Debilitamiento de lel SIG	ESTRATEGICO	Alta Dirección Líderes y colaboradores de proceso	Necesidad	1 Desarrollo y gestión de funciones y actividades proyectadas en cronograma	3	2	6	Moderada	* Generación de metodologias que permitan el desarrollo de las funciones y actividades propias de la OP	Preventivo	Evitar	Jefe de Planeación	3. Gestión Integral Organizacional	01-01-22	20-12-22	2	2	4	Baja	con el fin de dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad 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 la asesoría y acompañamiento; a su vez algunas actividades se han desarrollado de manera presencial.	https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20RIESGOS%20GESTION%20-%20PROCESO%20-%20I%20CUATRIMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20CORRUPCI%C3%93N%20%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20SOBORNO%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf	De acuerdo con la modalidad post pandemia el trabajo de la FND y desde la OAP se generaron mesas de trabajo presenciales y virtuales realizando actividades a traves del uso de las difernetes plataformas virtuales con el fin de dar cumplimiento al seguimiento de las Normas ISO que se encuentran implementadas y en implementación para lograr la certificación y continuar con recertificación. Se brindaron asesorías y acompañamiento permanente con cada uno de los procesos de acuerdo a los diferentes requerimientos desarrollando mecanismos dinamicos que permiten el desarrollo de la gestión propia de las actividades al interior de sus áreas, se resalta que el acompañamiento se trabaja de forma conjunta con la OCI permitiendo así la revisión precisa de cada uno de los reportes. Se dio cumplimiento con auditorias internas enfocadas en la ISO 45001, programadas para la participación de todos los auditores internos formados, se gestiono con el fin de auditar cada uno de los numerales para el proceso de GRH-SG.SST.	https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20RIESGOS%20GESTION%20-%20PROCESO%20-%20I%20CUATRIMESTRE%202022.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20CORRUPCI%C3%93N%20%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/riesgos/MATRIZ%20MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20SOBORNO%20I%20CUATRIMESTRE%202022%20PAG%20WEB.pdf https://fnd.org.co/docs/transparencia/planeacion/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20I%20SEMESTRE%202022.pdf	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***

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 FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓNY 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.

FND Federación Nacional de Departamentos	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	CODIGO: GIO-MR-01
		Version: 2
	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN	FECHA: 29/06/2022

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 INHERENTE				PLAN DE MANEJO DEL RIESGO							RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO DEL PROCESO				MONITOREO Y REVISION OFICINA CONTROL INTERNO	
									VALOR DEL RIESGO	IMPACTO	NIVEL	VALIDACIÓN	CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PROPÓSITO	RESPONSABLE		FECHA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		VALOR DEL RIESGO	IMPACTO	NIVEL	VALIDACION	PRIMER CUATRIMESTRE (enero - abril)		SEGUNDO CUATRIMESTRE (mayo- agosto)			
																CARGO	PROCESO	INICIA	FINALIZA					REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	REPORTE CUALITATIVO DE ACTIVIDADES	SOPORTE O EVIDENCIAS	FECHA	ACCIONES REALIZADAS
1	Cantidad de solicitudes recibidas por la FND como apoyo a la gestión de los grupos de valor Multiples compromisos de agenda de la alta dirección.	Perdida de oportunidad en la atención a las solicitudes y necesidades de los grupos de interés interno y externo	Inconvenientes para dar tramite efectivo a la totalidad de las solicitudes o requerimientos por parte de los grupos de valor	1. Reprocesos en la gestión 2. Perdida de información estratégica 3. Insatisfacción de los grupos de valor 4. Incumplimiento de la gestión institucional 5. Perdida de imagen institucional 6. Incumplimiento de normativa (estatutos)	ESTRATEGICO	Grupos de vaoir y partes interesadas de la FND	Expectativa	Inventario de comunicaciones entre la FND y los grupos de valor	3	2	6	Moderada	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	1. Planeación Estratégica Organizacional	01-01-22	20-12-22	2	2	4	Baja	1. Matriz de control de solicitudes de seguimiento.		Informe de gestión del señor Director I semestre 2022	Pagina web, Boton de transparencia, https://www.fnd.org.co/transparencia/6-planeaci%C2%B3n.html	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***
2	Desarrollo de funciones y actividades propias de la oficina de planeación (mensual y cronograma) con avance mínimo o nulo	Afectación en el desarrollo de la gestión debido al aislamiento y efectos de la post- pandemia y/o nueva modalidad de trabajo (Trabajo en casa y/o teletrabajo, trabajo virtual entre otros)	Incumplimiento en las funciones propias del área y en las proyectadas en el cronograma oficial del área para la vigencia a raíz de las implicaciones derivadas por la pandemia mundial	1. Incumplimientos en funciones propias del área 2. falta de asesoría y acompañamiento a procesos 3. Debilitamiento de el SIG	ESTRATEGICO	Grupos de vaoir y partes interesadas de la FND	Expectativa	1. Desarrollo y gestión de funciones y actividades proyectadas en cronograma	3	2	6	Moderada	* Generación de metodologias 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	2	4	Baja	1. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad según recomendación de SST en el marco de la emergencia sanitaria.		Informe de gestión del señor Director I semestre 2022, Informes de seguimiento por proceso	Pagina web, Boton de transparencia, https://www.fnd.org.co/transparencia/6-planeaci%C2%B3n.html	29/09/2022	***1. Continuar implementando mecanismo de control para evitar que se materialicen los Riesgos.***

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 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 gestionadas por el área SST de GRH.