



U.A.E. CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN
 RESPONSABLE OFICINA DE CONTROL INTERNO
 MARITZA VELANDIA CARDOZO
 COORDINADOR GIT DE CONTROL INTERNO
 SEGUIMIENTO No 2

VIGENCIA 2021

Periodo evaluado: 01/05/2021 al 30/08/2021

MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE GESTIÓN

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
1	PLANEACIÓN INTEGRAL	Estratégico INCUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.	AMENAZA 5: Normas que afectan los objetivos de la Entidad. AMENAZA 6: Cambios en la Política general que afectan a la Entidad. AMENAZA 7: Regulaciones específicas que afectan la Entidad.	ENTES DE REGULACIÓN	GERENCIALES	No aplicación de las nuevas normas o legislación aplicable.	Monitoreo y seguimiento de la nueva normatividad y legislación aplicable a partir de los cambios en las normas de gestión y los requisitos legales y reglamentarios, aplicables al sector.	Preventivo	LÍDER PROCESO PLANEACIÓN INTEGRAL	Cada vez que se genera una nueva norma aplicable a la actividad de planeación estratégica	*Presentación Comité Institucional De Gestión Y Desempeño. *Ayudas de memoria mesas de trabajo internas *Matriz de requisitos legales.	N/A
				ENTES DE CONTROL		Desactualización de la Planeación Estratégica y el Modelo de Operación por Procesos.	Seguimiento a los cambios en el contexto estratégico.	Preventivo		Cada vez que se presenten cambios en los factores internos o externos que afecten a la entidad.	*Presentación a Comité Institucional De Gestión Y Desempeño. *Acta Revisión por la Dirección *DOFA	

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador	
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte		
2	PLANEACIÓN INTEGRAL	Estratégico	INCUMPLIMIENTO EN LA GENERACIÓN DE PLANES, PROYECTOS E INFORMES DE SEGUIMIENTO.	AMENAZA 5: Normas que afectan los objetivos de la Entidad. DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas. AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas.	ENTES DE REGULACIÓN	GERENCIALES	Desconocimiento de la normatividad e importancia de los planes, proyectos e informes.	Seguimiento y monitoreo a las comunicaciones enviadas a los procesos, relacionadas con la normatividad aplicable a los planes, proyectos e informes.	Preventivo	LÍDER PROCESO PLANEACIÓN INTEGRAL	Cada vez que se presente alguna actualización de la normatividad aplicable a los planes, proyectos e informes	*Correos electrónicos. *Presentación a Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	N/A
					ENTES DE CONTROL		Desconocimiento u omisión de las fechas en las cuales se deben generar o hacer seguimiento a los planes, proyectos e informes.	Exposición y/o envió de las fechas en las cuales se debe generar o realizar seguimiento a los planes, proyectos e informes.	Preventivo		Cada vez que se requiera recopilar información relacionada con planes, proyectos e informes.	*Correos electrónicos * ORFEO * Presentación Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	
					ENTES DE CONTROL		Emergencias sanitarias o sociales que impidan el desarrollo de las actividades programadas de manera presencial.	Uso y aprovechamiento de los medios tecnológicos para el desarrollo de las actividades programadas.	Preventivo		Cada vez que se presenten emergencias de tipo sanitario o social	*Correos electrónicos *Invitaciones a participar en mesas de trabajo virtuales.	
3	PLANEACIÓN INTEGRAL	Estratégico	DESACIERTO EN LA TOMA DE DECISIONES Y ELABORACIÓN DE INFORMES	DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas.	ENTES DE REGULACIÓN	GERENCIALES	No contar con la totalidad de información necesaria.	Reuniones periódicas de seguimiento de actividades del proceso	Preventivo	LÍDER PROCESO PLANEACIÓN INTEGRAL	Cada vez que se requiera	*Ayudas de memoria	N/A
					ENTES DE CONTROL		No preparación del tema y debilidades en el análisis de causas del problema a resolver.	Preparación y revisión de los argumentos a exponer en el comité.	Preventivo		Mensual	*Borrador de la presentación y correos electrónicos.	
4	PLANEACIÓN INTEGRAL	Estratégico	PÉRDIDA DE CERTIFICACIONES EN LAS NORMAS DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS.	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 4: Incumplimiento de obligaciones de empleador y trabajadores establecidas en Artículo 2.2.4.6.8 y Artículo 2.2.4.6.10 del decreto 1072 de 2015.	SERVIDORES PÚBLICOS	GERENCIALES	Falta de compromiso de los servidores públicos y contratistas.	Realizar campañas de socialización y sensibilización a través de los diferentes canales de comunicación internos con los que cuenta la CGN y por medio del Equipo operativo.	Preventivo	LÍDER PROCESO PLANEACIÓN INTEGRAL	Cada vez que sea necesario ejecutar una sensibilización o socialización.	*Ayudas memoria *Habladores, publicaciones en pantallas, revista Le cuento que, intranet, fondos de pantalla PC. * Inducciones y reinducciones	N/A
					ENTES DE CERTIFICACIÓN				Auditorías combinadas y seguimiento a las acciones de planes de mejoramiento		Preventivo	Mensualmente durante equipo operativo.	
					PROVEEDORES Y CONTRATISTAS			Anual			*Comité Institucional de gestión y desempeño. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. *Informe de auditoría. *Planes de mejoramiento	<u>Numero de NO conformidades periodo actual /</u> <u>Numero de NO conformidades del periodo anterior</u>	

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
5	PLANEACIÓN INTEGRAL	Estratégico	FUGA DE CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	ESTRATÉGICO	Rotación constante del personal por diferentes factores.	Realizar mesas de trabajo entre el servidor público y contratista próximo a retirarse o entrante y el jefe inmediato o supervisor del contrato para entregar mediante back up la información o datos necesarios para el desarrollo de las funciones u obligaciones.	Preventivo	LÍDER PROCESO PLANEACIÓN INTEGRAL	Cada vez que haya una confirmación de retiro por parte de un servidor público o contratista.	*Repositorios de información *PI-FO-01 Gestión del conocimiento *PI26-FOR01 Lecciones aprendidas --- Solo en caso de evento Ayudas de memoria	N/A
						Inadecuado ambiente laboral que genera fallas en la comunicación entre los Servidores Públicos y Contratistas.	Capacitar y sensibilizar en temas relacionados con la comunicación organizacional, relaciones laborales y trabajo en equipo.	Preventivo		Cuatrimestral	*Lista de asistencia *GTH01-FOR 13 Evaluación de la Eficacia de la Capacitación *Presentaciones *Información en los canales de comunicación *Ayudas de memoria	
						Ausencia metodológica de procesos para la retención y captura de memoria institucional.	Establecer y hacer seguimiento a las metodologías y procesos necesarios para la retención y captura de la memoria institucional.	Preventivo		Semestralmente	*Ayudas de memoria *PI-FO-01 Gestión del conocimiento *PI26-FOR01 Lecciones aprendidas en caso de evento	
6	PLANEACIÓN INTEGRAL	Estratégico	INEFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA ENTIDAD.	SERVIDORES PÚBLICOS	ESTRATÉGICO	Falta de seguimiento al manejo de los aspectos ambientales significativos y verificación del cumplimiento al marco legal ambiental.	Realizar revisión del cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la Entidad en materia ambiental.	Preventivo	GESTOR AMBIENTAL	Trimestral	*Matriz de requisitos en Excel con seguimiento de cumplimiento	N/A
				PROVEEDORES Y CONTRATISTAS		Ausencia de sistemas o mecanismos ahorradores para consumos energéticos e hídricos.	Elaboración del reporte trimestral de ejecución de las actividades correspondientes a la gestión ambiental dentro de la Entidad.	Preventivo	GESTOR AMBIENTAL	Trimestral	*Reporte Plan de acción *Correos electrónicos	
						No Disponibilidad de personal competente en la evaluación de los requisitos legales ambientales pertinentes a la Entidad.	Realizar sensibilizaciones y/o socializaciones enfocadas a las buenas practicas ambientales.	Preventivo	GESTOR AMBIENTAL	Mensual	*Archivos relacionados a las sensibilizaciones y socializaciones *Piezas graficas *Correos Electrónicos	

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador	
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte		
7	COMUNICACIÓN PÚBLICA	Estratégico	OMISIÓN DE LOS GERENTES PÚBLICOS Y LÍDERES DE PROCESO EN EL USO DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN PÚBLICA	DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	IMAGEN O REPUTACIONAL	Debilidad en la gestión y el control a la información y comunicación de la CGN por parte de los gerentes públicos y líderes de proceso, conforme a MIPG.	Remitir correo electrónico mensual a los gerentes públicos y líderes de proceso, con copia a los delegados del equipo operativo, para recordarles que son responsables de gestionar y controlar la información y comunicación de la CGN, conforme a MIPG y a los estándares establecidos para el flujo de información en la CGN.	Preventivo	COORDINADOR GIT LOGÍSTICO DE CAPACITACIÓN Y PRENSA	Mensual	*Correos remitidos	<u>N/A</u>
8			OMISIÓN DE LOS GERENTES PÚBLICOS Y LÍDERES DE PROCESO EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA INFORMACIÓN	DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas	TODAS LAS PARTES INTERESADAS		Debilidad en la gestión y el control a la información y comunicación de la CGN por parte de los gerentes públicos y líderes de proceso, conforme a MIPG.	Remitir correo electrónico mensual a los gerentes públicos y líderes de proceso, con copia a los delegados del equipo operativo, para recordarles que son responsables de gestionar y controlar la información y comunicación de la CGN, conforme a MIPG y a los estándares establecidos para el flujo de información en la CGN.	Preventivo	COORDINADOR GIT LOGÍSTICO DE CAPACITACIÓN Y PRENSA	Mensual	*Correos remitidos	<u>N/A</u>
9	NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	Misional	INOPORTUNIDAD EN LA EXPEDICIÓN DE CONCEPTOS	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	OPERATIVOS	Falta de seguimiento a la oportunidad en la emisión de conceptos.	Hacer seguimiento a la oportunidad de respuesta de conceptos.	Preventivo	COORDINADOR DEL GIT DE DOCTRINA Y CAPACITACIÓN	Diariamente	*Formatos NOR03-FOR01; NOR 03-FOR02. *Conceptos emitidos en el archivo del Sistema Orfeo	<u>Oportunidad en la Emisión de conceptos y solución de consultas</u>
							Carencia de recurso humano con las competencias necesarias.	Análisis y requerimiento de personal competente para el desarrollo de las actividades del proceso			Cada vez que se requiera contratar personal para el proceso de emisión de conceptos	*Estudios previos con requerimientos de Personal.	
							Complejidad del concepto a emitir.	Identificar las consultas que no pueden ser resueltas en el término previsto de 30 días.			Cada vez que se identifique la imposibilidad de cumplir con los plazos previstos	*Sistema Orfeo	
10	NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	Misional	INCONSISTENCIA TÉCNICA EN LA REGULACIÓN CONTABLE	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	OPERATIVOS	Falta de seguimiento y monitoreo de los productos y su normatividad aplicable.	Revisión de los productos por diferentes instancias.	Preventivo	COORDINADORA GIT DE INVESTIGACIÓN Y NORMAS	Cada vez que se identifique la necesidad ante la expedición de una Norma Contable	*Correos electrónicos de revisión, verificación y validación a la expedición de normas	<u>N/A</u>
							Omitir o no tomar en cuenta las observaciones de las partes interesadas en la elaboración de una norma.	Retroalimentación y socialización con las partes interesadas para garantizar satisfacción de sus necesidades			Preventivo	Cada vez que exista un proyecto de expedición de una nueva norma	

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
11	NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	Misional INOPORTUNIDAD EN LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	OPERATIVOS	Falta de seguimiento a las normas expedidas y conceptos emitidos para su posterior compilación.	Se realiza backup de la información al interior del proceso y se conserva a través del patfinder como repositorio de la información que luego es compilada para ser publicada.	Preventivo	COORDINADORA GIT DE INVESTIGACIÓN Y NORMAS COORDINADOR DEL GIT DE DOCTRINA Y CAPACITACIÓN	Cada vez que se requiera publicar la Doctrina contable pública	*Correos de aprobación actualización elementos del RCP. (normas y/o Doctrina) *Publicación de la Doctrina Contable compilada.	Actualización y Publicación del Régimen de Contabilidad Publica
12	CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Misional INCUMPLIMIENTO EN LA COBERTURA NECESARIA PARA GENERAR EL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA Y DE RESULTADOS CONSOLIDADO	DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas. AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas.	ENTIDADES PÚBLICAS	OPERATIVOS	Desconocimiento de la obligación por parte de las entidades reportantes	Envío de recordatorio previo al reporte de la información y publicación en la web.	Preventivo	SERVIDORES PÚBLICOS Y/O CONTRATISTAS ASIGNADOS PARA EJECUTAR ESTA ACTIVIDAD	Cada vez que sea necesario reportar información en cumplimiento a la Resolución 706	*Correos electrónicos *ORFEO *Correo de solicitud de publicación del Banner	% de Entidades de Gobierno que reportan ICP-Convergencia.
							Mantener actualizada en la pagina del CHIP la información de apoyo de las categorías administradas por la CGN, en cada corte.	Preventivo	COORDINADOR GIT CHIP Y SIIF	Trimestral	*Publicación de los documentos "El contador informa , Apoyo a la categoría e instrucciones generales"	% de Empresas que reportan ICP-Convergencia.
							Limitaciones en la comunicación con las entidades a causa de emergencias de tipo social, económico, sanitario y otros.	Preventivo	COORDINADORES DE LOS GITS	Cada vez que se presenten algún tipo de emergencia	*Apoyo herramienta meet *Ayudas de memoria	N/A
13	CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Misional INEXACTITUD EN EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA GENERACIÓN DE PRODUCTOS	DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas. DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales.	ENTIDADES PÚBLICAS	OPERATIVOS	Desconocimiento por parte de las entidades en cuanto a los principios, características, normas técnicas, procedimentales e instrumentales aplicables a la información que deben reportar las entidades y otros responsables.	Asesoría técnica periódica sobre los principios, características, normas técnicas, procedimentales e instrumentales aplicables a la información que deben reportar las entidades y otros responsables.	Preventivo	SERVIDORES PÚBLICOS Y/O CONTRATISTAS ASIGNADOS PARA EJECUTAR ESTA ACTIVIDAD	Cada vez que una entidad requiera de asesoría técnica	*Service desk *ORFEO *Ayudas de memoria	N/A
						Deficiencias en la parametrización y validación del SIIF y CHIP.	Revisión y mantenimiento de la parametrización de los sistemas SIIF y CHIP..	Preventivo	COORDINADORES GIT CHIP Y SIIN	Cada vez que se emita una nueva normatividad o regulación	*Hoja de parametrización	

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
16	CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Misional INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE INFORMES DIFERENTES AL INFORME DE SITUACIÓN FINANCIERA Y RESULTADOS DE LOS NIVELES NACIONAL, TERRITORIAL Y SECTOR PÚBLICO - BALANCE GENERAL DE LA NACIÓN	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 7: Regulaciones específicas que afectan la Entidad. DEBILIDAD 4: Controles existentes sobre la tecnología aplicada AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas. AMENAZA 10: Ataques informáticos.	ENTES DE REGULACIÓN	OPERATIVOS	Desconocimiento u omisión del cronograma de actividades	Revisión y Seguimiento al cronograma propuesto o establecido	Preventivo	SUBCONTADOR CONSOLIDACION	Mensual	*Cronograma de actividades *Pathfinder	N/A
						Falta de competencia del personal	Asegurar que el personal cuente con las competencias necesarias para la elaboración de informes diferentes al Informe de Situación Financiera y Resultados de los Niveles Nacional, Territorial y Sector Público - Balance General de la Nación	Preventivo	SUBCONTADOR CONSOLIDACION	Cada vez que haya contratación de personal para la subcontaduría	*Estudios previos *Hojas de vida	
				Fallas tecnológicas		Almacenar la información correspondiente a los informes diferentes al Informe de Situación Financiera y de Resultados de los Niveles Nacional, Territorial y Sector Público - Balance General de la Nación por medio del pathfinder	Preventivo	SUBCONTADOR CONSOLIDACION	Cada vez que se recopile información correspondiente a los informes	*La información recopilada en el Pathfinder.		
				Emergencia sanitaria		Utilización y aprovechamiento de las TIC's en la realización de las actividades programadas.	Preventivo	SUBCONTADOR CONSOLIDACION	Cada vez que se presenten emergencias.	*Correo electrónicos con las invitaciones a las reuniones.		
17	CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Misional INCONSISTENCIA EN LOS DATOS REPORTADOS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES CONSOLIDADOS	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 7: Regulaciones específicas que afectan la Entidad.	ENTES DE REGULACIÓN	OPERATIVOS	Reporte erróneo de la información suministrada por la entidad a través del CHIP.	Realizar revisión de la información reportada.	Preventivo	COORDINADOR GIT DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE PRODUCTO	Cada vez que se reciben insumos para la elaboración de informes.	*Correos electrónicos *Formularios reportados *Consolidaciones preliminares	N/A
				ENTIDADES PÚBLICAS		Reporte de información duplicada de diferentes entidades	Verificar que no exista duplicidad en la información reportada por las entidades.	Preventivo	COORDINADOR GIT DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE PRODUCTO	Cada vez que se presente un cambio o exista una directriz para el envío de la información	*Correos electrónicos *Formularios reportados	
18	CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Misional DESACIERTO O EQUIVOCACIÓN EN EL PROCESO DE CONSOLIDACIÓN	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 7: Regulaciones específicas que afectan la Entidad.	ENTES DE REGULACIÓN	OPERATIVOS	Falta de competencia del personal	Contar con personal idóneo y con experiencia para realizar el análisis de la información antes del proceso de consolidación.	Preventivo	SUBCONTADOR CONSOLIDACION	Cada vez que haya contratación de personal para la subcontaduría.	*Estudios previos *Hojas de vida	N/A
				ENTIDADES PÚBLICAS		Falta de revisión y seguimiento a las etapas del proceso de consolidación	Revisión del resultado en cada una de las etapas del proceso de consolidación.	Preventivo	SUBCONTADOR CONSOLIDACION	Cada vez que se requiera presentar información contable	*Correo electrónicos	

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
19	GESTIÓN HUMANA	Apoyo INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PIC	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas.	SERVIDORES PÚBLICOS	ESTRATÉGICO	No llenar el cupo mínimo para la realización de alguna capacitación	Realizar mayor promoción de las capacitaciones para que los servidores públicos se motiven para inscribirse y participar en ellas.	Preventivo	LIDER DEL PROCESO DE GESTIÓN HUMANA	Cada vez que se programen capacitaciones para los servidores públicos	*Correos electrónicos con las respectivas comunicaciones	N/A
						Situaciones de emergencia de tipo económico, sanitario o de cualquier otra índole	Utilizar y aprovechar las herramientas tecnológicas o digitales para el cumplimiento de las actividades programadas en el PIC.	Preventivo		Cada vez que se presenten emergencias de tipo económico, sanitario o de cualquier otra índole	*Correos electrónicos con la convocatorias a las capacitaciones	
20	GESTIÓN HUMANA	Apoyo INCUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DEBILIDAD 15: Bajo compromiso con el cumplimiento de los objetivos y metas en seguridad y salud en el trabajo. DEBILIDAD 6: Estructura de Gastos. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad. AMENAZA 4:	SERVIDORES PÚBLICOS	ESTRATÉGICO	Insuficiencia de recursos para las actividades del SG-SST de la CGN.	Solicitud de asignación o redistribución de los rubros presupuestales para el mantenimiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.	Preventivo	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN HUMANA	Anual o por requerimiento.	*Comunicación de solicitud de presupuesto para bienestar y SST *Plan Anual de Trabajo en SST	N/A
				PROVEEDORES Y CONTRATISTAS		Desconocimiento o no aplicación de la normativa vigente.	Realizar consulta, seguimiento y revisión a los marcos normativos aplicables emitidos por fuentes oficiales en materia de seguridad y salud en el trabajo.	Preventivo		Cada vez se presente alguna actualización aplicable en materia de SST.	*Registro de evaluación de Requisitos Legales *Matriz de Requisitos Legales SST	
21	GESTIÓN HUMANA	Apoyo INCUMPLIMIENTO EN LA LIQUIDACIÓN DE SUELDOS Y PRESTACIONES SOCIALES	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales.	SERVIDORES PÚBLICOS	CUMPLIMIENTO	Omisión en la inclusión de novedades en la nómina de los servidores, acorde a la normativa vigente.	Realizar seguimiento y revisión a la inclusión de las novedades para el pago a los servidores públicos.	Preventivo	COORDINADOR GIT NÓMINA Y PRESTACIÓN	Quincenal	*Novedad en sistema Sara y reporte hoja de vida o en carpeta de libranza. *Cronogramas de pagos	N/A
				SERVIDORES PÚBLICOS		Retrasos en el cumplimiento de la programación de pagos	Realizar seguimiento y revisión a la programación de pagos del personal de planta.	Preventivo		Quincenal	*Programación de pagos	
22	GESTIÓN HUMANA	Apoyo INCUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DEBILIDAD 15: Bajo compromiso con el cumplimiento de los objetivos y metas en seguridad y salud en el trabajo. AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas.	SERVIDORES PÚBLICOS	ESTRATÉGICO	Deficiente identificación de alternativas de intervención a peligros y riesgos en seguridad y salud en el trabajo, para servidores públicos y colaboradores en modalidad de trabajo remoto o trabajo a distancia.	Utilizar las TICs para la programación y ejecución de actividades de prevención del deterioro de la salud contempladas en los PVE.	Preventivo	LIDER DEL PROCESO DE GESTIÓN HUMANA	Cada vez que se requiera realizar trabajo en casa por parte de los servidores públicos	*Registros de programación de actividades con Proveedor de apoyo a la gestión en SST y ARL.	N/A

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador	
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte		
23	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Apoyo	POSIBILIDAD DE PÉRDIDA DE BIENES O ARCHIVOS DOCUMENTALES	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales.	SERVIDORES PÚBLICOS	OPERATIVOS	Inadecuado control en los inventarios de la entidad.	Verificar que el inventario de la entidad, este completo y en óptimas condiciones, de acuerdo a la información suministrada por el software de inventarios.	Detectivo	ALMACENISTA	Semestralmente	*Inventario semestral parcial y anual total.	<u>Exactitud en Inventarios Físicos</u>
		DEBILIDAD 3: Efecto (Fiscal -económico-financiero) de las políticas de gastos.		PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	Falta de control en los sistemas de vigilancia y seguridad privada.		Garantizar el normal funcionamiento de los sistemas de vigilancia y seguridad privada, el registro del ingreso y salida de personal externo.	Preventivo	EL PERSONAL DE RECEPCIÓN	Diariamente	*Registro de verificación semanal y minutas internas de la entidad.		
		DEBILIDAD 4: Controles existentes sobre la tecnología aplicada.		ENTES DE CONTROL	Deficiencia en la aplicación de control establecido para los prestamos documentales.		Diligenciar los formatos establecidos para prestamos documentales, y hacer seguimiento mensual a los prestamos documentales.	Preventivo	EL PERSONAL DEL ARCHIVO CENTRAL DE LA ENTIDAD	Cada que se requiera.	*Formato de préstamo documental diligenciado por el área de archivo con seguimiento mensual.		
24	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Apoyo	POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y/O POSTCONTRACTUAL.	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales.	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	OPERATIVOS	Debilidad en la etapa de planeación de las necesidades de los diferentes GIT.	Verificar que los gerentes de proyecto planeen de manera oportuna sus necesidades, teniendo en cuenta los tiempos y modalidades de los procesos de contratación.	Preventivo	EL SECRETARIO GENERAL O A QUIEN DELEGUE	Anualmente	*Correo electrónico de solicitud del PAA, o con justificación, su respectivo seguimiento *Publicación en la pagina web de la entidad y Secop II.	<u>Cumplimiento plan anual de adquisiciones (PAA)</u>
		AMENAZA 1: Decisiones sobre el ingreso y retiro de servidores públicos.		Desconocimiento o aplicación incorrecta de la normatividad vigente, y del manual de contratación de la entidad.			Garantizar que estos cuenten con su respectivo ajustado a derecho y así cumplan con la normatividad vigente y su eficiente elaboración, además del llenado de los requisitos legales de las diferentes etapas contractuales.	Preventivo	COORDINADOR GIT SERVICIOS GENERALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	Cada que reciba estudios previos.	*Base de datos de contratación con los respectivos números de radicado del ajustado a derecho	<u>Cumplimientos en ajustados a derecho</u>	
25	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Apoyo	PRESENTACIÓN INOPORTUNA O ERRÓNEA DE LOS INFORMES Y/O REPORTES A ENTIDADES EXTERNAS	DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas. AMENAZA 6: Cambios en la Política general que afectan a la Entidad. AMENAZA 7: Regulaciones específicas que afectan la Entidad.	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	CUMPLIMIENTO	Desconocimiento de los informes y/o reportes a generar dentro de las fechas límites	Garantizar la oportuna e idónea entrega de los informes y/o reportes a generar en el área y hacer seguimiento a éste.	Preventivo	COORDINADOR GIT SERVICIOS GENERALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	Anualmente	*Cronograma de informes y/o reportes, con sus respectivas actualizaciones	<u>N/A</u>
26	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Apoyo	POSIBILIDAD DE TRASPAPELAR LA MENSAJERÍA ENVIADA O RECIBIDA NACIONAL E INTERNACIONALMENTE	DEBILIDAD 5: Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de los grupos de interés.	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	CUMPLIMIENTO	Debilidad en el control y seguimiento de la mensajería enviada por medio del operador de servicios postales.	Garantizar que la información sea oportuna y se envíe a quien corresponda.	Preventivo	EL PERSONAL DE CORRESPONDENCIA	Cada que se envíe una correspondencia con el operador de servicios postales.	*Informe mensual de correspondencia enviada, y/o correo electrónico de novedades.	<u>N/A</u>
		Debilidad en el control de la mensajería recibida por el área de correspondencia.					Garantizar que la entrega de ésta sea oportuna y a la persona correspondiente.	Preventivo	EL PERSONAL DE CORRESPONDENCIA	Cada que se entregue mensajería a los funcionarios de la CGN.	*Libro de entrega de mensajería interna completamente diligenciado.		

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
27	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	Apoyo PAGO INOPORTUNO A PROVEEDORES	DEBILIDAD 3: Efecto (Fiscal -económico-financiero) de las políticas de gastos. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	FINANCIEROS	Inexactitud en el PAC por falta de planeación de las dependencias que reportan el PAC.	Realizar seguimiento al cumplimiento del calendario PAC, el cual es enviado anualmente por medio de correo electrónico.	Preventivo	EL PAGADOR	Mensualmente	*Correo anual con calendario PAC a todas las áreas *Correos de seguimiento para los casos en que se requiera.	<u>Causación de obligaciones de la CGN</u>
28	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	Apoyo DEFICIENCIA EN LA EJECUCIÓN DEL PAC	DEBILIDAD 3: Efecto (Fiscal -económico-financiero) de las políticas de gastos. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	FINANCIEROS	Inexactitud en el PAC solicitado por las diferentes áreas.	Realizando seguimiento al cumplimiento del calendario PAC, el cual es enviado anualmente.	Preventivo	EL PAGADOR	Mensualmente	*Correo anual con calendario PAC a todas las áreas *Correos de seguimiento para los casos en que se requiera	<u>Índice de ejecución del PAC</u>
						Obligación inoportuna por parte del área de Contabilidad.	Verificando la fecha de radicado por el proveedor y la fecha de obligación.	Preventivo	EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE CONTADOR.	Mensualmente	*Planilla control de pagos con visto de revisado	
29	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	Apoyo PÉRDIDA DE RECURSOS FINANCIEROS EN LA CAJA MENOR	DEBILIDAD 3: Efecto (Fiscal -económico-financiero) de las políticas de gastos. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	ENTES DE CONTROL	FINANCIEROS	Deficiencia en la custodia y administración de los recursos financieros y su legalización.	A través del arqueo de caja menor.	Detectivo	EL PERSONAL DE CONTABILIDAD	Mensualmente	*Formato de arqueo de caja menor	<u>N/A</u>
30	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	Apoyo CARENCIA O ERRORES DEL CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL).	DEBILIDAD 3: Efecto (Fiscal -económico-financiero) de las políticas de gastos. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	FINANCIEROS	Deficiente solicitud y/o expedición de CDP.	Verificando que los datos incluidos en la solicitud del CDP sean coherentes.	Preventivo	EL ASESOR DEL ÁREA DE PRESUPUESTO	cada que se solicite la expedición del CDP	*Solicitudes de CDP verificadas y/o correos electrónicos al generador de la SCDP	<u>N/A</u>
						No solicitud de expedición del CDP.	Recibiendo el CDP como anexo al estudio previo, teniendo en cuenta el manual de contratación.	Preventivo	EL PERSONAL DE CONTABILIDAD	cada que reciban un estudio previo para realizar proceso de contratación	*Anexo CDP a la solicitud realizada por medio de Orfeo, o solicitud de expedición de CDP, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación.	
31	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	Apoyo CARENCIA O ERRORES DEL RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	DEBILIDAD 3: Efecto (Fiscal -económico-financiero) de las políticas de gastos. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	FINANCIEROS	Deficiencia en la información contenida en los actos administrativos que comprometen recursos de la entidad.	Verificar que la solicitud de RP y la Minuta sean consistentes y dejar constancia en planilla.	Preventivo	EL ASESOR DEL ÁREA DE PRESUPUESTO	cada que se solicite la expedición del RP	Planilla control proceso presupuestal, RP y/o correos electrónicos con novedades.	<u>N/A</u>
						No solicitud de expedición del RP.	Tener el lleno de requisitos para iniciar la ejecución del contrato u orden, teniendo en cuenta el manual de contratación.	Preventivo	EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Al momento de hacer y legalizar el acta de inicio	*Contrato en ejecución con el lleno de los requisitos legales para su inicio.	

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
32	GESTIÓN TIC	Apoyo INCUMPLIMIENTO DE LA META DE LOS PRODUCTOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN " FORTALECIMIENTO DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA"	DEBILIDAD 1 Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. DEBILIDAD 3 Efecto (Fiscal -económico-financiero) de las políticas de gastos. AMENAZA 2: Asignación insuficiente de recursos presupuestales para la Entidad.	ENTIDADES PÚBLICAS	TECNOLÓGICOS	Falta de gestión a la solicitud presupuestal para el cumplimiento de las metas propuestas	Verificar de manera detallada las necesidades de la infraestructura tecnológica, su justificación y prioridad.	Preventivo	COORDINADOR DEL GIT DE TICS	Cada vez que surja la necesidad de adquirir un bien o servicio	*Formato de viabilidad técnica *Actas o ayudas de mesas de trabajo	<u>Cumplimiento de las metas establecidas en materia de inversión de infraestructura tecnológica</u>
						Falta de competencia del personal existente en el área	Solicitud de contratación de personal que cuente con las competencias necesarias para cumplir con las actividades asociadas al proyecto de inversión.	Preventivo		Cada vez que sea necesario.	*Estudios previos.	
33	GESTIÓN TIC	Apoyo INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS QUE SOPORTAN LOS PROCESOS	DEBILIDAD 16: Infraestructura tecnológica desactualizada por recursos de inversión insuficientes DEBILIDAD 17 No se cuenta con herramientas internas que permitan evaluar el estado de las vulnerabilidades de la plataforma tecnológica. AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas. AMENAZA 10: Ataques informáticos.	SERVIDORES PÚBLICOS	TECNOLÓGICOS	Presentación de contingencias ambientales, y de emergencia	Aplicar el plan de contingencia y continuidad de negocio	Detectivo	COORDINADOR DEL GIT DE TICS	Cada vez que se presente una contingencia	*Informe de implementación de la Guía de contingencia	<u>Disponibilidad de la plataforma tecnológica</u>
						Deficiencia en la administración de los componentes que soportan los servicios tecnológicos de la CGN.	Tener claras las necesidades de la plataforma tecnológica en cuanto a equipos como el personal que lo administra.	Preventivo		Cada vez que se requiera (Personal, bienes o servicios tecnológicos).	*GTI04-FOR01 - ficha de viabilidad técnica *Hoja de vida con sus soportes.	
34	GESTIÓN JURÍDICA	Apoyo INCUMPLIMIENTO EN TÉRMINOS LEGALES, PROCESALES Y PROCEDIMENTALES	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. DEBILIDAD 19: Debilidad en la comunicación y el control de la información de la CGN a las partes interesadas internas y externas. AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas.	ENTES DE CONTROL	CUMPLIMIENTO	Retraso de otros procesos para remitir al Proceso de Gestión Jurídica conceptos jurídicos, derechos de petición y actos administrativos.	Registro y seguimiento de las actividades del proceso, en los respectivos formatos, en especial cuidado con fecha de ingreso ,salida y radicado.	Preventivo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Quincenal	*ORFEO *Formatos de Control: GJU02-FOR01 GJU09-FOR05 GJU05-FOR01 GJU08-FOR01 GJU09-FOR01 GJU10-FOR04	<u>Incumplimiento en términos legales</u>
				ENTES DE REGULACIÓN		Inobservancia de la norma	Revisión de la normativa legal vigente, aplicable al caso en estudio.	Preventivo	ABOGADOS DEL PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA	Semanal	*ORFEO *Formatos de Control: GJU02-FOR01 GJU09-FOR05 GJU05-FOR01 GJU08-FOR01 GJU09-FOR01 GJU10-FOR04	<u>N/A</u>

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador	
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte		
35	GESTIÓN JURÍDICA	Apoyo	DESACIERTO EN LOS CONCEPTOS EMITIDOS	DEBILIDAD 5: Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de los grupos de interés	ENTES DE CONTROL ENTES DE REGULACIÓN	IMAGEN O REPUTACIONAL	Falta de coherencia en la respuesta o interpretación errónea normativa.	Revisión del proyecto de respuesta concerniente al Proceso de Gestión Jurídica.	Preventivo	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA	Semanal	*ORFEO *Formatos de Control: GJU02-FOR01 GJU09-FOR05 GJU05-FOR01 GJU08-FOR01 GJU09-FOR01 GJU10-FOR04	N/A
36	CONTROL Y EVALUACIÓN	Evaluación	DETECCIÓN DE ERRORES EN LAS AUDITORIAS E INFORMES LEY	DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales. DEBILIDAD 2: Habilidad para atraer y retener gente altamente creativa-Nivel de Competencia del TTHH en la Entidad. AMENAZA 1: Decisiones sobre el ingreso y retiro de servidores públicos. AMENAZA 3: Situaciones de orden público y desastres naturales, riesgos por situaciones de emergencia de origen natural, tecnológicas y humanas.	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	GERENCIALES	Falta de experticia del auditor, aptitud y actitud del equipo multidisciplinario. Falta de claridad de los objetivos o alcance, mala planificación y administración de los recursos por desconocimiento de la unidad a ser auditada. Incompletitud y/o inoportunidad en la información suministrada. Limitación en el alcance, técnicas y procedimientos de auditoría por la emergencia sanitaria.	El líder del proceso cada vez que requiera realizar una contratación o la evaluación de desempeño según las directrices de la CNSC, realiza la revisión de las competencias a través del análisis de la proyección de los estudios previos y evaluación de desempeño; Sino se cumple con las competencias, no se procede a la ejecución de los estudios previos, dejando como evidencia el envío de los estudios previos por Orfeo y las evaluaciones de desempeño reposan en la hoja de vida. El auditor responsable una vez elabora el plan de auditoría, envía correo al líder del proceso para su respectiva revisión y aprobación, en caso de presentar alguna inconsistencia será ajustado por el auditor y el coordinador del proceso, quedando evidenciado mediante correo electrónico y el versionamiento del documento digital. El auditor una vez finalizado y aprobado el informe, lo envía al auditado a través de correo electrónico para su socialización y solicitud de reunión de cierre. En caso de ser necesario se realizan los hechos posteriores, proceso que queda evidenciado mediante correo electrónico e informe definitivo. El auditor cada vez que vaya a realizar una auditoría, adaptara la gestión del proceso de auditoría al contexto de crisis que se esta viviendo por causa del COVID-19, haciendo uso de las TIC's para el desarrollo de éstas; en caso de no ser posible por parte del auditado, se replantearan las técnicas y pruebas de auditoría evidenciándolo mediante grabaciones, correos y demás medios digitales.	Preventivo Preventivo Preventivo Preventivo	EL LÍDER DEL PROCESO EL AUDITOR RESPONSABLE EL AUDITOR	cada vez que requiera realizar una contratación o la evaluación de desempeño según las directrices de la CNSC. Una vez elaborado el plan de auditoría finalizado y aprobado el informe Cada vez que sea necesario	*Orfeo para el caso de los estudios previos *Las evaluaciones de desempeño que reposan en la hoja de vida. *Correo electrónico *El versionamiento del documento digital *Correo electrónico *Informe definitivo *Grabaciones, correos y demás medios digitales.	N/A

No.	PROCESO	Riesgo u Oportunidad	Alineación Contexto Estratégico	Parte interesada	Clasificación	Causas	Actividad de control	Control				Indicador
								Tipo de control	Responsable	periodicidad	Soporte	
37	CONTROL Y EVALUACIÓN	Evaluación OMISIÓN Y/O INEXACTITUD EN EL INFORME ELABORADO Y REPORTADO	<p>DEBILIDAD 1: Disponibilidad de personal competente (Conocimiento) -Suficiencia del recurso humano para atender las cargas laborales.</p> <p>DEBILIDAD 2: Habilidad para atraer y retener gente altamente creativa-Nivel de Competencia del TTHH en la Entidad.</p> <p>AMENAZA 1: Decisiones sobre el ingreso y retiro de servidores públicos.</p>	TODAS LAS PARTES INTERESADAS	GERENCIALES	<p>Falta de experticia del auditor, aptitud y actitud del equipo multidisciplinario.</p>	<p>El líder del proceso cada vez que requiera realizar una contratación o la evaluación de desempeño según las directrices de la CNSC, realiza la revisión de las competencias a través del análisis de la proyección de los estudios previos y evaluación de desempeño; Sino se cumple con las competencias, no se procede a la ejecución de los estudios previos, dejando como evidencia el envío de los estudios previos por Orfeo y las evaluaciones de desempeño reposan en la hoja de vida.</p>	Preventivo	EL LÍDER DEL PROCES	<p>cada vez que requiera realizar una contratación o la evaluación de desempeño según las directrices de la CNSC.</p>	<p>*Orfeo para el caso de los estudios previos *Las evaluaciones de desempeño que reposan en la hoja de vida.</p>	N/A
						<p>Falta de claridad de los objetivos o alcance, mala planificación y administración de los recursos por desconocimiento de la unidad a ser auditada.</p>	<p>El auditor responsable una vez elabora el plan de auditoría, envía correo al líder del proceso para su respectiva revisión y aprobación, en caso de presentar alguna inconsistencia será ajustado por el auditor y el coordinador del proceso, quedando evidenciado mediante correo electrónico y el versionamiento del documento digital.</p>	Preventivo	EL AUDITOR RESPONSABLE	<p>Una vez elaborado el plan de auditoría</p>	<p>*Correo electrónico *El versionamiento del documento digital</p>	

Aprobado mediante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 02 de diciembre 2020

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificaran las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previene o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificaran las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previene o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previene o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRS, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previene o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRS, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previene o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: "OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificarán las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			

¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?		Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO. Informe si propuso alguna acción		¿Se enunciaron acciones de mejora?			¿Mejoraron los controles?		
No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO
<p>En el 2do cuatrimestre del año 2021, para el seguimiento de la gestión de los riesgos efectuó:</p> <p>1. Acorde con el cronograma de actividades el GIT el 5 de mayo inició la auditoría de Riesgos por procesos y de corrupción vigencia 2021, en la que se establecieron los siguientes objetivos: “OBJETIVO GENERAL: El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <input checked="" type="checkbox"/> Verificar los cambios que la alta dirección realizó a la política para la Administración del Riesgo producto de la gestión, las auditorías internas y externas y las directrices establecidas por el DAFP; de igual manera su aplicación, publicación y socialización con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la gestión en la administración del riesgo a través de su identificación, valoración y análisis, teniendo en cuenta el contexto interno-externo, PQRSD, objetivos del proceso y la planeación estratégica. <input checked="" type="checkbox"/> Revisar el diseño y ejecución de los controles de conformidad con las directrices establecidas por la entidad; así como el cumplimiento del rol de las líneas estratégicas primera y segunda de defensa establecidas por MIPG. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobar que los indicadores asociados a los riesgos estén diseñados conforme a lo estipulado por la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 y que además se esté efectuando la medición y análisis; así mismo se verificaran las acciones llevadas a cabo frente a las desviaciones presentadas. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar si se ha presentado la materialización de algún riesgo en la entidad, así como su respectivo tratamiento y que este acorde con las directrices establecidas. <input checked="" type="checkbox"/> Validar la gestión que el administrador de los riesgos y cada uno de los procesos de la entidad han adelantado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021; así como la identificación del impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en estos. <input checked="" type="checkbox"/> Valorar la efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada en la vigencia anterior.</p> <p>2. El GIT de Planeación durante el mes de junio se llevaron a cabo las primeras mesas de trabajo de seguimiento a los riesgos, en donde se contó con la participación de los líderes y responsables de su gestión dentro de los 11 procesos de la entidad, en ellas se revisaron, actualizaron y ajustaron los mapas; efectuando sugerencias en cuanto a su identificación, diseño de controles y causas asociadas a cada uno de ellos. Frente a lo anterior es importante señalar que durante este ejercicio también se tomaron en cuenta las observaciones emitidas por el ente certificador ICONTEC y el GIT de Control Interno durante las auditorías efectuadas en el transcurso del año 2020, logrando unificar criterios e incentivando el trabajo en equipo.</p>																			