ALCALDÍA DE PAMPLONA
Mapa de Riesgos Institucional 2021

PROCESO	DEPENDENCIA	RIESGO	IDENTIFICACIÓN		CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			CONTROLES EXISTENTE	RIESGO RESIDUAL			MEDIDA DE MITIGACIÓN - OPCIONES MANEJO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ACCIÓN DE CONTINGENCIA EN CASO DE MATERIALIZACIÓN.	Seguimiento 30 de abril de 2021		Seguimiento 30 de agosto de 2021		Seguimiento 30 de Diciembre de 2020		
			TIPOLOGÍA	CLASIFICACIÓN			PROBABILIDAD (20%-100%)	IMPACTO (20%-100%)	NIVEL RIESGO		PROBABILIDAD	IMPACTO	NUEVA EVALUACIÓN							Planeación	Control Interno	Planeación	Control Interno	Planeación	Control Interno	Estado de la Acción
Gestión del Direccionamiento Estratégico	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Carencia de implementación del MIPG	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Sistema de gestión ineficaz.	Ineficiencia operativa y administrativa por falta de la implementación de un sistema de gestión basado en procesos.	100%	60%	Extremo	La alta dirección por medio de los comités de gestión y desempeño y comité institucional de control interno retroalimenta en la implementación del MIPG como sistema de gestión del ente territorial	100%	60%	Extremo	Reducir	Implementar las acciones descritas en cada una de las dimensiones del MIPG llevando un control de los planes derivados de la realización de los autodiagnósticos.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Desarrollar un procedimiento de gestión de incidentes donde se pueda evidenciar un plan de mejoramiento de implementación de un sistema de operación basado en procesos.	El día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0220 de 2021 con objeto prestación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización del diagnostico, elaboración del diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la alcaldía de Pamplona; dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley.	Se evidencia la gestión contractual con la empresa SIGEMP LTDA. para el inicio de la adopción del sistema de gestión para entidades publicas MIPG.	Autodiagnósticos desarrollados y socializados en el comité de gestión y desempeño, plan de trabajo elaborado según los formatos propuestos por la función publica.	Se evidencia por medio de acta de reunión 002 del comité de gestión y desempeño la realización de los 16 autodiagnósticos propuestos por la función publica según las políticas de operación del MIPG; la OCI recomienda la publicación de estos documentos generando un micrositio por cada dimensión.	Se identificaron las acciones iniciales en los planes documentados producto de los autodiagnósticos; se priorizo la estructuración de la Oficina de Talento Humano con miras al fortalecimiento de la dimensión 1 del MIPG; se documentaron 8 procedimientos de la Secretaria de Hacienda, se da inicio a la documentación de procesos como parámetro de la adopción de operación por procesos.	La OCI evidencia la puesta en marcha de la dimensión 1 Talento Humano del MIPG por medio de autodiagnóstico, plan de trabajo y la modificación de su estructura de personal; se evidencia el inicio de la operación por procesos con la documentación de los procedimientos de la Secretaria de Hacienda.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Pérdida de integridad de la información	Seguridad de la Información	Ejecución y administración de procesos	Abandono de procesos de un gobierno a otro	Toma de decisiones inadecuada carente de información estratégica.	80%	100%	Extremo	Actas de entrega de información de cada una de las dependencias con los respectivos avances en la gestión realizada.	80%	100%	Extremo	Evitar	Implementar un sistema de trazabilidad de documentación basado en plataformas tecnológicas que estén articulados con las tablas de retención documental.	Semestral	04/01/2021	31/12/2021	Implementar un sistema de control documental por dependencia adoptando las tablas de retención documental.	Se realiza un acercamiento para asesoría con el archivo general de la nación; se documentan las TVD, TRD y TCD y se documenta el plan estratégico de gestión documental el cual es publicado en el enlace http://pamplona-nortedesantander.gov.co/Transparencia/Paginas/Gestion-Documental.aspx.	La OCI evidencia la consolidación de los documentos que componen la hoja de ruta de la gestión documental de la entidad; en comité de gestión y desempeño se socializa el procesos adelantado frente a la gestión documental; se recomienda la puesta en marcha de las actividades de la gestión documental iniciando por las respectivas capacitaciones por cada dependencia.	Por medio de la resolución 0223 se establece la política de archivo y gestión documental integrándola al modelo integrado de planeación y gestión.	La OCI recomienda la puesta en marcha de la gestión documental acorde a los parámetros establecidos para la entidad; hallazgos de auditorias muestran deficiencias en manejo archivístico.	Por medio de la ejecución de los contratos 113 de febrero de 2021 y 443 de octubre de 2021se materializo avances en la gestión de archivo, organización de expedientes en la oficina de Talento Humano, Secretaria de Hacienda.	Aunado a la ejecución de los contratos descritos, en el proceso de auditoria se evidencio la implementación de la gestión de archivo, en este orden de ideas la comisaria de familia presento orden y codificación de sus documentos; por otra parte la Secretaria de Deportes presenta debilidades en el manejo de archivo e información; Dentro de los procesos de auditoria futuros se verificara la gestión de archivos acorde a los procesos auditados.	Acción en Ejecución
Planeación	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Falta de conocimiento para la gestión del riesgo	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No existe un proceso de capacitación en temas relacionados con la gestión del riesgo municipal.	Procesos de gestión del riesgo mal desarrollados.	100%	60%	Extremo	Se establecen mecanismos para el seguimiento y la gestión de los riesgos basados en la experticia y conocimiento de los funcionarios de esta oficina.	100%	60%	Extremo	Reducir	Elaborar la documentación requerida para garantizar la continuidad en la información. Guías, instructivos, procedimientos y demás documentos que garanticen la trazabilidad de la información.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Establecer alianzas estratégicas con otras alcaldías para gestionar jornadas de capacitación basadas en experiencias según su zona de influencia.	Se evidencia la construcción de los planes de contingencia IRA, de lluvias y el PMGRD 2020-2028 que marcan la dirección de la dependencia, en proceso de la construcción de procesos y procedimientos como soporte de ejecución de las actividades de los planes documentados.	Se identifican los planes de gestión del riesgo de desastres, sin embargo no existen documentos actualizados de procesos o procedimientos de capacitación de gestión del riesgo; actividad sin avances.	Se desarrolló auditoria interna al proceso de gestión del riesgo para la vigencia 2020; en el PMGRD documentado se ven reflejadas actividades de capacitación a la comunidad en general, sin embargo se muestra un bajo cumplimiento de estos ítems tanto en la vigencia 2020 y 2021; la oficina no utiliza los medios tecnológicos para adelantar capacitaciones y promover conocimientos en gestión del riesgo de desastres.	La OCI evidencia la puesta en marcha de los componentes del PMGRD sin embargo se presentan serias debilidades en temas de capacitación y difusión de conocimiento en riesgos de desastres. Sin embargo se el plana de emergencias, se convocó a conformación de brigadas de emergencia, se conformo el comité y se capacito a las brigadas en manejo y uso de extintores, primeros auxilios y acompañamiento en un simulacro.	Concepto generado por auditoria se mantiene; proceso de capacitación según el documento Plan Municipal de Gestión PMGRD no muestra avances de impacto a la comunidad; se establece plan de mejoramiento con aspectos relevantes en capacitación y atención al riesgo de desastres.	Trazabilidad realizada por gestión de auditoria por parte de la oficina de control interno, refleja debilidades en capacitación a la comunidad, plan de mejoramiento documentado y orientado a establecer los impactos en las actividades propuestas en el PMGRD. Seguimiento al plan de mejoramiento proyectado para el primer semestre de 2022	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Escasos recursos económicos para la gestión del riesgo	Corrupción	Fraude interno	No se cuenta con una asignación presupuestal suficiente para cubrir las actividades de gestión del riesgo municipal. Voluntad política	Bajo nivel de cobertura de la gestión del riesgo municipal.	80%	60%	Alto	Priorización de actividades de gestión del riesgo acorde a las necesidades municipales y las zonas identificadas de alto riesgo.	80%	60%	Alto	Asumir	Elaborar un diagnostico de las necesidades internas y externas para una adecuada gestión del riesgo municipal detallando aspectos económicos y financieros.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Gestionar recursos de otras fuentes internas y externas para la adecuada gestión del riesgo.	Mediante el acuerdo 014 de junio de 2016 se establece la alta dirección para la gestión del riesgo del municipio; en este documento se establece como prioridad la provisión de recursos para la gestión del riesgo.	La OCI evidencia el documento proyectado y aprobado por el consejo; sin embargo en la auditoria proyectada para el mes de junio de 2021 hará una revisión profunda de la situación de los recursos, sus rubros y planes programas y proyectos ejecutados en la vigencia.	Se proyecta el PMGRD para ser ejecutado en un periodo de 8 años; en el documento ejecución presupuestal se evidencia la destinación de fondos a la gestión del riesgo rubro 16; para el año 2020 se ejecuto el 23% de lo destinado para este fin, y se puede determinar que el fondo de gestión del riesgo tiene asignado al rededor de 430 millones al año.	La OCI evidencia la asignación de los recursos por medio del fondo d gestión del riesgo y se refleja en la ejecución de gastos de cada vigencia; recomienda se proyecte la ejecución de estos rubros en su totalidad buscando el cumplimiento de los planes, programas y proyectos documentados y la mitigación del riesgo de desastres en el municipio de Pamplona.	Recursos económicos para la gestión del riesgo de desastres se evidencian por medio de la cuenta del fondo municipal del riesgo de desastres compuesta por recursos del SGP y el subprograma de gestión del riesgo se evidencia alrededor de 430 millones al año para la ejecución de actividades.	En auditoria realizada en la vigencia 2021 se identifican los recursos asignados para la ejecución de actividades dirigidas a la gestión del riesgo de desastres; se idéntica baja ejecución de los recursos; se documenta plan de mejoramiento y un seguimiento proyectado para el primer semestre de 2022. La OCI recomienda la priorización de actividades para garantizar la correcta ejecución de los recursos del fondo	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Débil implementación interna de procesos y procedimientos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Los procesos y procedimientos no están debidamente articulados. Desconocimiento de los procesos; falta de conocimiento frente al riesgo.	Errores en la planificación de actividades dejando aspectos fuera del alcance de los planes programas y proyectos.	100%	60%	Extremo	Se establecen metas, objetivos e indicadores en Plan de desarrollo municipal acorde al diagnostico elaborado del municipio.	100%	60%	Extremo	Asumir	Documentar procesos, procedimientos y registros de la oficina de gestión del riesgo.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Priorizar el proceso de gestión del riesgo en el plan anual de auditoria.	Planes de gestión del riesgo de desastres del municipio documentados y en marcha; procesos y procedimientos ausentes, se estima actualización del manual recopilando la adopción de procesos y procedimientos de gestión del riesgo.	Planes documentados; sin avances significativos en documentación y puesta en marcha de procesos y procedimientos de la entidad.	La ausencia de procesos y procedimientos se identificaron como riesgo ya su vez son una de las debilidades reportadas en el proceso de auditoria a la gestión del riesgo. Frente a la adopción del MIPG donde recopila el manual de procesos y procedimientos se documentaron los autodiagnósticos, se establecieron planes de trabajo, aun no se implementan procedimientos dosificados y con indicadores en la entidad.	Una vez finalizada la auditoria al proceso de gestión del riesgo se evidencia la carencia de la documentación de actividades acorde a los planes que impactan la gestión del riesgo; MIPG en su etapa inicial, se recomienda celeridad al proceso de adopción del manual de procesos y procedimientos de la entidad.	Proceso de adopción del MIPG refleja avances; se documentan primeros procedimientos de la gestión contable y financiera de la entidad; Gestión del riesgo priorizada por medio de plan de mejoramiento para la formulación y puesta en marcha de sus procedimientos.	La OCI evidencia la puesta en marcha del MIPG por medio de autodiagnóstico, plan de trabajo y la modificación de su estructura de personal; se evidencia el inicio de la operación por procesos con la documentación de los procedimientos de destino contable y financiera de la entidad. Se prioriza gestión del riesgo para la documentación y puesta en marcha de los procedimientos propios de la oficina.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Direccionamiento indebido de lo planes, programas y proyectos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No se formulan planes programas y proyectos que solucionen problemáticas de habitabilidad de la comunidad	Incumplimiento de los planes, programas y proyectos.	40%	100%	Extremo	Programas formulados en el plan de desarrollo pamplona es mas 2020-2023	100%	60%	Extremo	Evitar	Estructurar un plan de respuesta inmediata ante emergencias inesperadas presentadas	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Inclusión de metas y proyectos que permitan dar respuesta inmediata a las diferentes emergencias inesperadas presentadas, dentro del plan de desarrollo	Con la emergencia causada por la pandemia COVID 19 se estructura y pone en marcha el plan municipal para la preparación, respuesta, estabilización y recuperación frente a la pandemia COVID 19 articulando la gestión del riesgo municipal con la dirección local de salud.	Se evidencia la estructuración del plan de emergencias enfocado a la pandemia COVID 19 sin embargo la OCI recomienda un plan paralelo con capacidad de respuesta inmediata a riesgos y desastres del municipio que vengan de otras causas.	Se elabora matriz POAI de seguimiento a cada una de las metas del plan de desarrollo y se articulan con los códigos MGA elaborados por el DNP, se documentan los programas y se articulan con las actividades, gestión contractual y monto invertido en cada uno de los programas documentados en el plan de desarrollo.	La OCI elabora el informe de calificación por dependencias, articulando cada uno de los programas documentados en el plan de desarrollo a las diferentes secretarias, esta metodología permite evaluar por dependencias la gestión que adelantan y a su ves tener claridad de las responsabilidades que cada secretario tiene para su gestión; en términos generales de 229 metas propuestas en la vigencia 2020 solo reportaron impacto 55 metas, la pandemia limito en gran medida el campo de acción de la entidad. estos datos de seguimiento de ven reflejados en el informe de calificación por dependencias publicado en el enlace: http://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/Control%20Interno/INFORME%20DE%20DESEMPE%C3%91O%20POR%20DEPENDENCIAS%20VIGENCIA%202020.pdf; el seguimiento de la OCI se realiza de forma anual sin embargo la matriz POAI diligenciada se alimenta periódicamente con la gestión adelantada de tal forma que se actualiza periódicamente los avances en el plan de desarrollo.,	Herramienta matriz POAI de seguimiento a los programas del plan de desarrollo actualizada; se documentan y articulan las actividades realizadas y/o contratadas para los impactos en cada programa; se identifican los avances por cada vigencia según la ejecución de contratos y se establece los impactos midiendo la trazabilidad según el código BPIN impactado.	Herramienta Matriz POAI de seguimiento al plan de desarrollo estructurada y actualizada con los requerimientos del DNP. Matriz POAI principal herramienta para desarrollar la metodología de evaluación por dependencias; por medio de la implementación del MIPG se proyectan planes emanados de los autodiagnósticos; adicional se da inicio a la documentación y puesta en marcha de los planes exigidos por ley el cual son la hoja de ruta administrativa de cada vigencia.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Incorrecta planificación presupuestal	Corrupción	Ejecución y administración de procesos	Manejos indebidos de ejecución presupuestal, errores en la toma de decisiones frente a la gestión del riesgo de desastres	Generación de investigaciones por parte de los entes de control	40%	80%	Alto	Códigos establecidos por el gobierno nacional para la distribución adecuada a los recursos acorde al programa que se desea impactar.	40%	80%	Alto	Evitar	Elaboración de proceso para articular con la secretaria de hacienda una correcta planificación del presupuesto que permita ejecutar los diferentes planes y programas de gestión del riesgo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Solicitar y/o verificar que exista un rubro presupuestal o sea el adecuado que permita dar cumplimiento del objetivo del proceso	Se implementa por parte de la dirección nacional la adopción de los códigos MGA para la gestión de proyectos nacionales, territoriales y municipales, articulando cada una de los planes programas y proyectos en un línea de trazabilidad que impacten en cada uno de los niveles nacionales. Una vez identificados los códigos se realiza la matriz de seguimiento al plan de desarrollo donde se identifica la proyección y ejecución de los recursos acorde a las metas del plan y los códigos MGA.	La OCI evidencia la matriz de articulación de los códigos MGA, los programas del plan de desarrollo y los recursos invertidos en cada plan por secretaria o dependencia, articulando la gestión del riesgo con la secretaria de hacienda. Se recomienda seguimiento periódico a esta matriz para garantizar los cumplimientos del plan de desarrollo propuesto para el periodo de gobierno 2020-2023. En espera de notificación de creación de cuenta bancaria especifica para la gestión del riesgo de desastres.					
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Incorrecta formulación del plan de gestión de riesgo y desastres	Gestión	Daños a activos fijos/eventos externos	Carencia de análisis y evaluación de cada uno de los eventos de riesgo que se encuentran en el Municipio de Pamplona	Incremento de los eventos de riesgos que a amenazan la integridad de los habitantes del municipio	20%	40%	Bajo	Existe el plan municipal de gestión del riesgo	20%	40%	Bajo	Evitar	Diagnostico que permita identificar falencias y debilidades del plan establecido para gestión del riesgo y desastres	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualización del plan de gestión del riesgo y desastre en base al diagnostico	Se evidencia la formulación del PMGRD 2020-2028, aun no se ha realizado diagnostico de la formulación del plan o de las actividades propuestas en dicho plan.	La OCI en su plan anual de auditoria 2021 establece auditoria a la gestión de riesgos de desastres, dentro de las actividades proyectadas esta la revisión del PMGRD 2020-2028 y generar la asesoría y recomendaciones	Se realizó la auditoria de gestión del riesgo y se evaluó la formulación y cumplimiento del PMGRD con 41 actividades documentadas proyectadas a cumplir en el periodo de 2020 a 2028 con su respectivo estudio financiero.	En el proceso de auditoria a la gestión del riesgo de desastres se verifico el cumplimiento de las actividades documentadas en el PMGRD, se pudo establecer que esta desarticulado la formulación de las actividades con la realidad de los recursos financieros asignados por medio del fondo municipal de gestión del riesgo; por otra parte en la vigencia 2020 solo se impacto 1 actividad, el resto no se identifico evidencias de su realización. La OCI recomienda la actualización del PMGRD y su articulación financiera acorde a la realidad financiera y del municipio	Se realizó la auditoria de gestión del riesgo y se evaluó la formulación y cumplimiento del PMGRD con 41 actividades documentadas proyectadas a cumplir en el periodo de 2020 a 2028 con su respectivo estudio financiero.	En el proceso de auditoria a la gestión del riesgo de desastres se verifico el cumplimiento de las actividades documentadas en el PMGRD, se pudo establecer que esta desarticulada la formulación de las actividades con la realidad de los recursos financieros asignados por medio del fondo municipal de gestión del riesgo; por otra parte en la vigencia 2020 solo se impacto 1 actividad, el resto no se identifico evidencias de su realización. La OCI recomienda la actualización del PMGRD y su articulación financiera acorde a la realidad financiera y del municipio	Acción Sin Avances
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	No se cuenta con personal idóneo para ejecutar procesos del PBOT	Gestión	Operativo	No se cuenta con personal que tenga los conceptos técnicos para realizar las actividades de desarrollo del territorio.	Plan básico de ordenamiento territorial desactualizado.	100%	60%	Extremo	Los roles y las responsabilidades están definidas para el análisis y verificación de los procesos relacionados con el POBT.	100%	60%	Extremo	Reducir	Actualizar el POBT	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualizar el POBT	Plan Básico de Ordenamiento Territorial no muestra actualizaciones	Plan Básico de Ordenamiento Territorial no muestra actualizaciones; carencia de talento humano para la actualización del documento.	Plan Básico de Ordenamiento Territorial no muestra actualizaciones	Plan Básico de Ordenamiento Territorial no muestra actualizaciones; carencia de talento humano para la actualización del documento.	Funciones relacionadas con el Plan de Ordenamiento Territorial son responsabilidad directa del secretario de planeación según manual de funciones actualizado por medio del decreto 094 de agosto de 2021; no se vinculo personal con conocimiento técnico especifico en PBOT.	Funciones documentadas en el perfil del Secretario de Planeación; análisis del sector muestra una inversión muy alta para la actualización del PBOT el cual la entidad no la tiene proyectada; no se vincula personal especifico para actualización del PBOT.	Acción Sin Avances
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Destinación de recursos públicos insuficientes	Gestión	Operativo	No hay la destinación del recurso financiero idóneo para desarrollar la actividad de ordenamiento territorial.	Incumplimiento de los procesos, incumplimiento legal, sanciones y afectaciones a la comunidad.	80%	60%	Alto	Los roles y las responsabilidades están definidas para el análisis y verificación de los procesos relacionados con el POBT.	80%	60%	Alto	Asumir	Actualizar el POBT	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualizar el POBT	Plan Básico de Ordenamiento Territorial no muestra actualizaciones	Plan Básico de Ordenamiento Territorial no muestra actualizaciones; carencia de talento humano para la actualización del documento.					

	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Inadecuada gestión de los procesos	Seguridad de la Información	Operativo	El diseño del proceso no describe el total de actividades relacionadas en el marco del PBOT.	Dificultad en la ejecución y entendimiento de los actividades del proceso, proceso sin registros identificados claramente.	80%	60%	Alto	Proceso de planeación del ordenamiento territorial documentado	80%	60%	Alto	Evitar	Actualizar procesos y procedimientos de planeación del ordenamiento territorial.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Definir política de actualización de procesos y procedimientos del POBT.	El día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0220 de 2021 con objeto prestación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización del diagnóstico, elaboración del diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la alcaldía de Pamplona; dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley. Inmerso en el proyecto se busca la actualización de actividades y procedimientos referentes al PBOT	Se evidencia la gestión contractual con la empresa SIGEMP LTDA para el inicio de la adopción del sistema de gestión para entidades publicas MIPG. Lineamientos del PBOT en estudio y recopilación para diseño estructuración de procesos.	Autodiagnósticos desarrollados y socializados en el comité de gestión y desempeño, plan de trabajo elaborado según los formatos propuestos por la función pública.	Se evidencia por medio de acta de reunión 002 del comité de gestión y desempeño la realización de los 16 autodiagnósticos propuestos por la función pública según las políticas de operación del MIPG; la OCI recomienda la publicación de estos documentos generando un micrositio por cada dimensión.	Procedimientos de la Secretaria de Planeación proyectados para la siguiente vigencia. Se documentan 8 procedimientos de la Secretaria de Hacienda como fase inicial de la adopción de un modelo de operación por procesos. Se priorizan las dependencias Dirección Local de Salud y Secretaria de Transito en el proceso de documentación e implementación de este nuevo formato de operación.	Se evidencia la documentación de los procedimientos contables y financieros de la entidad; se recomienda celeridad en el proceso de actualización de manual de procesos y procedimientos donde se consolide los procesos de la Secretaria de Planeación.	Acción en Ejecución
Mejora Continua	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Manejo inadecuado de documentos y registros de la entidad	Seguridad de la Información	Operativo	Inexistencia de inventarios físicos y documentales, incumplimiento de la normatividad archivística	Perdida de documentos y registros físicos y digitales de la entidad.	80%	60%	Alto	Se implementan las tablas de retención documental como mecanismo de estandarización y manejo de los archivos de la entidad.	80%	60%	Alto	Evitar	Capacitar a los funcionarios en el manejo de la nomenclatura de las tablas de retención documental. Generar archivos digitales.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Implementar herramientas tecnológicas que faciliten la trazabilidad de los documentos tanto de ingreso como de salida de la entidad	Se proyecta la política de archivo y gestión documental como primer paso a la implementación de la gestión archivística de la entidad; para la reunión del comité de gestión y desempeño del mes de mayo 2021 se socializa los adelantos documentales, los planes que rigen la gestión documental, las TVD, TRD, TCD y se aprueba la política con miras a que sea adoptado por acto administrativo	Se evidencia la gestión adelantada frente a los temas documentales y de archivo, política de archivos en su recta final, pendiente una adecuación y adopción por acto administrativo, se recomienda la adopción del PINAR por acto administrativo.	Por medio de la resolución 0223 se establece la política de archivo y gestión documental integrándola al modelo integrado de planeación y gestión.	La OCI recomienda la puesta en marcha de la gestión documental acorde a los parámetros establecidos para la entidad; hallazgos de auditorias muestran deficiencias en manejo archivístico.	Se realiza un acercamiento para asesoría con el archivo general de la nación; se documentan las TVD, TRD y TCD y se documenta el plan estratégico de gestión documental el cual es publicado en el enlace http://pamplona-nortedesantander.gov.co/TransparenciaPaginas/Gestion-Documental.aspx.	La OCI evidencia la consolidación de los documentos que componen la hoja de ruta de la gestión documental de la entidad; en comité de gestión y desempeño se socializa los procesos adelantados frente a la gestión documental; se recomienda la puesta en marcha de las actividades de la gestión documental iniciando por las respectivas capacitaciones por cada dependencia.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Perdida de Información	Corrupción	Daños a activos fijos/eventos externos	Falta del documento en la que se establezca una trazabilidad en su procedimiento.	Demandas y procesos disciplinarios en contra de la entidad	100%	60%	Alto	Tablas de recepción y distribución de documentación implementadas en la ventanilla única de atención al usuario	100%	60%	Alto	Evitar	Diseñar un proceso que permita establecer la correcta metodología para la recepción, radicación y distribución de la correspondencia	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Capacitar a los funcionarios en Gestión documental	El día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0220 de 2021 con objeto prestación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización del diagnóstico, elaboración del diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la alcaldía de Pamplona; dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley. proceso a documentar debe integrar ventanilla única de atención al usuario con gestión documental	Se evidencia la puesta en marcha de la implementación del MIPG por medio de la prestación del servicio; se recomienda mejorar la infraestructura de la oficina de ventanilla única de atención al usuario con miras a gestionar labores de archivo de PQRSD e implementar la herramienta tecnológica en este proceso.	Autodiagnósticos desarrollados y socializados en el comité de gestión y desempeño, plan de trabajo elaborado según los formatos propuestos por la función pública.	Se evidencia por medio de acta de reunión 002 del comité de gestión y desempeño la realización de los 16 autodiagnósticos propuestos por la función pública según las políticas de operación del MIPG; la OCI recomienda la publicación de estos documentos generando un micrositio por cada dimensión.	Se materializan avances en la gestión documental con miras a establecer la trazabilidad de los procesos realizados en cada vigencia. Se documentan, Programa de gestión documental, las TCD, TRD y TVD, evidenciando los avances en este sentido y generando la documentación esencial para la correcta implementación de la gestión documental y archivista de la alcaldía de Pamplona.	Gestión archivística documentada La OCI evidencia la puesta en marcha de la dimensión 1 Talento Humano del MIPG por medio de autodiagnóstico, plan de trabajo y la modificación de su estructura de personal; se evidencia el inicio de la operación por procesos con la documentación de los procedimientos de la Secretaria de Hacienda.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Carencia de Procesos para la gestión documental	Gestión	Ejecución y administración de procesos	La no generación de los procesos idóneos.	Perdida de Información	80%	60%	Alto	manual de procesos y procedimientos documentado.	80%	60%	Alto	Evitar	Diseñar un proceso que permita establecer la correcta aplicación de la gestión documental en la entidad	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualización del manual de procesos y procedimientos					Se priorizó la documentación de los procedimientos contables y financieros adscritos a la secretaria de hacienda; se documentó la información base junto con los lineamientos para la correcta gestión archivística de la entidad.	Se evidencia la documentación de los procedimientos contables y financieros de la entidad; se recomienda celeridad en el proceso de actualización de manual de procesos y procedimientos donde se consolide los procesos de la Secretaria de Planeación. No se muestra avances de procedimientos que permitan establecer la trazabilidad de la gestión documental en las dependencias. En procesos adelantados por la oficina de control interno se ha evidenciado avances en la gestión documental de algunas dependencias.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Incumplimiento de las actividades del proceso de recepción y distribución de correspondencia	Gestión	Usuarios, productos y practicas	Falta de aplicar los procedimientos y sus respectivos indicadores de gestión	Proceso disciplinario	60%	60%	Moderado	manual de procesos y procedimientos documentado.	60%	60%	Moderado	Evitar	Actualización del manual de procesos y procedimientos y generación de indicadores	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Articulación y/o actualización de todo el proceso de gestión de archivos de la entidad					Con la estructuración de la ventanilla única de atención al usuario se creó el registro de recepción y distribución de correspondencia a nivel interno de la entidad; esto permite establecer la trazabilidad de los documentos que radica la ciudadanía para realizar sus diferentes tramites o servicios.	Con 11682 tramites adelantados se consolida la información de los tramites por medio de la ventanilla única de atención al usuario consolidados en el informe PQRSD anual, publicado en https://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/Control%20Interno/INFORME%20PQRSD%20CONTROL%20INTERNO%20vigencia%202021%20actualizado%20de%20pamplona.pdf. Se evidencia eficiencia en el proceso de ventanilla única; se recomienda la documentación del procedimiento con su respectiva codificación.	Acción Cumplida
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Acciones correctivas ineficaces.	Gestión	Operativo	Incumplimiento en el desarrollo de los planes de mejoramiento producto de auditorías.	Aumento de las no conformidades que pueden evidenciar mal servicio a tramites de la entidad	60%	60%	Alto	Se documentan planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas	60%	60%	Alto	Reducir	Seguimiento continuo a planes de mejoramiento documentando y evidenciando las actividades producto los hallazgos obtenidos.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Tomar medidas disciplinarias, establecer procesos de articulación de planes, programas y proyectos por medio de plan de mejora	Se identifican los planes de mejoramiento interno y externos de la entidad, y se alimenta la plataforma SIREC para reportar los seguimientos periódicos.	La OCI adelanta los planes de mejoramiento y su respectivo seguimiento; se proyecta la realización de un inventario de planes de mejoramiento y su respectiva articulación con los hallazgos identificados como medida de cumplimiento a los parámetros establecidos.	Se realizan planes de mejoramiento acorde a los informes de auditoría interna y externa; los seguimientos se realizan de forma semestral y son cargados en la pagina que como evidencia de los avances en el desarrollo administrativo.	Planes de mejoramiento documentados y publicados en el micrositio http://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Control-Interno.aspx, sesión planes de mejoramiento se realizan seguimientos semestrales y se evalúa el estado de la acción. se documenta como seguimiento a los planes de mejoramiento.	Planes de mejoramiento documentados acorde a los resultados de auditoria internos y externos; acciones direccionadas acorde a la implementación del rediseño institucional, principales hallazgos son documentados debido a la escasas de procesos y procedimientos documentados.	La OCI evidencia la realización de planes de mejoramiento bajo el registro PEV-AI-01-R08 PLAN DE MEJORAMIENTO; este formato se desarrolla para las auditorías internas; para auditoría externas se desarrolla el propuesto por el ente de control. En los informes de seguimiento la OCI define los estados de la acción propuesta como mejora y lo catalogamos en Acción Cumplida, Acción en Ejecución y Acción Sin Avances.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Carencias en la implementación de programas de conocimiento.	Gestión	Operativo	No se establecen programas de gestión del conocimiento acorde a las necesidades de la entidad.	No se establecen los conocimientos básicos acerca de la gestión propia de la entidad y los componentes de integridad.	40%	60%	Moderado	Se establece el plan institucional de capacitaciones de la entidad y se desarrolla acorde a sus lineamientos.	60%	60%	Moderado	Reducir	Establecer el plan institucional de capacitaciones acorde a las necesidades del servidor publico.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Concretar alianzas con entidades educativas para garantizar la correcta implementación del PIC de la entidad.	Oficina de Talento Humano en rediseño institucional, proyecto de cambio de planta de personal priorizo las labores de TH y su tipo de nombramiento del funcionario genera cambios en los operadores; planes documentados de TH documentados y próximos a actualizar según requerimientos del DAFP.	Plan institucional de capacitaciones documentado, no se evidencia avances en su implementación; en espera de los cambios propuestos para TH con miras a la implementación de los requerimientos del DAFP.	Por medio de la circular 004 emitida por la oficina de Talento Humano se evidencia la puesta en marcha del plana de capacitaciones vigencia 2021; los temas priorizados para dar inicio a este plan son: gestión documental, formulación de procesos y procedimientos MIPG, derechos, deberes y obligaciones de los funcionarios ley 734 de 2002 y fundamentos legales de derechos.	La OCI evidencia la puesta en marcha del plan de capacitaciones por parte de la oficina de talento humano; se evidencian los temas priorizados y el desarrollo de las temáticas, se soportan con las listas de asistencia y evidencias fotográficas; se observa baja participación de los funcionarios de la alcaldía de Pamplona.	Para la vigencia 2021 se desarrollo plan de capacitaciones con los temas priorizados. Con la metodología de fortalecer los conocimientos con los servidores públicos que tengan mas conocimiento delos temas priorizados.	La OCI evidencia la puesta en marcha del plan de capacitaciones; se reúne como soporte de cumplimiento listas de asistencia, evidencias fotográficas y material propuesto para el desarrollo de las capacitaciones. El objetivo de estas jornadas es fortalecer conocimientos en temas administrativos y de gestión.	Acción Cumplida
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Inoportuna publicación en pagina web y redes sociales.	Gestión	Operativo	No se encuentra actualizada la pagina web de la entidad.	Poca credibilidad de la ciudadanía en la información publicada en pagina web y redes sociales.	40%	60%	Moderado	Se establece la matriz de comunicaciones	40%	60%	Moderado	Asumir	Establecer seguimiento a la matriz de comunicaciones. Elaborar la matriz ITA	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Implementación de nuevos canales de comunicación a la comunidad, utilización de medios radiales, televisivos e impresos.	Avances en pagina web son mínimos; débil estructuración, no hay un responsable definido para este canal de información.	No se evidencian avances importantes en la implementación o actualización de la pagina web.	No se evidencian avances significativos en la pagina web; redes sociales desactualizadas por demoras en vinculación de servidores públicos para la oficina de prensa.	No se evidencian avances importantes en la implementación o actualización de la pagina web; Redes sociales pierden continuidad en la publicación de avances de la gestión; carencia de personal para actividades de comunicación y prensa.	No se evidencian avances significativos en la pagina web; redes sociales desactualizadas por demoras en vinculación de servidores públicos para la oficina de prensa.	No se evidencian avances importantes en la implementación o actualización de la pagina web. Redes sociales pierden continuidad en la publicación de avances de la gestión; carencia de personal para actividades de comunicación y prensa.	Acción Sin Avances

ALCALDIA DE PAMPLONA
Mapa de Riesgos Institucional 2021

PROCESO	DEPENDENCIA	RIESGO	IDENTIFICACIÓN: TIPOLOGÍA	IDENTIFICACIÓN: CLASIFICACIÓN	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE: PROBABILIDAD (20%-100%)	RIESGO INHERENTE: IMPACTO (20%-100%)	RIESGO INHERENTE: NIVEL RIESGO	CONTROLES EXISTENTE	RIESGO RESIDUAL: PROBABILIDAD	RIESGO RESIDUAL: IMPACTO	RIESGO RESIDUAL: NUEVA EVALUACIÓN	MEDIDA DE MITIGACIÓN - OPCIONES MANEJO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ACCIÓN DE CONTINGENCIA EN CASO DE MATERIALIZACIÓN.	Seguimiento 30 de abril de 2021: Planeación	Seguimiento 30 de abril de 2021: Control Interno	Seguimiento 30 de agosto de 2021: Planeación	Seguimiento 30 de agosto de 2021: Control Interno	Seguimiento 30 de Diciembre de 2020: Planeación	Seguimiento 30 de Diciembre de 2020: Control Interno	Estado de la Acción
Gestión del desarrollo social	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Carencia de recursos físicos	Gestión	Fraude interno	No existen recursos físicos para la ejecución de las actividades dirigidas a población vulnerable.	Insatisfacción en la comunidad vulnerada	80%	80%	Alto	Se realiza asignación presupuestal para los recursos físicos de forma anual	80%	80%	Alto	Reducir	Diagnostico de necesidades por dependencia para la elaboración de un plan de inversión	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Priorizar dependencias para la inversión de recursos físicos, ejecutar plan de inversión.	Se consolida información para la adquisición de insumos de las dependencias, para la población vulnerable se priorizan por medio de contratos de mínima cuantía para cubrir necesidades de dicha población, aun no se han elaborado contratos que reflejen el impacto en esta población.	Se evidencia la metodología de contratación, se elabora formato con solicitud de insumos para los aspectos básicos de la dependencia, por otra parte por medio de entrevista presencial se ratifica la realización de contratos de mínima cuantía para impactar a la población vulnerable. Se recomienda la estructuración del plan anual de adquisiciones acorde a la necesidad de la entidad, definiendo la hoja de ruta de inversión.	Se adecua el centro de atención a población víctima en el palacio municipal se adelantan las adecuaciones y mejoras de infraestructura; se identifica la necesidad de insumos de oficina acorde a solicitud y se proyecta la adquisición para la finalización del 2021.	Se adelanta la adecuación acorde a la priorización de las oficinas, adquisición de insumos de oficina en proyección; oficinas con debilidades en insumos de oficina.. Se proyecta la adquisición de dichos insumos para la finalización de la vigencia.	Oficina para la atención a víctimas acondicionada para los tramites a esta población; insumos acorde a la gestión de compras de la entidad; recursos para la atención a víctimas están priorizados y se ejecutan acorde a la necesidad de la población que este inscrita en el municipio	Se evidencia la adecuación de la oficina para la atención a la población víctima; Por medio de la ejecución de contratos de mínima cuantía se cubren necesidades de población víctima; la OCI evidencia ejecución de contratos y subsidios de arrendamiento según las necesidades de la población.	Acción Cumplida
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Inapropiada destinación de recursos económicos para la población vulnerable	Corrupción	Fraude interno	No hay la asignación presupuestal adecuada para ejecutar las actividades dirigidas a población vulnerable.	Insatisfacción y quejas por parte de la comunidad vulnerada en cuanto al incumplimiento de sus necesidades básicos	80%	60%	Alto	Se formulan proyectos para inyectar recursos económicos que permitan implementar políticas dirigidas a la población víctima	80%	60%	Alto	Evitar	Realizar la caracterización de población vulnerable y formular plan de acción acorde a sus necesidades.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Gestionar recursos en cooperación con entidades externas para garantizar los derechos de la población vulnerable.	La población vulnerable se impacta por medio de los programas dirigidos a discapacidad, víctimas de conflicto armado, el cual esta identificada y caracterizada.	Población vulnerable se impacta por medio de gestión contractual; se priorizan necesidades, se identifican y caracterizan los beneficiarios y se hace la entrega de los útiles acorde a la necesidad identificada.	Se documenta el programa pamplona es mas protectora del sector vulnerable donde se impacta a la población víctima; en el segundo cuatrimestre se ejecutan los contratos CS-AP-287 y CS-AP-289 dirigidos a la población víctima con un total de recursos de $17,250,000 donde se pueden apreciar bienes elementos y refrigerios para la población víctima.	La OCI identifica y verifica la gestión realizada para la población víctima tanto en la atención al usuario como en la ejecución de 5 contratos dirigidos a la población víctima que impactan de forma positiva los planes programas y proyectos de esta población vulnerable.			
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Inexistencia de procesos diseñados hacia la población víctimas	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No existen procesos documentados para la ejecución de actividades dirigidas a la población víctima.	Impedimentos al momento de resolver inquietudes con respecto al tema de víctimas generando cuellos de botella	60%	100%	Alto	Se tienen identificados los roles y responsabilidades frente a las actividades que se realizan en lo planes programas y proyectos dirigidos a la población víctima.	60%	100%	Alto	Reducir	Diseñar y documentar procesos y procedimientos dirigidos a los planes, programas y proyectos dirigidos hacia la población víctima	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Establecer políticas administrativas dirigidas a la atención de la población víctima del municipio.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SISBEN	Carencia de recursos físicos y tecnológicos	Gestión	Fraude interno	limitación de infraestructura tecnológica, espacio de atención y conocimientos relacionados a los procesos del SISBEN	Inconformidad del usuario, demora en los procesos, baja calidad de atención	80%	80%	Alto	Los roles y responsabilidades son liderados por personal con conocimientos en la materia y se cuenta con la trazabilidad de información ya que los funcionarios están vinculados provisionalidad	80%	80%	Alto	Reducir	Mejoras de la infraestructura de la oficina o reubicación, inversión en recursos tecnológicos e instalaciones.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Priorizar dependencias para la inversión de recursos físicos, ejecutar plan de inversión.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SISBEN	Diferencia de lineamientos en los subsidios	Gestión	Fraude externo	Transversalidad	Limitación para aplicar a algunos planes, programas y proyectos del gobierno	80%	20%	Alto	Atención de oportuna a solicitudes para revisión de puntaje	80%	20%	Alto	Compartir	Caracterización de la base de datos y las solicitudes de la ciudadanía que se interponen para acceder a los planes programas y proyectos.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Diagnostico externo, vinculación de empresas para estudio de mercado y/o necesidades.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DEPORTES	Dificultad en la planeación y ejecución de las actividades del proceso	Gestión	Ejecución y administración de procesos	políticos, objetivos y estrategias implementadas	Incumplimiento de las metas y objetivos de la dependencia, inadecuada ejecución de las actividades de escuelas de formación	80%	80%	Alto	implementar las metas e indicadores definidas en el plan de desarrollo por la administración pamplona es mas	80%	80%	Alto	Evitar	Planear y ejecutar las actividades de las escuelas de formación deportiva basadas en el objetivo e indicadores establecidos en el plan de desarrollo de la admiración pamplona es mas	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Cuadro de mando de planificación de las actividades de la secretaria de deportes.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DEPORTES	Falta de recursos económicos asociados al proceso	Gestión	Ejecución y administración de procesos	disponibilidad de recursos	baja ejecución de las actividades asociadas al proceso, limitación en la planeación y ejecución de las actividades	100%	60%	Extremo	requerimiento de recursos para una correcta planeación y ejecución de las actividades asociadas al proceso	100%	60%	Extremo	Evitar	Solicitar requerimiento de recursos destinados a la secretaría de deportes identificando el sector del FUT al cual pertenece la dependencia con las metas e indicadores establecidos para el optimo desarrollo del objetivo asociado al proceso	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Gestionar recursos en cooperación con entidades externas para garantizar la ejecución de las actividades de las escuelas de formación deportiva	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DEPORTES	Incumplimiento en las actividades planeadas en las escuelas de formación	Gestión	Daños a activos fijos/eventos externos	Falta de materiales deportivos como balones y toda clase de implementos para desarrollar alguna modalidad	Estancamiento en el desarrollo de actividades.	100%	80%	Extremo	Actividades desarrolladas por los monitores y documentadas por medio de informes mensuales.	100%	80%	Extremo	Evitar	Estudio de necesidades de insumos para el optimo funcionamiento y cumplimiento de las actividades planeadas en las escuelas de formación	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Destinar recursos para compra de insumos deportivos que permitan que cubrir la demanda de deportistas y cumplir con las actividades planeadas en las escuelas de formación	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DEPORTES	Deterioro estado de escenarios deportivos	Gestión	Usuarios, productos y practicas	Daños de luminarias en escenarios deportivos, estadio Camilo Daza y canchas sintéticas de la feria.	Deserción de niños, jóvenes y adolecentes a practicas deportivas.	80%	80%	Alto	Solicitud de mantenimiento continua ya que se encuentran aun en garantía	80%	80%	Alto	Evitar	Establecer un plan de mantenimientos preventivos y correctivos de los diferentes escenarios deportivos	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Proponer un proyecto de creación de escenarios de deportes no cubiertos hasta el momento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DEPORTES	Inadecuada gestión para las diferentes disciplinas deportivas	Gestión	Usuarios, productos y practicas	Falta infraestructura para desarrollar la planeación y ejecución de actividades en otras modalidades deportivas que aun no se desarrollan como tenis, billar entre otras	bajos indicadores de cumplimiento en escuelas de formación deportiva	80%	80%	Alto	Cantidad de escuelas de formación deportiva en vigencia según la disciplina	80%	80%	Alto	Evitar	Realizar un diagnostico donde se pueda evidenciar las disciplinas deportivas con mas demanda	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Proponer un proyecto de creación de escenarios de deportes no cubiertos hasta el momento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DEPORTES	Inefectividad en los flujos de información entre procesos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	comunicación entre los procesos	demoras en la ejecución del proceso, flujos de comunicación débiles e ineficaz	100%	80%	Extremo	articulación estratégica entre procesos para un flujo de información efectivo	100%	80%	Extremo	Evitar	Implementar estrategias que permitan una articulación entre procesos para que el flujo de información y comunicación sea optimo para el cumplimiento del objetivo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualización del manual de procesos y procedimientos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	FAMILIAS EN ACCIÓN	Carencia de recursos físicos y sistemas tecnológicos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Los recursos tecnológicos y físicos carecen de eficiencia y efectividad, sistemas caídos	Demoras en los procesos, inconformidad del usuario, infraestructura inadecuada	80%	80%	Alto	requerimiento de recursos físico y sistemas tecnológicos	80%	80%	Alto	Evitar	Formato requerimiento de recursos físicos, tecnológicos reubicación y/o ampliación de la oficina.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Compra de insumos tecnológicos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	FAMILIAS EN ACCIÓN	Incumplimiento de las labores en la oficina y afectación de la salud de los funcionarios	Gestión	Daños a activos fijos/eventos externos	Mal estado de la infraestructura, alta cantidad de humedad, afecta la salud, falta de computadores	Procesos judiciales por incumplimiento en atención a la comunidad	40%	60%	Moderado	Procesos de evaluación de riesgos laborales en ejecución	40%	60%	Moderado	Evitar	Solicitar diagnostico de infraestructura a la persona encargada de seguridad y salud en el trabajo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Solicitar al ordenador del gasto destinación de recursos para arreglos en la infraestructura	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	FAMILIAS EN ACCIÓN	perdida de beneficios de la población vulnerada	Gestión	Fraude externo	No cumplimiento de los apoyos y con las novedades que deben realizar, afecta la parte económica a las familias del programa y afecta la suspensión del programa en el municipio	Perdida de ingresos y no cumplimiento con lo acordado con el dps	60%	40%	Moderado	Atención de novedades manteniendo al día las solicitudes	60%	40%	Moderado	Evitar	Definir el alcance para informar de manera oportuna a todos los beneficiarios	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Sensibilizar a los beneficiarios para que reporten de manera oportuna sus novedades	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	FAMILIAS EN ACCIÓN	Inadecuada atención a la comunidad	Gestión	Usuarios, productos y practicas	Mal funcionamiento de los equipos, no podemos trabajar y no podemos cumplir con el procedimiento con la comunidad	Quejas por no cumplir con la administración mala atención a la comunidad	100%	100%	Extremo	Control de PQRSD para la oficina de familias en acción.	100%	100%	Extremo	Evitar	Solicitud de Equipos tecnológicos adecuados para el correcto funcionamiento y cumplimiento del proceso	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Capacitar al personal en servicio al cliente y gestión documental	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	FAMILIAS EN ACCIÓN	Errores de inclusión y exclusión en base de datos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Usuarios no pueden ser incluidos en la base de datos por no cumplir con requisitos establecidos	familias vulnerables, ciudadanos inconformes, imposibilidad para acceder al programa social	80%	60%	Alto	brindar atención a solicitudes de inclusión y revisión	80%	60%	Alto	Compartir	Caracterización de la base de datos y las solicitudes de la ciudadanía que se interponen para acceder a los planes programas y proyectos.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	FAMILIAS EN ACCIÓN	Diferencia de lineamientos para aplicar a subsidios	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Los procedimientos asociados al objetivo tienen limitaciones pues dependen de lineamientos de otros procesos para ser beneficiario del programa	limitación para acceder a programas sociales	80%	60%	Alto	estrategias para articulación de lineamientos con los procesos asociados	80%	60%	Alto	Compartir	Implementar estrategias que permitan una articulación entre procesos con los lineamientos estipulados para acceder a los programas	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Dirección Local en salud	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Inadecuada gestión de procesos documentados en la DLS	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Falta claridad de las actividades realizadas en relación con las partes interesadas	Desconocimiento de las actividades, hallazgos y sanciones por parte de los entes de control	60%	80%	Alto	Los roles y responsabilidades están definidos y articulados con las actividades de los planes, programas y proyectos de la entidad.	60%	80%	Alto	Evitar	Documentar los procesos manejados por la DLS	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Elaboración de manual de procesos y procedimientos específicos para DLS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Carencia de canales de comunicación con la comunidad	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Infraestructura limitada para comunicación externa o presencial con el usuario.	Aglomeración y hacinamiento de personas en la oficina, inconformidad del usuario, no se garantiza a todos sus derechos por desconocimiento	100%	60%	Extremo	Se brinda atención al usuario de forma presencial en la jornada propuesta por la entidad, fácil acceso a la dependencia.	100%	60%	Extremo	Evitar	Fortalecer los canales de comunicación haciendo aprovechamiento de las TIC por medio de implementación de tecnología	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Elaborar un proyecto de adecuación de infraestructura física y tecnológica para la DLS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Débil estructuración de instrumentos de gestión	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Diseño del proceso no abarca todas actividades realizadas en la DLS	Evaluación errada del proceso, inexistencia de indicadores reales para medir eficacia y eficiencia	60%	80%	Alto	Se documentan indicadores de cumplimiento en los planes programas y proyectos liderados por la DLS.	60%	80%	Alto	Evitar	Especificar los procesos asociados al objetivo de la DLS junto con la formulación de sus respectivos indicadores de gestión.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Elaboración de manual de procesos y procedimientos específicos para DLS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Desarrollo Agrícola y Comunitario	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, AGRÍCOLA Y COMUNITARIO	Retraso de las perspectivas agrícolas y comunitarias a nivel del municipio.	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Distribución inequitativa de los recursos de la administración	Baja producción agrícola, afectaciones a el estado económico de los usuarios, imagen institucional negativa, incumplimiento legal, sanciones.	60%	60%	Moderado	Formulación de planes, programas y proyectos en el plan de desarrollo municipal.	60%	60%	Moderado	Reducir	Desarrollar actividades que incentiven a los productores agrícolas. Mecanismo de participación en el comercio.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Gestionar recursos en cooperación con entidades externas para garantizar proyectos agrícolas del municipio.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, AGRÍCOLA Y COMUNITARIO	Baja Calidad de los productos agrícolas resultado de los proyectos ejecutados	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No hay apoyo para la gestión de proyectos agrícolas del municipio.		60%	60%	Moderado		60%	60%	Moderado	Reducir		Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, AGRÍCOLA Y COMUNITARIO	Baja ejecución de proyectos productivos agrícolas.	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Falta de personal para el desarrollo de las asesorías en el sector agrícola		60%	40%	Moderado	Están asignados los roles y responsabilidades acorde a su perfil y a las necesidades de la secretaría.	60%	40%	Moderado	Reducir	Desarrollar planes, programas y proyectos con conceptos técnicos agrícolas.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Contratar personas con conocimientos específicos en el sector agrícola para la formulación de proyectos productivos.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Gestión de la seguridad comunitaria	INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE	Inadecuada gestión de protocolos de comunicación	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No hay un adecuado Flujo de información relación con las partes interesadas.	Inconformidad y molestias en los ciudadanos por falta de conocimiento de tramites, servicios y sanciones.	100%	60%	Extremo	Métodos de información y comunicación están establecidos por la entidad.	100%	60%	Extremo	Evitar	Creación de la matriz de comunicaciones donde especifiquen los métodos o procedimientos de comunicación asertivos con las partes interesadas.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Apoyar la gestión en medios de comunicación escritos, radiales y televisivos (asignación presupuestal)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE	Disponibilidad económica entre las partes a acordar	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Falta claridad de los aspectos económicos que rigen al ciudadano frente a la normatividad de transito.	Afectación a los ciudadanos por carencia de información.	100%	60%	Extremo	Están documentado los aspectos legales que rigen la inspección de transito y transporte.	100%	60%	Extremo	Compartir	Diseñar un procedimiento de conciliación para llegar acuerdos cualitativos entre las partes y a su vez dar a conocer las facilidades de pago de las diferentes infracciones.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE	Inadecuada delegación de actividades	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Los roles y responsables de los procesos no están bien definidos.	Incumplimiento de las metas y objetivos de la dependencia	80%	60%	Alto	Se tienen definidos Manual de funciones y las actividades de los contratistas; informes periódicos.	80%	80%	Alto	Evitar	Definir claramente los procesos y procedimientos de la dependencia con miras a una adecuada designación de funciones de los contratistas y líderes de proceso	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plantear estructura organizacional de la entidad especificando cada dependencia.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE	Inadecuada gestión del recaudo	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Demoras en la generación de cobros, lo cual puede ocasionar perdidas económicas.	Falta de recursos para funcionamiento	60%	40%	Moderado	Se realiza auditoría por parte de la oficina de control interno donde se identifican debilidades administrativas, en proceso de implementación de las actividades documentadas en el plan de mejoramiento	60%	40%	Moderado	Reducir	Estructurar un procedimiento de notificación y documentación optimo para el proceso de cobro coactivo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Fortalecer los mecanismos de notificación y recuperación de cartera evitando la prescripción destinado recursos para esto	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE	Gestión inadecuada para el cobro coactivo.	Gestión	Usuarios, productos y practicas	Perdida de recursos económicos por bajo recaudo en cobro coactivo	Baja generación de ingresos, prescripción de comparendos	60%	40%	Moderado		60%	40%	Moderado	Reducir	Sensibilizar a los ciudadanos que se encuentra en mora a través de campañas digitales y radiales para la recuperación de cartera	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Brindar beneficios de descuentos a ciudadanos morosos para la recuperación de cartera	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE	Perdida de archivos de información financiera	Seguridad de la Información	Fallas tecnológicas	Falta de procedimientos	Afectación en la base de datos de los deudores morosos, bajo recaudo de cartera vencida	60%	60%	Moderado		60%	60%	Moderado	Evitar	Estructurar un procedimiento de notificación y documentación optimo para el proceso de cobro coactivo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Capacitar a los funcionarios en gestión documental	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE POLICÍA	Inadecuada infraestructura y sistemas tecnológicos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Pocos recursos tecnológicos y conocimientos con que cuenta la dependencia	Perdida de la documentación vital para el desarrollo de los procesos.	100%	80%	Extremo	Tablas de retención documental implementadas socializadas para el manejo documental.	100%	80%	Extremo	Reducir	Formular un proyecto de infraestructura tecnológica para el manejo documental de las dependencias.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Evaluar y materializar proyectos tecnológico de gestión documental en la entidad.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE POLICÍA	Inadecuada gestión presupuestal	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No se asignan suficientes recursos económicos para una adecuada infraestructura	Ámbito laboral no idóneo tanto interno como externo, afectación de servicio al ciudadano	80%	80%	Alto	Roles y responsabilidades definidas según su cargo o actividades.	80%	80%	Alto	Reducir	Elaboración de formato para requerimientos de recursos físicos bajo un sistema de operación por procesos.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Diagnostico de asignaciones presupuestal según requerimientos de la entidad	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE POLICÍA	Inadecuada estructuración de los lineamientos de los diferentes procesos.	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Los procesos de la dependencia no tienen la transversalidad requerida en la entidad.	Ausencia de control de lineamientos, no existen indicadores que midan su eficiencia y eficacia	80%	60%	Alto	Actividades de la dependencia definidas y desarrolladas en el entorno interno y externo de la entidad.	80%	60%	Alto	Evitar	Creación de un plan estratégico para la dependencia donde se direccionen acciones concretas ante la comunidad y al interior de la entidad	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Elaboración del marco estratégico de la inspección de policía articulado con el plan de desarrollo y el direccionamiento estratégico de la entidad.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE POLICÍA	Infraestructura inadecuada para la realización de proceso policivos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Infraestructura no es idónea escasos equipos de computo, carencia de baños no esta adecuado el ingreso a personas con discapacidad.	Baja satisfacción de los usuarios y funcionarios.	60%	80%	Alto	Proyecto de adecuación física del palacio municipal para el mejoramiento de oficinas que cuentan con espacios en madera, filtraciones de agua o exceso de humedad.	60%	80%	Alto	Reducir	Estudios de necesidades de insumos tecnológicos y de infraestructura	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Estructurar estrategias de motivación para los funcionarios	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE POLICÍA	Perdida de direccionamiento y credibilidad de la alta gerencia sobre la inspección de policía.	Gestión	Usuarios, productos y practicas	Falta de direccionamiento y credibilidad en la alta gerencia frente a las actividades de la inspección de policía	Mala articulación en los procesos que direcciona la alta gerencia frente a la inspección de policía.	60%	80%	Alto	Actividades de la dependencia definidas y desarrolladas en el entorno interno y externo de la entidad.	60%	80%	Alto	Compartir	Formulación de estrategias que permitan articular los planes de la entidad con el proceso de inspección de policía	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Estructurar estrategias de comunicación transversal objetiva	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	INSPECCIÓN DE POLICÍA	Accidente laboral por causa de infraestructura física	Gestión	Daños a activos fijos/eventos externos	Mal estado general de la planta física de la inspección de policía	Alto riesgo de accidente laboral	80%	60%	Alto	Proyecto de adecuación física del palacio municipal para el mejoramiento de oficinas que cuentan con espacios en madera, filtraciones de agua o exceso de humedad.	80%	60%	Alto	Evitar	Solicitar diagnostico de infraestructura a la persona encargada de seguridad y salud en el trabajo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Solicitar al ordenador del gasto destinación de recursos para arreglos en la infraestructura	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	COMISARIA DE FAMILIA	Inadecuada infraestructura para la gestión de la dependencia	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Carencia de espacios idóneos para la realización de audiencias y otros procesos administrativos.	Enfermedades laborales, peligro latente en las ventanas, no se garantiza la privacidad de las audiencias	100%	100%	Extremo	Proceso administrativos se realizan a puerta cerrada en la oficina de la comisaria de familia.	100%	100%	Extremo	Evitar	Proyecto de infraestructura, reubicación de la oficina, sala de audiencias	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Asignación presupuestal para proyectos de infraestructura de la entidad.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	COMISARIA DE FAMILIA	Sistemas tecnológicos desactualizados	Seguridad de la Información	Ejecución y administración de procesos	Nivel de tecnología utilizado es bajo, poco avance tecnológico en la gestión de la entidad.	Retrasos en el desarrollo de actividades e informes, demoras en la recopilación de información.	100%	80%	Extremo	Alimentación de plataformas del estado en el tiempo estimado.	100%	80%	Extremo	Evitar	Diagnostico de necesidades por dependencia para la elaboración de un plan de inversión	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Creación de un plan alternativo estratégico de compras, mantenimiento de equipos, requerimiento de recursos físicos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	COMISARIA DE FAMILIA	Inadecuada gestión de notificación	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Equipo de trabajo en riesgo, falencias de movilización en la ciudad, no hay identificación del personal encargado de notificar.	Demoras en la entrega de citaciones, dificultad de desplazamiento del personal de la comisaria sector urbano y rural	100%	80%	Extremo	Cantidad de notificaciones entregadas comparado con total de notificaciones	100%	80%	Extremo	Evitar	Realizar un mapeo de la ciudad y las zonas de mas notificaciones entregadas distribución de zonas para entrega de correspondencia.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Contratar empresas de mensajería especializada para el desarrollo de esta actividad.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Gestión de Participación Ciudadana	COMISARIA DE FAMILIA	Incumplimiento de las actividades propias de la Comisaria de Familia	Gestión	Fallas tecnológicas	Deterioro en la planta física e infraestructura, en equipos de computo en mal funcionamiento debido a que son muy antiguos , mobiliario obsoleto y en malas condiciones para la salud del empleado, instalaciones eléctricas en malas condiciones que están en inminente riesgo para los funcionarios que laboran en la Comisaria de Familia. Mal funcionamiento en el software, .hardware, interrupción del internet o servicio básicos de comunicación.	Enfermedades alérgicas , afectación de salud, peligro inminente del mal estado de las oficinas en caso de un colapso.	80%	60%	Alto	Proyecto de adecuación física del palacio municipal para el mejoramiento de oficinas que cuentan con espacios en madera, filtraciones de agua o exceso de humedad.	80%	60%	Alto	Reducir	Mejoramiento y asignación de equipos de computo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Asignación de Papelería e insumos de oficina	Se consolida información para la adquisición de insumos de las dependencias. Se implementa la herramienta help desk como mecanismo de creación de hoja de vida de equipos tecnológicos; En análisis de reportes de daños y problemas con equipos de la dependencia no se evidencia fallas con los ordenadores, solo una falla el cual fue resuelta en un corto plazo.	Se evidencia la metodología de contratación, se elabora formato con solicitud de insumos para lo aspectos básicos de la dependencia. Se recomienda la estructuración del plan anual de adquisiciones acorde a la necesidad de la entidad, definiendo la hoja de ruta de inversión. Herramienta Help desk define las necesidades de la dependencia.	Adecuación de instalaciones del palacio municipal en marcha, al finalizar el proceso se hará la reubicación de las oficinas que presentan limitaciones para atención al usuario; Se establece compra de equipos acorde a la incorporación de los recursos previo a la aprobación del concejo municipal.	En espera de culminación de adecuaciones en el palacio municipal, pendiente designación total del recurso para desarrollo, No se evidencia plan de compras para insumos de oficina; carencia de equipos de computo y otros materiales.	Durante la vigencia se realizo el seguimiento a las solicitudes de soportes técnicos de la comisaria de familia; en este orden de ideas las fallas presentadas por los recursos tecnológicos no fueron graves permitiendo dar solución en la misma entidad; es de precisar que los equipos de computo ya tienen un periodo importante de uso.	La OCI por medio del aplicativo Help Desk pudo evidenciar las solicitudes de la comisaria de familia de soporte técnico, las solicitudes obedecen a problemas menores de los equipos, sin embargo no se considera un riesgo mayor, se recomienda la asignación de al menos un equipo nuevo para su funcionamiento.	Acción Cumplida
	COMISARIA DE FAMILIA	Incumplimiento de los procesos administrativos de la comisaria de familia	Gestión	Fallas tecnológicas	Falta de personal que desempeñe las funciones de citador, toda vez que una sola persona para apoyar otras oficinas hace que se demoren en la entrega de los actos administrativos como son citaciones etc.	insuficiencia de equipos tecnológicos para el personal que labora en la Comisaria de Familia. Perdida de tiempo en realizar los procesos o tareas asignadas que retrasan los procesos	80%	80%	Alto	Procesos contractuales para la adquisición de bienes y servicios de oficina según el requerimiento.	80%	80%	Alto	Reducir	Mejoramiento de la planta física de la oficina de Comisaria de Familia. Articulación con ventanilla única de atención al usuario para citaciones	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Vinculo de empresas externas para cubrir funciones de mensajería	Proyecto de centro de correspondencia postergado por priorización de recursos para el cumplimiento de actividades referentes a la pandemia Covid 19	Actividad postergada. Recursos priorizados a la gestión pandemia COVID 19	Adecuación de instalaciones del palacio municipal en marcha, al finalizar el proceso se hará la reubicación de las oficinas que presentan limitaciones para atención al usuario; Ventanilla única de atención al usuario priorizada para su reubicación y la estructuración de un centro de correspondencia.	En espera de culminación de adecuaciones en el palacio municipal, pendiente designación total del recurso para desarrollo, No se evidencia plan de compras para insumos de oficina; carencia de equipos de computo y otros materiales. Centro de correspondencia en espera acorde a las adecuaciones del palacio municipal y la compra de equipos de computo.	Proceso de citación se realiza de forma manual, se construye la estrategia de notificación por medio digital como principal herramienta la pagina web con miras a la implementación de tecnología en el proceso.	La OCI evidencia el proceso de citación de forma manual, sin embargo no ha sido implementado mecanismo electrónico que agilice este proceso; se recomienda la estructuración de un proceso de citación unificado para toda la entidad, establecer mecanismos efectivos que permitan la cuantificación del proceso.	Acción Cumplida
	COMISARIA DE FAMILIA	Falta de competencia e idoneidad de los responsables para aplicar en la labores propias de la oficina	Gestión	Relaciones laborales	Falta de la capacitación con el personal que labora en la administración municipal en los procesos y procedimientos	Errores en el manejo de la información y en los procesos administrativos . Gasto en papelería debido al daño de los equipos de computo.	80%	80%	Alto	Manual de procesos y procedimientos documentado.	80%	80%	Alto	Reducir	Capacitación del personal en temas de los procesos administrativos que se manejan a diario en las Oficina- gestión documentación- atención al publico	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Asignación de personal citador solo para desempeñarse en la Comisaria de Familia	Proceso de inducción y reinducción para el siguiente cuatrimestre, plan de capacitación formulado sin avances. El día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0220 de 2021 con objeto prestación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización del diagnostico, elaboración del diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la alcaldía de Pamplona; dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley. actualización de Procesos de la alcaldía en general junto con sus respectivos indicadores.	La OCI evidencia la estructuración del plan de capacitaciones y la formulación de inducción y reinducción para los funcionarios públicos; por medio de estudio técnico realizado en la entidad evidencia la propuesta del nuevo mapa de procesos y procedimientos; se recomienda su inmediata puesta en marcha.	Se elabora y proyecta ejecución de plan de capacitación a partir del mes de septiembre de 2021, se priorizan las temáticas Gestión Documental, procesos y Procedimientos (MIPG), Derechos deberes y obligaciones ley 734 de 2002 y Fundamentos legales de derechos fundamentales como fortalecimiento de conocimientos básicos de servidores públicos.	La OCI evidencia la proyección del plan de capacitaciones, la metodología de utilizada para su próxima ejecución y la elección del personal que va a socializar la temática planteada, se verificara los registros fotográficos, actas de asistencia y ayudas audiovisuales utilizadas.	Se actualizo el manual de funciones por medio del decreto 094 de agosto de 2021, estableciendo roles y responsabilidades de los servidores públicos. Se identificaron las acciones iniciales en los planes documentados producto de los autodiagnósticos; se priorizo la estructuración de la Oficina de Talento Humano con miras al fortalecimiento de la dimensión 1 del MIPG; se documentaron ll procedimientos de la Secretaria de Hacienda, se da inicio a la documentación de procesos como parámetro de la adopción de operación por procesos. oficina de comisaria de familia será documentada acorde a los avances de la entidad.	Adopción y documentación por procesos direccionado a toda la alcaldía, se programara la documentación de los procedimientos de la comisaria de familia acorde a los avances del rediseño institucional. Procesos de comisaria priorizados debido a plan de mejoramiento producto de auditoria interna.	Acción en Ejecución
	CENTRO DE CONCILIACIÓN	Inadecuada planeación estratégica	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No hay estrategias definidas para el cumplimiento de las metas y objetivos de la dependencia.	Perdida de la continuidad en los procesos	100%	80%	Extremo	Seguimiento a casos y actividades de la dependencia con periodicidad semanal	100%	80%	Extremo	Evitar	Creación de un plan estratégico de la dependencia con las acciones y/o actividades a cumplir.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plan de mejora de la dependencia acorde a las necesidades de la entidad.	Por medio de la matriz de seguimiento al plan de desarrollo se estructuran y articulan actividades propias de cada dependencia, generando la hoja de ruta a seguir frente al programa Pamplona es mas segura el cual vincula directamente las actividades de seguimiento al centro de conciliación enfocados al cumplimiento de promoción acceso a la justicia y promoción de los métodos de resolución de conflictos.	La OCI evidencia la creación y puesta en marcha de la matriz de seguimiento al plan de desarrollo el cual es insumo para el informe de calificación por dependencias Chequea y evidencia los programas que direccionan al centro de conciliación como hoja de ruta consolidando las acciones para el fortalecimiento de la resolución de conflictos.	Se identifican indicadores ligados a la centro de conciliación y se hace medición de forma anual, por otra parte por medio de la matriz POAI se hace el seguimiento a los programas documentados en el plan de desarrollo Pamplona es Mas 2020-2023.	Se documenta y ejecuta la matriz POAI como herramienta para seguimiento de los indicadores propuestos; se desarrolla por parte de la OCI el informe de calificación por dependencias como mecanismo de seguimiento a indicadores articulado a cada una de las dependencias.	Centro de conciliación proyecta actividades acorde a los radicados de conciliación; promedio de auditoria se establece que para la vigencia 2021el 41,11% hubo actuación CONCILIACIÓN del total de los casos atendidos que es el ideal de las actuaciones en general, seguidamente se evidencia un 21,11% perteneciente a la actuación de NO ACUERDO, un 17,77% atribuido a INASISTENCIA por parte de la comunidad radicado de la solicitud, seguidamente con un 10% donde la actuación fue llegar a un ACUERDO EXTRA CONCILIACIÓN, , un 6,66% perteneciente a actuación de RETIRO DE SOLICITUD DE CONCILIACIÓN , y por ultimo con un 3,33% perteneciente a actuación de DESISTIMIENTO.	Se evidencia los casos atendidos en el centro de conciliación acorde a las necesidades de la comunidad; proceso de auditoria con conclusiones frente a centro de conciliación muestra una gestión eficiente en los casos atendidos, casos de conciliación documentados y registrados en la plataforma del gobierno nacional.	Acción Cumplida
	CENTRO DE CONCILIACIÓN	Sistemas tecnológicos desactualizados	Seguridad de la Información	Ejecución y administración de procesos	Nivel de tecnología utilizado es bajo, poco avance tecnológico en la gestión de la entidad.	Poca efectividad al brindar atención al usuario	100%	80%	Extremo	Alimentación de plataformas del estado en el tiempo estimado.	100%	80%	Extremo	Evitar	Diagnostico de necesidades por dependencia para la elaboración de un plan de inversión	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Creación de un plan alternativo-estratégico de compras, mantenimiento de equipos, requerimiento de recursos físicos	Se consolida información para la adquisición de insumos de las dependencias. Se implementa la herramienta help desk como mecanismo de creación de hoja de vida de equipos tecnológicos; En análisis de reportes de daños y problemas con equipos de la dependencia no se evidencia fallas con los ordenadores, solo se evidencia la solicitud de tóner para la dependencia	Se evidencia la metodología de contratación, se elabora formato con solicitud de insumos para lo aspectos básicos de la dependencia. Se recomienda la estructuración del plan anual de adquisiciones acorde a la necesidad de la entidad, definiendo la hoja de ruta de inversión. Herramienta Help desk define las necesidades de la dependencia. equipos antiguos en operación.	Centro de conciliación priorizado para la adquisición de insumos tecnológicos; en desarrollo de la gestión contractual para la compra de bienes e inmuebles para fortalecer la gestión de las diferentes dependencias.	La OCI evidencia la escases de insumos tecnológicos del centro de conciliación se solicita con urgencia la compra de un computador y una impresora para la gestión administrativa de la oficina; instalación eléctrica con falencias; se recomienda priorizar oficina para adecuación de infraestructura. Riesgo sin mitigar	Centro de conciliación con equipos tecnológicos obsoletos, limitaciones para realizar audiencias virtuales debido a que los equipos tecnológicos no poseen las características requeridas, Impresora con fallas técnicas limitan la finalización de los procesos de conciliación.	La OCI en proceso de auditoria evidencia las debilidades frente a los insumos tecnológicos para el desarrollo de conciliaciones de forma virtual como mecanismo de prevención por motivos de pandemia; impresora con fallas limitan el cierre y consolidación de las actas.	Acción en Ejecución
	CENTRO DE CONCILIACIÓN	Inexistencia de gestión documental y de archivos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Falencias de comunicación interna debido a la no identificación de trazabilidad documental.	No se puede realizar seguimiento a documentación importante de casos anteriores	100%	60%	Extremo	Se realiza orden archivístico; roles y responsabilidades de gestión documental asignados a funcionaria.	100%	60%	Extremo	Evitar	Implementación de política, procedimiento, instructivo de gestión del archivo para la dependencia.. Tablas de retención documental	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plan de mejora de la dependencia acorde a las necesidades de la entidad.	Se realiza un acercamiento para asesoría con el archivo general de la nación; se documentan las TVD, TRD y TCD y se documenta el plan estratégico de gestión documental el cual es publicado en el enlace http://pamplona-nortedesantander.gov.co/Transparencia/Paginas/Gestion-Documental.aspx.	La OCI evidencia la consolidación de los documentos que componen la hoja de ruta de la gestión documental de la entidad; en comité de gestión y desempeño se socializa el procesos adelantado frente a la gestión documental; se recomienda la tecnificación del proceso de ventanilla única de atención al usuario con miras a una mejor distribución documental, con impacto positivo al medio ambiente por medio de la racionalización del tramite.	Por medio de la resolución 0223 se establece la política de archivo y gestión documental integrándola al modelo integrado de planeación y gestión.	La OCI recomienda la puesta en marcha de la gestión documental acorde a los parámetros establecidos para la entidad; hallazgos de auditorias muestran deficiencias en manejo archivístico.	Se encuentra estructurada la gestión documental de la dependencia; procesos de conciliación documentados en la plataforma SICAAC como disposición del gobierno nacional. Gestión de archivos interna de la entidad con las bases documentales para su implementación.	Por medio de auditoria realizada en la vigencia 2021 al centro de conciliación se evidencian las carpetas de los casos atendidos en la dependencia; se realiza el marco estadístico de eficiencia de casos atendidos por la dependencia y se evidencia el cargue de información en la plataforma SICAAC. Se recomienda la implementación de la gestión de archivos de la dependencia.	Acción en Ejecución
	CENTRO DE CONCILIACIÓN	Demoras en el proceso por perdida de la documentación	Gestión	Fallas tecnológicas	Cada tarea se demora debido a que no se cuenta con las herramientas adecuadas (computadoras, impresoras, materiales) para realizar los procesos	El proceso de solicitud de conciliación no se realizara hasta tener listo cada expediente.	100%	100%	Extremo	Procesos de verificación de sistemas informáticos fortalecido, implementación de plataforma Helpdesk	100%	100%	Extremo	Evitar	Estudio de necesidades de insumos de papelería para operar al 100%	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Solicitud de disponibilidad de insumos de papelería	Se consolida información para la adquisición de insumos de las dependencias. Se implementa la herramienta help desk como mecanismo de creación de hoja de vida de equipos tecnológicos; En análisis de reportes de daños y problemas con equipos de la dependencia no se evidencia fallas con los ordenadores, solo se evidencia la solicitud de tóner para la dependencia	Se evidencia la metodología de contratación, se elabora formato con solicitud de insumos para lo aspectos básicos de la dependencia. Se recomienda la estructuración del plan anual de adquisiciones acorde a la necesidad de la entidad, definiendo la hoja de ruta de inversión. Herramienta Help desk define las necesidades de la dependencia. equipos antiguos en operación.	Centro de conciliación priorizado para la adquisición de insumos tecnológicos; en desarrollo de la gestión contractual para la compra de bienes e inmuebles para fortalecer la gestión de las diferentes dependencias.	La OCI evidencia la escases de insumos tecnológicos del centro de conciliación se solicita con urgencia la compra de un computador y una impresora para la gestión administrativa de la oficina; instalación eléctrica con falencias; se recomienda priorizar oficina para adecuación de infraestructura. Riesgo sin mitigar	Centro de conciliación con equipos tecnológicos obsoletos, limitaciones para realizar audiencias virtuales debido a que los equipos tecnológicos no poseen las características requeridas, Impresora con fallas técnicas limitan la finalización de los procesos de conciliación.	La OCI en proceso de auditoria evidencia las debilidades frente a los insumos tecnológicos para el desarrollo de conciliaciones de forma virtual como mecanismo de prevención por motivos de pandemia; impresora con fallas limitan el cierre y consolidación de las actas.	Acción en Ejecución
	PRENSA Y COMUNICACIONES	Débil estructuración en los mecanismos de comunicación interna	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Comunicación interna inefectiva, no se conocen actividades de otras dependencias	Demoras en el desarrollo de procesos y procedimientos, bajos resultados de gestión	100%	60%	Extremo	Roles y responsabilidades definidas según su cargo o actividades.	100%	60%	Extremo	Evitar	Implementación de estrategias de comunicación basadas en la matriz de comunicaciones	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Desarrollar un proyecto de infraestructura tecnológica articulando dependencias y comunidad en general.	Política de comunicaciones en operación; para redes sociales se propone al menos una publicación al día; se desarrolla un boletín de prensa mensual el cual es publicado en la pagina web de la entidad en la sesión de inicio. http://pamplona-nortedesantander.gov.co/Paginas/default.aspx	Redes sociales en constante actualización de noticias de avances de los planes programas y proyectos; se evidencia la publicación de los boletines de prensa con periodicidad mensual. La OCI recomienda la socialización del boletín de prensa por medio de redes sociales y grupos WhatsApp de veedurías y juntas de acción comunal..	Ausencia de personal en la oficina de prensa limita las actividades propuestas para la generación de dialogo en doble vía con la comunidad, redes sociales de la alcaldía desactualizadas, pagina web desactualizada.	Riesgo identificado y sin mitigación, la ausencia de personal idóneo para prensa retrasa las actividades propuestas para la gestión de comunicaciones; pagina web con limitantes para su actualización, responsabilidad sin asignación de personal.	Ausencia de equipo de trabajo para la oficina de prensa y comunicaciones; Ventanilla única de atención al usuario se convierte en una herramienta efectiva de comunicación interna;	La OCI evidencia debilidades en el personal contratado para el desarrollo de comunicaciones internas de la entidad; redes sociales presentan información tardía o no se actualizan en forma periódica. Se recomienda plan de choque que fortalezca procesos de comunicación interna.	Acción Sin Avance
	PRENSA Y COMUNICACIONES	Carencia de canales de comunicación con la comunidad	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No están desarrollados canales idóneos de comunicación externa y rendición publica de cuentas	Insatisfacción de usuarios, incumplimiento de requerimientos y responsabilidades	80%	80%	Alto		80%	80%	Alto	Evitar	Elaborar manual o documento para el proceso de rendición de cuentas de la entidad	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021		Se adopta el manual único de rendicuentas versión 2 de febrero de 2019 propuesto por la función publica para el proceso de rendición de cuentas de la entidad; se implementa en el evento publico de rendicuentas realizado el 31 de marzo de 2021	El proceso de rendición de cuentas es constante y se debe establecer como mecanismo de dialogo en doble vía con la comunidad. Redes sociales en constante actualización de noticias de avances de los planes programas y proyectos; se evidencia la publicación de los boletines de prensa con periodicidad mensual. La OCI recomienda la socialización del boletín de prensa por medio de redes sociales y grupos WhatsApp de veedurías y juntas de acción comunal..			Se desarrolla el evento de rendición de cuentas con periodicidad anual; comunicación de la gestión con pocos impactos en la comunidad, desinformación de la gestión que se adelanta en la alcaldía frente a los programas de gobierno. Redes sociales desactualizadas.	La OCI evidencia debilidades en las comunicaciones desarrolladas por la entidad, baja nivel de periodicidad de información; personal contratado sin direccionamiento para el cumplimiento de las actividades.	Acción Sin Avance
	PRENSA Y COMUNICACIONES	Desconocimiento de la relación precisa con otros procesos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No hay procesos establecidos que guíen las actividades de prensa y comunicaciones	Procesos incompletos, cuellos de botella en el desarrollo de las actividades asociadas al proceso	100%	60%	Extremo	Proceso de prensa y comunicaciones documentado	100%	60%	Extremo	Evitar	Documentar procesos y procedimientos alternativos que brinden mas efectividad en el área de prensa y comunicaciones.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plan de mejora de la dependencia acorde a las necesidades de la entidad.	El día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0220 de 2021 con objeto prestación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización del diagnostico, elaboración del diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la alcaldía de Pamplona; dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley. actualización de Procesos de la alcaldía en general junto con sus respectivos indicadores.	La OCI evidencia el estudio técnico realizado en la entidad evidencia la propuesta del nuevo mapa de procesos y procedimientos; se recomienda su inmediata puesta en marcha. Procesos de prensa con demoras y vacíos de información.	Procesos para la gestión de comunicación en la entidad sin documentar, Adopción de manual de procesos y procedimientos con retrasos.	Gestión de la comunicación sin avances, riesgo en aras a materializarse, escases de publicaciones en redes sociales, personal ausente para el manejo de redes sociales y pagina web de la entidad.	prensa y comunicaciones sin procesos actualizados y documentados. Se identificaron las acciones iniciales en los planes documentados producto de los autodiagnósticos; se priorizo la estructuración de la Oficina de Talento Humano con miras al fortalecimiento de la dimensión 1 del MIPG; se documentaron ll procedimientos de la Secretaria de Hacienda, se da inicio a la documentación de procesos como parámetro de la adopción de operación por procesos.	La OCI evidencia la priorización de la dimensión 1 Talento Humano del MIPG por medio de autodiagnóstico, plan de trabajo y la modificación de su estructura de personal; se evidencia el inicio de la operación por procesos con la documentación de los procedimientos de la Secretaria de Hacienda. Procesos de la secretaria de Gobierno se documentan en la siguiente vigencia.	Acción en Ejecución
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Incumplimiento para la satisfacción del usuario	Gestión	Daños a activos fijos/eventos externos	Inadecuado funcionamiento de las instalaciones locativas del punto vive digital, baños, impresoras y computadores.	Deterior de la salud, espacio no idóneo para el desarrollo de actividades laborales y de capacitación a usuarios.	60%	40%	Moderado	Proyecto de adecuación física del palacio municipal para el mejoramiento de oficinas que cuentan con espacios en madera, filtraciones de agua o exceso de humedad.	60%	40%	Moderado	Evitar	Solicitar diagnostico de infraestructura a la persona encargada de seguridad y salud en el trabajo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Solicitar al ordenador del gasto destinación de recursos para arreglos en la infraestructura y equipos	Actividad propuesta para el mes de agosto de 2021 en el plan de trabajo de la líder de seguridad y salud en el trabajo; contracción de la Matriz de identificación de peligros en puestos de trabajo	Actividad propuesta para el siguiente cuatrimestre, evidenciada en el plan de trabajo de la líder de SSST.	Adecuación de instalaciones del palacio municipal en marcha, al finalizar el proceso se hará la reubicación de las oficinas que presentan limitaciones para atención al usuario; Ventanilla única de atención al usuario priorizada para su reubicación y la estructuración de un centro de correspondencia.	En espera de culminación de adecuaciones en el palacio municipal, pendiente designación total del recurso para desarrollo, No se evidencia plan de compras para insumos de oficina; carencia de equipos de computo y otros materiales. Centro de correspondencia en espera acorde a las adecuaciones del palacio municipal y la compra de equipos de computo.	No se realizo intervención en las instalaciones del punto vive digital; se proyecta la adecuación y puesta en marcha de las actividades de capacitación y consultas una vez permitido un aforo idóneo de personas; proyecto de inversión en la vigencia 2022 acorde a los acercamientos al MINTIC territorial.	Punto vive digital sin adecuaciones acción sin avance; Con las nuevas directrices frente al covid se recomienda su reactivación y puesta en marcha de sus servicios.	Acción Sin Avance
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Inadecuada gestión en la implementación de cursos a los mayores de edad en el manejo de equipos y aplicaciones	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No desarrollo de capacitaciones a la población del Municipio de Pamplona	Falta de conocimientos en temas informáticos y atraso en comunicaciones	40%	40%	Moderado	Vinculación de personal para la puesta en marcha de los planes, programas y proyectos del punto vive digital.	40%	40%	Moderado	Reducir	Plan de capacitación externa a los usuarios en el manejo correcto de las tecnologías	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Estructurar estrategias para una idónea convocatoria a las capacitaciones de todo tipo de población	Por motivos de aforo en las salas del punto vive digital y previniendo el contagio del Covid 19, no se ha realizado cursos de capacitación en estas instalaciones.	Actividad pendiente por realizar. Protocolo Covid 19 limita la utilización del punto vive digital.	Por motivos de aforo en las salas del punto vive digital y previniendo el contagio del Covid 19, no se ha realizado cursos de capacitación en estas instalaciones.	La OCI evidencia la no utilización de herramientas tecnológicas para la gestión de capacitación de los ciudadanos en general. Actividad pendiente por realizar. Protocolo Covid 19 limita la utilización del punto vive digital.			
	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	Fallas por obsolescencia tecnológica	Gestión	Fallas tecnológicas	Daños en los equipos de computo que genera inconvenientes de operación	prestación de servicios de forma interrumpida, mala imagen de la entidad.	60%	60%	Moderado	Proyecto de compra de equipos de computo para las necesidades de la entidad	60%	60%	Moderado	Reducir	Realizar un diagnostico de los equipos tecnológicos	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Establecer un plan de mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos tecnológicos	Se implementa la herramienta help desk como mecanismo de creación de hoja de vida de equipos tecnológicos; En análisis de reportes de daños y problemas con equipos de la dependencia no se evidencia fallas con los ordenadores, solo se evidencia la solicitud de instalación de equipos tecnológicos pero no se ha reportado daños o fallas tecnológicas.	Se evidencia la metodología de contratación, se elabora formato con solicitud de insumos para lo aspectos básicos de la dependencia. Se recomienda la estructuración del plan anual de adquisiciones acorde a la necesidad de la entidad, definiendo la hoja de ruta de inversión. Herramienta Help desk define las necesidades de la dependencia. equipos antiguos en operación.	Adecuación de instalaciones del palacio municipal en marcha, al finalizar el proceso se hará la reubicación de las oficinas que presentan limitaciones para atención al usuario; Proyecto de compra de insumos tecnológicos en espera a finalización de labores de adecuación. se prioriza oficinas con impacto directo en atención a la comunidad.	En espera de culminación de adecuaciones en el palacio municipal, pendiente designación total del recurso para desarrollo, No se evidencia plan de compras para insumos de oficina; carencia de equipos de computo y otros materiales. Centro de correspondencia en espera acorde a las adecuaciones del palacio municipal y la compra de equipos de computo.	Durante la vigencia se realizo el seguimiento a las solicitudes de soportes técnicos de la secretaria de gobierno; en este orden de ideas las fallas presentadas por los recursos tecnológicos no fueron graves permitiendo dar solución en la misma entidad; es de precisar que los equipos de computo ya tienen un periodo importante de uso y las impresoras no son apropiadas para el constante uso de la dependencia.	La OCI por medio del aplicativo Help Desk pudo evidenciar las solicitudes de la secretaria de gobierno de soporte técnico, las solicitudes obedecen a problemas menores de los equipos, sin embargo no se considera un riesgo mayor, se recomienda la asignación de al menos un equipo nuevo para su funcionamiento y la compra de impresoras con capacidad industrial.	Acción Cumplida
	DESPACHO	Carencia de mecanismos eficientes para entrar en contacto con los usuarios	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Falta estrategias y mecanismos para entrar en contacto con los usuarios	No se garantiza la calidad del servicio, usuarios inconformes, limitación del proceso	80%	80%	Alto	Canales de comunicación establecidos para garantizar el optimo desarrollo del proceso	80%	80%	Alto	Compartir	Estructurar estrategias por medio de la matriz de comunicaciones que fortalezcan los canales de información con el aprovechamiento de las TIC	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Desarrollar un proyecto de infraestructura tecnológica articulando dependencias y comunidad en general.	Política de comunicaciones en operación; para redes sociales se propone al menos una publicación al día; se desarrolla un boletín de prensa mensual el cual es publicado en la pagina web de la entidad en la sesión de inicio. http://pamplona-nortedesantander.gov.co/Paginas/default.aspx	Redes sociales en constante actualización de noticias de avances de los planes programas y proyectos; se evidencia la publicación de los boletines de prensa con periodicidad mensual. La OCI recomienda la socialización del boletín de prensa por medio de redes sociales y grupos WhatsApp de veedurías y juntas de acción comunal..	Dialogo en doble vía con los usuarios con limitación, proceso de rendición de cuentas único mecanismo con resultados eficientes. Procesos para la gestión de comunicación en la entidad sin documentar, Adopción de manual de procesos y procedimientos con retrasos.	Gestión de la comunicación sin avances, riesgo en aras a materializarse, escases de publicaciones en redes sociales, personal ausente para el manejo de redes sociales y pagina web de la entidad.	Se establece herramienta para la entidad por medio de la ventanilla única de atención al usuario atención a PQRSD; solicitudes se radican de forma directa en la oficina; Con 11682 tramites adelantados se consolida la información de los tramites por medio de la ventanilla única de atención al usuario consolidados en el informe PQRSD anual, publicado en https://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/Control%20Interno/INFORME%20PQRSD%20CONTROL%20INTERNO%20vigencia%202021%20alcaldia%20de%20pamplona.pdf	La OCI evidencia los canales habilitados como mecanismo de información a la población beneficiaria, tramite de novedades acorde a las solicitudes interpuestas, Tramites de ventanilla única identificados y priorizados por medio de informe de seguimiento de PQRSD, en espera de racionalización acorde a los avances en configuración de medios virtuales.	Acción Cumplida
	DESPACHO	Especificación de procesos y su alcance	Gestión	Ejecución y administración de procesos	El objetivo del proceso de satisfacción a la comunidad no esta claro y puede generar errores en los procedimientos	Errores en el proceso, mala imagen institucional	80%	80%	Alto	Proceso de satisfacción a la comunidad documentado	80%	80%	Alto	Evitar	Especificar las actividades del procesos asociadas al objetivo del proceso junto con la formulación de sus respectivos indicadores de gestión.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plan de mejora de la dependencia acorde a las necesidades de la entidad.	El día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0220 de 2021 con objeto prestación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización del diagnostico, elaboración del diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la alcaldía de Pamplona; dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley. actualización de Procesos de la alcaldía en general junto con sus respectivos indicadores.	La OCI evidencia el estudio técnico realizado en la entidad evidencia la propuesta del nuevo mapa de procesos y procedimientos; se recomienda su inmediata puesta en marcha. Procesos de prensa con demoras y vacíos de información.	Autodiagnósticos desarrollados y socializados en el comité de gestión y desempeño, plan de trabajo elaborado según los formatos propuestos por la función publica.	Se evidencia por medio de acta de reunión 002 del comité de gestión y desempeño la realización de los 16 autodiagnósticos propuestos por la función publica según las políticas de operación del MIPG; la OCI recomienda la publicación de estos documentos generando un micro sitio por cada dimensión.	Se identificaron las acciones iniciales en los planes documentados producto de los autodiagnósticos; se priorizo la estructuración de la Oficina de Talento Humano con miras al fortalecimiento de la dimensión 1 del MIPG; se documentaron ll procedimientos de la Secretaria de Hacienda, se da inicio a la documentación de procesos como parámetro de la adopción de operación por procesos.	La OCI evidencia la priorización de la dimensión 1 Talento Humano del MIPG por medio de autodiagnóstico, plan de trabajo y la modificación de su estructura de personal; se evidencia el inicio de la operación por procesos con la documentación de los procedimientos de la Secretaria de Hacienda. Procesos del despacho del alcalde se documentan en la siguiente vigencia	Acción en Ejecución
	DESPACHO	Ausencia de liderazgo frente al proceso	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No se cuenta con la caracterización de los procedimientos para dar adecuado tratamiento a las PQRSD, ni responsable	Demoras en los procesos, inconformidad del usuario	80%	80%	Alto	Caracterización y socialización del proceso PQRSD efectuado	80%	80%	Alto	Evitar	Documentar los procesos en función de la naturaleza de sus actividades, los requisitos del usuario y/o los requisitos legales o reglamentarios que apliquen	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Formulación del manual de procesos y procedimientos							
	DESPACHO	Tratamiento inadecuado de las PQRSD	Seguridad de la Información	Ejecución y administración de procesos	Falta de sistemas y recursos tecnológicos necesarios para garantizar un adecuado tratamiento del proceso	Reprocesos, incumplimiento del proceso, pqrd sin tratamiento adecuado, sanciones por parte de los entes de control, mala imagen institucional	80%	80%	Alto	Existe la herramienta tecnológica para el desarrollo de PQRSD de forma virtual.	80%	80%	Alto	Evitar	Estructurar y adecuar la plataforma tecnológica para la recepción y respuesta de las PQRSD de la entidad.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Desarrollar un proyecto de infraestructura tecnológica articulando dependencias y comunidad en general.	Plataforma tecnológica implementada por medio de la pagina web; por medio de la circular 002-2021 de control interno se socializo el proceso de respuesta a las PQRSD de forma virtual y se hizo la entrega de usuario y contraseña por cada dependencia; proceso documentado y puesto en marcha.	La OCI evidencia la puesta en marcha del proceso de PQRSD de forma virtual; se realiza seguimiento con periodicidad mensual; herramienta tecnológica permite conocer el estado de avance de la respuesta, tiempo de duración de la respuesta. Se recomienda la tecnificación del proceso para las PQRSD interpuestas de forma física.	Se realiza el seguimiento mensual de las pqrsd interpuestas por la comunidad bien sea físicas o por medio de la plataforma tecnológica; canal en operación constante.	La OCI recepciona de forma mensual el reporte de PQRSD y consolida la información por medio del informe semestral de seguimiento a las PQRSD; La OCI estructura proyecto para el fortalecimiento de la atención por medio de la ventanilla única de atención al usuario, estimando un mejor espacio dentro del palacio municipal y la inclusión de la gestión documental en este proceso.	Con 11682 tramites adelantados se consolida la información de los tramites por medio de la ventanilla única de atención al usuario consolidados en el informe PQRSD anual, publicado en https://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/Control%20Interno/INFORME%20PQRSD%20CONTROL%20INTERNO%20vigencia%202021%20alcaldia%20de%20pamplona.pdf	Tramites de ventanilla única identificados y priorizados por medio de informe de seguimiento de PQRSD, en espera de racionalización acorde a los avances en configuración de medios virtuales. La OCI recomienda la socialización continua del procedimiento de PQRSD por el canal virtual.	Acción en Ejecución
	DESPACHO	Dificultad en la formulación de los métodos y responsabilidades asociados al proceso	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Al momento de formular los métodos y responsabilidades de tratamiento de PQRSD se generan dificultades por no estar definido y socializado el proceso y su alcance	Procesos mal estructurados, baja ejecución del proceso, sanciones por parte de los entes de control, mala imagen institucional	80%	60%	Alto	Existe la herramienta tecnológica para el desarrollo de PQRSD de forma virtual.	80%	60%	Alto	Evitar	Documentar y socializar los procesos manejados por la dependencia asociado al tramite de PQRSD, estableciendo su alcance para el optimo desarrollo de estrategias para la estructuración de los roles y responsabilidades del proceso	Semestral	04/01/2021	31/12/2021				Proceso de tramites de PQRSD socializado; se realizó capacitación para el manejo de la plataforma virtual y respuestas en el tiempo estimado.				

ALCALDIA DE PAMPLONA
Mapa de Riesgos Institucional 2021

PROCESO	DEPENDENCIA	RIESGO	IDENTIFICACIÓN: TIPOLOGÍA	IDENTIFICACIÓN: CLASIFICACIÓN	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE: PROBABILIDAD (20%-100%)	RIESGO INHERENTE: IMPACTO (20%-100%)	RIESGO INHERENTE: NIVEL RIESGO	CONTROLES EXISTENTE	RIESGO RESIDUAL: PROBABILIDAD	RIESGO RESIDUAL: IMPACTO	RIESGO RESIDUAL: NUEVA VALUACIÓN	MEDIDA DE MITIGACIÓN - OPCIONES MANEJO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ACCIÓN DE CONTINGENCIA EN CASO DE MATERIALIZACIÓN.	Seguimiento 30 de abril de 2021: Planeación	Seguimiento 30 de abril de 2021: Control Interno	Seguimiento 30 de agosto de 2021: Planeación	Seguimiento 30 de agosto de 2021: Control Interno	Seguimiento 30 de Diciembre de 2020: Planeación	Seguimiento 30 de Diciembre de 2020: Control Interno	Estado de la Acción
	TALENTO HUMANO	Infraestructura inadecuada	Gestión	Daños a activos fijos/eventos externos	Malas adecuaciones tecnológicas y mala distribución de zonas de trabajo de la entidad.	Accidentes laborales con afectación a la salud de los funcionarios.	60%	40%	Alto	Roles y responsabilidades asignados a funcionarios.	60%	40%	Alto	Evitar	Diagnostico, plan de acción y sensibilización de funcionarios sobre los hábitos laborales en la entidad.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Creación de un plan alternativo estratégico de compras, mantenimiento de equipos, requerimiento de recursos físicos	Se estructura proyecto de mejoras locativas del palacio municipal con miras a la reubicación de dependencias y la ampliación de espacios de atención al ciudadano. Proyecto a desarrollar en el transcurso del año 2021.	Proyecto en marcha, pendiente designación total del recurso para desarrollo, se priorizan dependencias como DLS, Ventanilla Única de Atención al Usuario, Personería entre otras, se estima habilitar otro ingreso al palacio municipal.	Se adelantan las adecuaciones y mejoras de infraestructura; priorizado primer y segundo piso del palacio municipal; se identifica la necesidad de insumos de oficina acorde a solicitud y se proyecta la adquisición para la finalización del 2021.	Se adelanta la adecuación acorde a la priorización de las oficinas, adquisición de insumos de oficina en proyección; dependencias con debilidades en insumos de oficina.. Se proyecta la adquisición de dichos insumos para la finalización de la vigencia.	Oficina de Talento Humano presento mejoras sin embargo su infraestructura tecnológica es limitada Finalizada la adecuación del palacio municipal se reubico la oficina de familias en acción, personería, dirección local de salud mejorando sus espacios.	Mejoras tecnológicas articuladas con la contratación de compras de los equipos necesarios para el funcionamiento de las dependencias. La OCI evidencia adecuaciones en el palacio municipal en sus diferentes pisos; se evidencia reubicación en las oficinas de la reubicación de la oficina de familias en acción, personería, dirección local de salud mejorando sus espacios.	Acción Cumplida
	TALENTO HUMANO	Deficiencia de gestión administrativa	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No hay un documento actualizado que especifique el marco estratégico de la entidad y las funciones del personal. Desconocimiento de funciones.	Incumplimiento de roles y responsabilidades del personal; extralimitación de sus funciones.	100%	60%	Extremo	Manual de funciones establecido para la entidad.	100%	60%	Extremo	Reducir	Actualizar el manual de funciones acorde a las necesidades de la entidad aplicando el decreto 1083 de 2015 y el decreto 815 de 2018	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plan de mejora de la dependencia acorde a las necesidades de la entidad.	Acorde al rediseño institucional se realiza la actualización del manual de funciones y competencias laborales decreto 030 de febrero de 2020.	Se evidencia la adopción de un nuevo manual de funciones acorde al análisis de los estudios técnicos y de cargas laborales realizados en la vigencia 2020; se realizan cambios importantes en materia de programas sociales	Autodiagnósticos desarrollados y socializados en el comité de gestión y desempeño, plan de trabajo elaborado según los formatos propuestos por la función publica. Manual de funciones actualizado por medio del decreto 025 de febrero de 2021 y modificado con el decreto 094 de agosto de 2021.	La OCI verifica lo nuevos manuales de funciones de la entidad. Se evidencia por medio de acta de reunión 002 del comité de gestión y desempeño la realización de los 16 autodiagnósticos propuestos por la función publica según las políticas de operación del MIPG; la OCI recomienda la publicación de estos documentos generando un micro sitio por cada dimensión.	Manual de funciones de la entidad actualizado por medio del decreto 094 de agosto de 2021; se establecen roles y responsabilidades especificas de cada cargo como resultado del estudio de cargas laborales. Se documentaron 8 procedimientos de la Secretaria de Hacienda, se da inicio a la documentación de procesos como parámetro de la adopción de operación por procesos.	La OCI evidencia los avances en la implementación de MIPG en la entidad, se fortalece la dimensión 1 Talento Humano, se actualiza el manual de funciones, planta de personal y estructura organizacional; se evidencia la documentación de los procedimientos de la secretaria de hacienda; se cumple con la mitigación del riesgo, proceso constante que se debe mantener en ejecución.	Acción en Ejecución
	TALENTO HUMANO	Ausentismo laboral	Corrupción	Relaciones laborales	Baja productividad laboral, evasión de funciones, incumplimiento de horario laboral	Demoras en Tramites y servicios, imagen de la entidad deteriorada, baja satisfacción de los usuarios	100%	100%	Extremo	Horarios de atención a la comunidad establecidos por los medios habilitados por la entidad.	100%	100%	Extremo	Evitar	Definir planes de trabajo concretos con tiempos y movimientos establecidos para cada dependencia. Autodiagnósticos MIPG	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plan de mejora de la dependencia acorde a las necesidades de la entidad.	Se perfila la entrada en vigencia de la oficina de control interno disciplinario; por medio de esta dependencia se desea elaborar indicadores de ausentismo en la dependencia que permita mitigar este riesgo y generar alternativas de servicio a los usuarios en el desarrollo de tramites y servicios.	Se estructuran planillas de seguimiento como primer medida de identificación de ausentismo laboral; se programan las visitas los días viernes en horas de la tarde, se proyecta la vinculación de un abogado para control interno [illegible]	Código de ética documentado y adoptado; Oficina de control interno disciplinario estructurada y en funcionamiento, reglamento interno de trabajo en construcción; en apertura de [illegible]	La OCI evidencia el levantamiento de procesos en contra de funcionarios públicos que incurran en faltas graves, Actividad correspondiente a la OCI disciplinario; se recomienda la adopción [illegible]	Se realizan visitas al lugar de trabajo como mecanismo de verificación de cumplimiento; en caso de no estar presente en lugar de trabajo se verifica plan de trabajo donde se evidencie la realización del trabajo de campo acorde a las funciones establecidas; función a [illegible]	La OCI evidencia los formatos diligenciados por parte de la OCI disciplinario como soporte del seguimiento. Información base para determinar el nivel de ausentismo de [illegible]	Acción Cumplida
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	SECRETARÍA DE HACIENDA	Carencia de sistemas y tecnología	Seguridad de la información	Fallas tecnológicas	La tecnología con que se cuenta no va a la vanguardia y dificulta la celeridad del proceso contable	Reprocesos, demoras en los procesos, perdida de información relevante	100%	80%	Extremo	Implementación de un sistema de gestión contable y financiera TNS.	100%	80%	Extremo	Evitar	Elaboración de formato para requerimientos de recursos tecnológicos y definir frecuencia de los mantenimientos a equipos.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualización y adecuación del plan anual de inversión acorde a las necesidades de las dependencias.	Se estructura proyecto de mejoras locativas del palacio municipal con miras a la reubicación de dependencias y la ampliación de espacios de atención al ciudadano. Proyecto a desarrollar en el transcurso del año 2021.	Proyecto en marcha, pendiente designación total del recurso tecnológico para las dependencias; se prioriza la adquisición de software contable TNS con un paquete tecnológico muy completo; en análisis para la adquisición de un servicio de internet con seguridad tecnológica muy alta.	Para el área contable se adquiere el paquete completo de TNS, módulos operando. Se adquiere un nivel alto de seguridad con miras a mitigar ataques cibernéticos.	La OCI evidencia la puesta en marcha de los módulos contables del software TNS, se mitiga el riesgo debido a la alta seguridad ofrecida por el proveedor del servicio.	Secretaria de Hacienda sin mejoras tecnológicas su infraestructura tecnológica es limitada sin embargo se cumple con la capacidad mínima para el desarrollo de las actividades de la dependencia; gestión contable se realiza por medio de software TNS el cual brinda el soporte tecnológico requerido para el manejo de la información.	Mejoras tecnológicas articuladas con la contratación de compras de los equipos necesarios para el funcionamiento de las dependencias. La OCI evidencia adecuaciones en el palacio municigal en sus diferentes pisos. La OCI evidencia debilidades en la prestación del servicio de internet y a su vez el nivel de seguridad es bajo para lo requerido de la entidad.	Acción Cumplida

ALCALDIA DE PAMPLONA
Mapa de Riesgos Institucional 2021

PROCESO	DEPENDENCIA	RIESGO	IDENTIFICACIÓN		CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			CONTROLES EXISTENTE	RIESGO RESIDUAL			MEDIDA DE MITIGACIÓN - OPCIONES MANEJO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ACCIÓN DE CONTINGENCIA EN CASO DE MATERIALIZACIÓN.	Seguimiento 30 de abril de 2021		Seguimiento 30 de agosto de 2021		Seguimiento 30 de Diciembre de 2020		
			TIPOLOGÍA	CLASIFICACIÓN			PROBABILIDAD (20%-100%)	IMPACTO (20% 100%)	NIVEL RIESGO		PROBABILIDAD	IMPACTO	NUEVA EVALUACIÓN							Planeación	Control Interno	Planeación	Control Interno	Planeación	Control Interno	Estado de la Acción
Gestión del Riesgo Operativo	CONTROL INTERNO	Débil implementación de la metodología de gestión del riesgo	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Poca participación de las dependencias el proceso de la identificación y mitigación de riesgos operativos de la entidad.	Incumplimiento legal, Vulnerabilidad de la entidad a posibles actos de corrupción.	100%	80%	Extremo	Desarrollo de talleres de identificación y mitigación que abarquen el manejo adecuado de la gestión del riesgo.	100%	80%	Extremo	Evitar	Desarrollo de actividades de seguimiento y mitigación de los riesgos de operación de la entidad	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Adopción de la norma ISO 31000:2018 para la implementación de la gestión del riesgo de la entidad.	Para el día 20 de abril de 2021 se realiza taller de riesgos y se actualiza el mapa de riesgos siguiendo los parámetros de la guía para administración del riesgo y el diseño de controles para entidades publicas versión 5 propuesto por el DAFP en diciembre de 2020.	La oficina de Control Interno lidera y promueve la actualización del mapa de riesgos cada año; reúne a la segunda línea de defensa de la entidad para esta actividad; realiza los respectivos seguimientos a los controles cada cuatrimestre.	Actividad inicial de identificación de riesgos institucionales realizada; seguimientos al mapa de riesgos realizada cada cuatrimestre; se valor e identifica si hay mitigación de los riesgos documentados, valoración liderada por la secretaria de planeación y oficina de control interno.	Seguimientos cuatrimestrales al mapa de riesgos de la entidad; se realiza valoración de mitigación de los riesgos, avances o retrocesos acorde a las actividades evidenciadas y documentadas en cada ítem.	Metodología de gestión del riesgo adoptada acorde a los lineamientos de la función publica por medio de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles versión 5; registros documentados para el levantamiento de los riesgos de la vigencia 2021; se documenta el mapa de riesgos y sus seguimientos cuatrimestrales, programa anual de auditoria basado en riesgos y plan anual de auditoria basado en riesgos con un n nivel de ejecución del 93,75%.	La OCI lidera el proceso de adopción de la metodología de gestión del riesgo de la entidad, consolida el mapa de riesgos y sus seguimientos, programa anual de auditoria y plan anual de auditoria basados en riesgos y ejecuta sus actividades de evaluación con base en la gestión del riesgo de la entidad.	Acción Cumplida
	CONTROL INTERNO	Incumplimiento de las funciones de los servidores públicos.	Corrupción	Fraude interno	Posibles comportamientos no éticos de los empleados	Perdida de imagen institucional al no estar a la vanguardia en los nuevos conceptos administrativos.	40%	80%	Alto	Código de ética documentado.	40%	80%	Alto	Evitar	Correcta asignación de funciones a los servidores públicos encargados de la segunda línea de defensa y su gestión frente a riesgos	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Establecer un proceso disciplinario a funcionarios que evadan las actividades relacionadas con gestión del riesgo o segunda línea de defensa	Por medio de la resolución 0431 del 21 de mayo de 2019 se adopta el código de integridad para la alcaldía de Pamplona. Documento que toma como referencia los 5 valores del servidor publico.	Se evidencia la adopción del código de integridad por medio de acto administrativo; actividades de adopción aun no se evidencian; se recomienda la puesta en marcha del manual de implementación del código de integridad.	Código de ética documentado y adoptado; Oficina de control interno disciplinario estructurada y en funcionamiento, reglamento interno de trabajo en construcción; en apertura de procesos disciplinarios según los requerimientos de la alta dirección.	La OCI evidencia el levantamiento de procesos en contra de funcionarios públicos que incurran en faltas graves, Actividad correspondiente a la OCI disciplinario; se recomienda la adopción del reglamento interno de trabajo mediante acto administrativo.	Código de ética documentado; actividad de adopción de código de ética implementada; Manual de funciones de la entidad actualizado por medio del decreto 094 de agosto de 2021; se establecen roles y responsabilidades especificas de cada cargo como resultado del estudio de cargas laborales, se establecen funciones especificas junto con las competencias comportamentales según el nivel jerárquico.	Se evidencian 7 procesos disciplinarios levantados en contra de los servidores públicos por faltas y denuncias interpuestas por los usuarios; Manual de funciones adoptado con las nuevas directrices sin embargo no esta socializado. La OCI recomienda la implementación del código de ética y la socialización del manual de funciones a cada funcionario de la entidad.	Acción en Ejecución
	CONTROL INTERNO	Inadecuada gestión de procesos y generación de productos	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Conceptos, metodologías y procesos desactualizados frente a los requerimientos del orden nacional.	Ineficiencia en la identificación, tratamiento y mitigación de los riesgos.	40%	80%	Alto	Guía para la adecuada formulación de los riesgos administrativos de la entidad	40%	80%	Alto	Evitar	Actualización de los procesos concernientes a la administración del riesgo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualizar el manual de procesos y procedimientos de la entidad	El día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0220 de 2021 con objeto prestación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización del diagnostico, elaboración del diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la alcaldía de Pamplona; dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley. Proceso de administración del riesgo consolidado, documentado y con los registros actualizados.	Se evidencia la gestión contractual con la empresa SIGEMP LTDA. para el inicio de la adopción del sistema de gestión para entidades publicas MIPG. Proceso de administración del riesgo documentado y puesto en marcha dentro de la alcaldía a su vez esta articulado con el proceso de auditoria interna que desarrolla la oficina de control interno.	Se adoptan e implementan los procesos de gestión del riesgo y auditoria interna; proceso de gestión del riesgo documentado acorde a la nueva guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades publicas versión 5 de diciembre de 2020, procesos documentados y publicados en pagina web enlace: http://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Comite-Control-Interno.aspx	Se ejecutan los procesos de administración del riesgo y auditoria interna; se actualiza el proceso de administración del riesgo generando registros digitales para su ejecución; evidencias de la ejecución del proceso almacenadas de forma digital; en constante ejecución del proceso de auditoria interna para el 2021.	Se identificaron las acciones iniciales en los planes documentados producto de los autodiagnósticos; se priorizo la estructuración de la Oficina de Talento Humano con miras al fortalecimiento de la dimensión 1 del MIPG; se documentaron 8 procedimientos de la Secretaria de Hacienda, se da inicio a la documentación de procesos como parámetro de la adopción de operación por procesos. Se proyecta para la siguiente vigencia la documentación y puesta en marcha de los procesos faltantes de las otras dependencias.	Procedimiento de gestión del riesgo realizado acorde a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles versión 5; Registros documentados acorde al taller realizado, Procedimiento documentado sin embargo se debe actualizar su nomenclatura acorde al nuevo manual de procesos y procedimientos. La OCI evidencia la puesta en marcha de la dimensión 1 Talento Humano del MIPG por medio de autodiagnóstico, plan de trabajo y la modificación de su estructura de personal; se evidencia el inicio de la operación por procesos con la documentación de los procedimientos de la Secretaria de Hacienda.	Acción en Ejecución
	CONTROL INTERNO	Débil implementación interna de la metodología de administración del riesgo	Gestión	Ejecución y administración de procesos	No tener actualizada la metodología de administración del riesgo en la alcaldía de Pamplona	Errores de identificación del riesgo permitiendo una posible materialización.	40%	100%	Extremo	Política de administración del riesgo puesta en marcha.	40%	100%	Extremo	Evitar	Actualización de la metodología de gestión del riesgo	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Actualización y socialización de la política de administración del riesgo	Se actualiza la metodología de administración del riesgo siguiendo los parámetros de la guía para administración del riesgo y el diseño de controles para entidades publicas versión 5 propuesto por el DAFP en diciembre de 2020.	La OCI lidera la implementación de la gestión del riesgo con los nuevos parámetros propuestos por el DAFP; los registros muestran la aplicación de las nuevas directrices en materia de riesgos.			En cumplimiento a la política de gestión del riesgo la entidad adopto la Metodología de gestión del riesgo acorde a los lineamientos de la función publica por medio de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles versión 5; registros documentados para el levantamiento de los riesgos de la vigencia 2021; se documenta el mapa de riesgos y sus seguimientos cuatrimestrales, programa anual de auditoria basado en riesgos y plan anual de auditoria basado en riesgos con un n nivel de ejecución del 93,75%.	La OCI lidera el proceso de adopción de la metodología de gestión del riesgo de la entidad, consolida: el mapa de riesgos y sus seguimientos, programa anual de auditoria y plan anual de auditoria basados en riesgos; adicional ejecuta sus actividades de evaluación con base en la gestión del riesgo de la entidad.	Acción Cumplida
Control del servicio no conforme	CONTROL INTERNO	Manejo inadecuado del servicio no conforme	Seguridad de la Información	Usuarios, productos y practicas	No se desarrolla seguimiento a las no conformidades de los usuarios.	Quejas y reclamos por parte de la comunidad, poca capacidad de solución a tramites y servicios.	80%	80%	Alto	Roles y responsabilidades asignadas acorde a las actividades de la dependencia.	80%	80%	Extremo	Reducir	Implementación de un sistema de recepción de PQRSD que permita identificar las principales causas de no conformidades de los usuarios.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Proyecto de infraestructura tecnológica para el desarrollo de actividades.	Actualmente se cuenta con una plataforma virtual que permite identificar y distribuir las PQRSD acorde a su complejidad, este componente se esta desarrollando para los tramites y servicios de forma presencial.	Proyecto de tecnificación de tramites y PQRSD liderado por la OCI, plataforma desarrollada acorde a las necesidades de la entidad, en proceso de mejoras locativas que permita la implementación de la gestión documental de la ventanilla única de atención al usuario.	Adecuación de instalaciones del palacio municipal en marcha, al finalizar el proceso se hará la reubicación de las oficinas que presentan limitaciones para atención al usuario; Ventanilla única de atención al usuario priorizada para su reubicación y la estructuración de un centro de correspondencia.	En espera de culminación de adecuaciones en el palacio municipal, pendiente designación total del recurso para desarrollo, No se evidencia plan de compras para insumos de oficina; carencia de equipos de computo y ortos materiales. Centro de correspondencia en espera acorde a las adecuaciones del palacio municipal y la compra de equipos de computo.	Con 11682 tramites adelantados se consolida la información de los tramites por medio de la ventanilla única de atención al usuario consolidados en el informe PQRSD anual, publicado en https://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/Control%20Interno/INFORME%20PQRSD%20CONTROL%20INTERNO%20vigencia%202021%20alcaldia%20de%20pamplona.pdf	Tramites de ventanilla única identificados y priorizados por medio de informe de seguimiento de PQRSD, en espera de racionalización acorde a los avances en configuración de medios virtuales. La OCI recomienda la socialización continua del procedimiento de PQRSD por el canal virtual. Se prioriza los servicios no conformes por parte de los usuarios para gestionar su tramite correctamente.	Acción en Ejecución
Auditoria interna	CONTROL INTERNO	Inadecuada gestión del proceso	Gestión	Ejecución y administración de procesos	Falta de procesos que describan las actividades propias de la dependencia	Cuellos de botella en la gestión administrativa en el procedimiento de auditoria interna	100%	80%	Extremo	Proceso de auditoria interna se realiza acorde a los parámetros establecidos por el DAFP.	100%	80%	Extremo	Evitar	Documentar y evidenciar procesos que establezcan la metodología para la realización de auditorias, codificación de registros.	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Implementación de normas ISO para la documentación de procesos y procedimientos de la entidad.	Proceso de gestión de auditoria interna documentado y articulado al proceso de gestión del riesgo administrativo de la entidad. Registros documentados y codificados.	acción desarrollada y documentada, en espera a materialización del rediseño institucional para articular los procesos y procedimientos de Control Interno al nuevo formato de operación.	Se adoptan e implementan los procesos de gestión del riesgo y auditoria interna; proceso de gestión del riesgo documentado acorde a la nueva guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades publicas versión 5 de diciembre de 2020, procesos documentados y publicados en pagina web enlace: http://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Comite-Control-Interno.aspx	Se ejecutan los procesos de administración del riesgo y auditoria interna; se actualiza el proceso de administración del riesgo generando registros digitales para su ejecución; evidencias de la ejecución del proceso almacenadas de forma digital; en constante ejecución del proceso de auditoria interna para el 2021.	Se identificaron las acciones iniciales en los planes documentados producto de los autodiagnósticos; se priorizo la estructuración de la Oficina de Talento Humano con miras al fortalecimiento de la dimensión 1 del MIPG; se documentaron 8 procedimientos de la Secretaria de Hacienda, se da inicio a la documentación de procesos como parámetro de la adopción de operación por procesos. Se proyecta para la siguiente vigencia la documentación y puesta en marcha de los procesos faltantes de las otras dependencias.	Procedimiento de gestión del riesgo realizado acorde a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles versión 5; Registros documentados acorde al taller realizado, Procedimiento documentado sin embargo se debe actualizar su nomenclatura acorde al nuevo manual de procesos y procedimientos. Se encuentra documentado el procedimiento de auditoria interna y se ejecuta acorde a los registros necesarios de la entidad. La OCI evidencia la puesta en marcha de la dimensión 1 Talento Humano del MIPG por medio de autodiagnóstico. se proyecta para la siguiente vigencia la finalización de la adopción por procesos junto con sus respectivos registros y codificación.	Acción en Ejecución
Seguimiento y evaluación de planes de acción y planes de desarrollo	CONTROL INTERNO	Incumplimiento de los planes de acción	Gestión	Relaciones laborales	No formulan planes de acción que apalanquen el cumplimiento de los objetivos institucionales y el plan de desarrollo municipal	Sanciones legales, incumplimiento de las metas propuestas para cada dependencia..	60%	60%	Alto	Cumplimiento de la articulación del decreto 612 de 2018 integración de planes de acción.	60%	60%	Alto	Evitar	Formulación y verificación del cumplimiento de los planes propuestos bajo el decreto 612 de 2018	Permanente (2021)	04/01/2021	31/12/2021	Plan de mejora de la dependencia acorde a las necesidades de la entidad.	Acción sin avances, Talento Humano primera dependencia en actualización de todos su componentes de operación.	Acción sin Avances, en espera a desarrollar seguimiento semestral.	Oficina de Talento Humano en rediseño institucional, se establece nuevo personal, se prioriza actividad de actualización del SIGEP, plan de capacitación, en diagnostico de documentación entregada de los servidores públicos de Planta	Se evidencia la modificación de talento humano de la entidad; se articula talento humano con la OCI para la construcción de el informe de seguimiento al SIGEP; Se identifican novedades y acorde a su complejidad son reportadas a control interno disciplinario	Planes de acción documentados sin embargo con un bajo cumplimiento. Rediseño institucional es la hoja de ruta para la implementación de actividades donde se establece mejoras en el desarrollo administrativo de la gestión	Limitaciones en la documentación de planes de acción; se ejecutan actividades sin planificación pero con impactos en plan de desarrollo y gestión institucional.	Acción en Ejecución

ALCALDÍA DE PAMPLONA
MATRIZ DE OPORTUNIDADES 2021

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD	FUENTE DE LA OPORTUNIDAD	LOGROS A OBTENER	OPORTUNIDAD PERIMETRO			MECANISMOS MEDICIÓN	ALIMENTA A	OPORTUNIDAD REAL			ACCIONES POTENCIALIZADORAS	ENCARGADO DE LA GESTIÓN	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	INDICADOR O MEDIDA DE VERIFICACIÓN DEL ÉXITO DE LA OPORTUNIDAD	RESULTADO OBTENIDO	Seguimiento 30 de abril de 2021		Seguimiento 30 de agosto de 2021		Seguimiento 30 de Diciembre de 2021		
				PORCENTAJE DE AVANCE	PESO DE LA OP.	VALOR DE LA OP.			PORCENTAJE	PESO	VALOR DE LA OP.								Planeación	Control Interno	Planeación	Control Interno	Planeación	Control Interno	Estado de la Acción
Gestión de la información y control social	Inexistencia de una plataforma virtual que facilite los tramites de los usuarios.	Gestión	Agilización de los procesos y servicios	100%	80%	80 cumple	Calificación obtenida por medio del diligenciamiento de la matriz FR 2020	Control y agilidad en la prestación de servicios	100%	80%	80 cumple	Plan de actualización y manejo de los componentes de la página web	Líderes de procesos	Permanente (2021)	02/01/2021	31/12/2021	Tramites y servicios actualizados / Total tramites de la entidad		Actualmente se cuenta con una plataforma virtual que permite identificar y priorizar los PQRSD accede a su completitud, este mecanismo ha sido fundamental para los tramites y servicios de forma presencial.	Proyecto de tecnificación de ventanilla y PQRSD liderado por la oficina de sistemas, en cuanto a las necesidades de la entidad, en proceso de mejoras: localizar que el usuario pueda consultar el estado documental de la ventanilla única de atención al ciudano.	Adelantamos el pateamiento municipal para la tecnificación y realización de la ventanilla única de atención al usuario, en esta oficina se centralizan todos los tramites y servicios de PQRSD, tecnificación del flujo de información, adquisición de un software para el manejo de documental y hoy de acuerdo a proyecto a elaborarse tan pronto se defina el espacio de dicha oficina	Herramienta tecnológica configurada para tecnificación del proceso de comunicación y flujo de información por parte de la ventanilla única de atención al usuario, en cuanto a la gestión de educación dentro del palacio municipal para incidéntrar normas en comunicación y archivo.	Con 11882 tramites administrados con corte a diciembre de 2021 de los tramites por medio de la ventanilla única de atención al usuario centralizados en el sistema PQRSD virtual, publicado en https://www.pamplona-nortesantander.gov.co/Conformacion/PORTAL%20PQRSD%20CONTROL%20DEVENTAS%20Segmento.aspx?Id=1&Title=Administrador%20Segmentos	Tramites de ventanilla única identificados y priorizados por medio de oficinas de seguimiento y control interno, en la actualización acorde a los avances en configuración de tramites y servicios, en el seguimiento de la ocurrencia de continuas del procedimiento de PQRSD por el canal virtual.	Acción en Ejecución
	Carencia implementación de las herramientas de la página web institucional	Gestión	Cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información	100%	100%	100 cumple	Publicaciones de avances en los planes gerenciales y proyectos de la entidad	Información clara, veraz, oportunidad a la ciudadanía y partes interesadas.	100%	100%	100 cumple	Seguimiento a la cantidad de publicaciones en la página web	Prensa y comunicaciones	Permanente (2021)	02/01/2021	31/12/2021	Total publicaciones realizadas por año		Se evidencia boletín informativo con periodicidad trimestral, redes sociales, publicaciones en la fecha, redes sociales integradas a la página web. Política de publicación en cumplimiento.	Se evidencia la actualización de redes sociales, no embargo no se evidencia actualización de la página web, por otra parte no hay una persona designada para actualizar la página de la alcaldía	Ausencia de personal en la oficina de prensa tiene los avances de publicaciones en redes sociales, página web, desactualizada.	Riesgos relacionados con prensa y comunicaciones: ausencia de personal para el manejo de las comunicaciones oficiales; redes sociales, página web, desactualizada de información; página web, desactualizada; carencia de personal idóneo para el manejo de la oficina de prensa de la entidad.	Paginas web con limitaciones en actualizaciones, Oficina de prensa no cuenta con personal capacitado para el manejo de la información, evolución de información esquema, la entidad a incumplimiento de ley de transparencia y acceso a la información.	La OCI evidencia limitaciones en la comunicaciones oficiales de la entidad: página web desactualizada, ausencia de información de la gestión que mantenía la administración municipal.	Acción Sin Avances
Mejora Continua	Seguimiento a la implementación e las recomendaciones de los planes de mejora evaluados a entes de control internos y externos.	Gestión	Implementación de procesos y procedimientos que permitan mitigar riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción.	80%	100%	2 cumple	Seguimiento a los planes de mejoramiento documentados	Disminuir hallazgos y calidad en la ejecución administrativa	80%	100%	2 cumple	Seguimiento a los planes de mejoramiento publicados en el SIRECI en página web	Control Interno	Permanente (2021)	02/01/2021	31/12/2021	Inicial seguimiento a planes de mejoramiento / Total planes de mejoramiento reportados		Se evidencia requerimientos de forma periódica a los planes de mejoramiento bajo cumplimiento evidencia de la entidad.	La OCI revisa los planes de mejoramiento de las dependencias de la administración municipal frente a las actividades propuestas para cumplir con los hallazgos, en la satisfacción de acción de mejora, acción no procedea o cumplida, acción sostenibilidad, se hacen cuales los planes de mejoramiento.	Planes de mejoramiento documentados y evaluados, la OCI evidencia bajo cumplimiento de requerimientos de los planes de mejoramiento con el relatorio institucional de la entidad: manual de funciones, tal actualizar y con deficiencia en su adopción.	Planes de mejoramiento documentados y evaluados, la OCI evidencia bajo cumplimiento de requerimientos de los planes de mejoramiento con el relatorio institucional de la entidad: manual de funciones, tal actualizar y con deficiencia en su adopción.	Planes de mejora documentados y con los seguimientos sensibilizados, la OCI evidencia bajo cumplimiento planes de mejoramiento de la agencia 2021 con miras a ejecución en seguimiento en junio de 2022	La OCI tiene, asesora y verifica los actualizaciones propuestas en cada dependencia, los planes de mejora documentado, realiza seguimientos semestrales y los publica en el enlace: https://www.pamplona-nortesantander.gov.co/Conformacion/PortalPaginas/Calidad-Control-Interno.aspx, sensibilizaciones de los planes de mejora, se identifica los planes de mejoramiento potenciales a mejoramiento de los hallazgos que son producto de las auditorías internas.	Acción Cumplida
	Gestión ineficiaz de los conocimientos y cambios en la organización	Gestión	Flexibilidad en la adquisición de conocimientos y gestión de cambios en la organización	80%	80%	64	Nivel de implementación del MIPG por medio de autodiagnósticos y calificación en FURAG	Capacidad para retroalimentar de forma clara los autodiagnósticos adjuntos.	80%	80%	64	Planes de trabajo establecidos por cada autodiagnóstico elaborado.	Líderes de procesos	Permanente (2021)	02/01/2021	31/12/2021	Calificación Planeada en el FURAG		Se implementación de autodiagnósticos para endosar los planes de trabajo anuales por cada dimensión.	la OCI evidencia que el día 15 de abril de 2021se adelanta el contrato CPS-AP-0230 de 2021 con objeto: "prestar los servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento en la realización de los ejercicios de autodiagnóstico, diseño y estructura documental del modelo integrado de planeación y gestión, en el marco del MIPG-Versión Respiratoria", dicho contrato busca la implementación de un sistema de gestión acorde a los parámetros de ley	Autodiagnósticos desarrollados y sensibilizados, en el cuadro de mando integrado se evidencia los trabajo elaborado según los formatos propuestos por la función pública.	Se evidencia por medio de acta de reunión de fecha 30 de agosto de 2021 desarrollo la evaluación de los 12 autodiagnósticos propuestos por la función pública, en el cumplimiento de operación del MIPG, la OCI recomienda la publicación de estos documentos, generando un micro sitio por cada dimensión.	Se identificaron las acciones propuestas en los documentos producto de los autodiagnósticos, se priorizo la ejecución de las acciones de talento humano con miras al cumplimiento de la dimensión 1, en la actualización de los procedimientos de la Secretaría de Hacienda, se da inicio a la actualización de los procedimientos de la adopción de operación por procesos, en cumplimiento de operación del MIPG se elabora un avance del 20% con las actividades propuestas.	La OCI evidencia avances en los planes de trabajo establecidos en el MIPG sin embargo recomienda celeridad en la ejecución del cronograma de actualización de procedimientos de la Secretaría de Hacienda, solo se evidencia la actualización de los procedimientos que pertenecen a la Secretaría de Hacienda.	Acción en Ejecución