

UNIDAD DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE																	
MAPA DE RIESGOS																	
IDENTIFICACIÓN					ANÁLISIS			VALIDACIÓN				MANEJO			MONITOREO Y SEGUIMIENTO		
Dependencia	Proceso	Tipo de Riesgo	Código de Riesgo	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Probabilidad Inherente	Impacto Inherente	Zona de Riesgo	Controles	Probabilidad Residual	Impacto Residual	Zona de Riesgo	Opción de Tratamiento	Acciones para fortalecer los riesgos	Monitoreo del riesgo	Seguimiento Segunda Línea de Defensa
GIT de Planeación	Direccionamiento estratégico	Gestión	DE-RG-01	Incumplimiento de las metas institucionales	baja gestión de los proyectos de inversión	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las metas institucionales debido a la baja gestión de los proyectos de inversión	Baja	Moderado	Moderado	Funcionarios y/o contratistas del GIT de planeación hacen seguimiento mensual de las metas físicas y financieras reportadas por los formuladores de los proyectos de inversión en la Plataforma Integrada de Inversión Pública - PIIP, con el fin de asegurar el cumplimiento de lo programado. En caso de detectar rezagos en el cumplimiento de la meta se genera una alerta por correo electrónico al gerente del proyecto y al formulador. Como evidencia queda el correo electrónico de la alerta.	Muy Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Elaborar un documento en el cual se describan las actividades requeridas para la correcta gestión de los proyectos de inversión	Mensualmente el GIT de Planeación realiza el seguimiento al reporte en la Plataforma Integrada de Inversión Pública de los metas de los proyectos de inversión, lo anterior con el fin de verificar el cumplimiento de lo programado.	Para el periodo del seguimiento se observaron reportadas las evidencias en las que se puede constatar la ejecución de los controles así:
										Como evidencia se adjuntan Pantallazos PIIP de la validación de carga excoesa de los proyectos de inversión.						Control No. 1: Se observó registro de seguimiento a los proyectos de inversión para lo cual se evidenció que el control es efectivo toda vez que se registro la información en la plataforma PIIP.	
GIT de Planeación	Direccionamiento estratégico	Gestión	DE-RG-03	Incumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción Institucional	Inoportunidad en el seguimiento y/o inadecuada planeación de los recursos.	Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por el incumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción Institucional debido a la inoportunidad en el seguimiento y/o inadecuada planeación de los recursos.	Baja	Moderado	Moderado	Profesional Especializado 2028-21 y/o contratista Realizar acompañamiento y asesoría periódica en el seguimiento de las metas de los proyectos de inversión para monitorear su ejecución. Quincenal	Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Prevo el inicio de cada seguimiento al plan de acción; el Grupo Interno de Trabajo de Planeación realiza mesas de trabajo con los enlaces de proceso a fin de socializar los lineamientos que se deben tener en cuenta al momento de realizar el monitoreo del plan de acción	Mensualmente se realiza el acompañamiento al seguimiento a las metas físicas y financieras reportadas por los formuladores de los proyectos de inversión en la Plataforma de Inversión Pública - PIIP.	Para el periodo del seguimiento se observaron reportadas las evidencias en las que se puede constatar la ejecución de los controles así:
										Como evidencia se cargan correos en los cuales se evidenció el acompañamiento de los formularios de acompañamiento a los gerentes y formuladores de los proyectos de inversión.						Control No. 2: Se observa la evidencia de la aplicación del control con los correos enviados por la oficina a los Gerentes de Proyectos para realizar el reporte mensual, así como los correos en donde se acompaña a los proyectos en la actualización de los reportes. Se sugiere revisar el diseño del control y determinar si es necesario ajustarlo para incluir las evidencias que se estén adjuntando.	
Dirección General	Comunicación Estratégica	Gestión	CE-RG-01	Publicación de información errada y/o desactualizada	Publicación de información en los canales de comunicación de la entidad, sin revisión por parte del líder del proceso	Posibilidad de pérdida Reputacional del proceso de Comunicación Estratégica debido al manejo de información errada y/o desactualizada en los contenidos de comunicación publicados a través de los canales internos y externos	Medio	Moderado	Moderado	Profesional Especializado 2028-21 y/o contratista Trimestralmente revisa el avance y cumplimiento de las metas reportadas por las áreas en el Plan de Acción Institucional con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas programadas. En caso de que se encuentre rezago se genera alerta y/o recomendaciones para realizar el cumplimiento del programa. Como evidencia queda el Informe de gestión por dependencias del trimestre	Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Revisar el procedimiento asociado a la publicación de información en la página web y elaborar un procedimiento para la elaboración de material de comunicación y para la aprobación de publicaciones por parte de la alta dirección.	Para este periodo se realizó ajuste de acuerdo con los establecidos en el circular 017 de 2023 del Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público "Anteproyecto de presupuesto 2026", para lo cual se actualizaron los proyectos de inversión en la PIIP.	Para el periodo del seguimiento se observaron reportadas las evidencias en las que se puede constatar la ejecución de los controles así:
										Como evidencia se carga el documento de justificación del Anteproyecto de Presupuesto 2026 y los pantallazos PIIP del ajuste realizado a las metas de los proyectos de inversión.						Control No. 3: De otro lado se observó que entre tramites presupuestales como el de actualización de firma existe un control en la verificación de requisitos por parte de los profesionales del Grupo de Trabajo de Planeación y por la Asesoría de Planeación, siendo importante mencionar que en la Plataforma de Inversión Pública, queda adicionalmente el registro de la información y los soportes, los justificativos de los trámites presupuestales de la entidad.	
Oficina de Gestión de la Información	Gestión de la información	Gestión	GI-RG-01	Imposibilidad de dar respuesta a solicitudes de información de cliente interno y/o externo.	no contar con los insumos de información necesarios y/o capacidad del personal para cubrir la demanda de solicitudes recibidas.	Posible pérdida reputacional por la imposibilidad de entregar información con oportunidad y calidad, debido a falta de insumos de información, pocas capacidades operativas, insuficientes herramientas tecnológicas para optimizar la recopilación, validación y procesamiento de los datos.	Medio	Leve	Moderado	Para cada solicitud de elaboración de piezas de comunicación y publicación de información en la página web por parte de los procesos el Asesor de Comunicaciones realiza la revisión de los contenidos elaborados por el equipo de trabajo contra la solicitud recibida con el fin de verificar que la pieza comunicativa y la publicación sea coherente con el mensaje que busca comunicar el proceso solicitante. En caso de detectar que las piezas comunicativas o publicaciones en la página web no estén acorde a la solicitud recibida por parte del proceso, se devuelve informando las razones por las cuales no se autoriza la publicación. Como evidencia quedan los correos electrónicos y/o mensajes de WhatsApp en los que se realiza la devolución o aprobación de las piezas.	Muy Baja	Leve	Bajo	Aceptar el riesgo	Teniendo en cuenta que la zona de riesgo final se encuentra en zona baja, no se formulan acciones para fortalecer los controles	Para la aplicación del control se verificaron los siguientes puntos: 1) Revisión de solicitud de publicación del área; 2) Envío de solicitud al Editor web por Ticket de la Mesa de Servicios; 3) Recepción del reporte de evidencias desde Mesa de Servicios sobre lo publicado; 4) Revisión visual por parte del supervisor del control; 5) Actualización y mantenimiento de la página web; 6) Envío de evidencias al área que solicitó la publicación. En el periodo se recibieron 100 solicitudes de publicación en página web. Como evidencias se adjuntan muestras de los envíos de evidencias a las áreas solicitantes.	Para el periodo del seguimiento se realizaron las actualizaciones de información reportadas, las cuales se ven reflejadas en el catálogo de servicios - inventario de datos
										Como evidencia se adjuntan los correos electrónicos y/o mensajes de WhatsApp en los que se realiza la devolución o aprobación de las piezas.						CONTROL 1: Se evidencian correos electrónicos y/o mensajes de WhatsApp en los que se realiza la devolución o aprobación de las piezas.	
Secretaría General	Gestión del Talento Humano	Gestión	JTH-RG-01	dificultades en el cumplimiento de las actividades de los planes institucionales (Capacitación, bienestar, Seguridad y Salud en el trabajo, vacantes)	no cumplimiento del cronograma de actividades.	Posibilidad de pérdida Económica por dificultades en el cumplimiento de las actividades de los planes institucionales (Capacitación, bienestar, Seguridad y Salud en el trabajo, vacantes) debido al no cumplimiento del cronograma de actividades.	Medio	Mayor	Alto	El jefe de la oficina de Gestión de la Información o el Líder de Gestión de la Información, revisa la solicitud, los campos de trabajo del área de la complejidad de la solicitud y asignará un responsable, con el propósito de asegurar del respuesta con calidad y oportunidad al solicitante. En caso de identificar que la solicitud no procede (por competencia) redireccionará al área competente e informará al solicitante el motivo del rechazo. Como evidencia del control quedará el registro, asignación y la respuesta de la solicitud a través de correo electrónico (GUP, ControlDoc o Correo Electrónico)	Baja	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	Regresar las actividades que no se cumplan en el periodo, con el fin de que se realicen durante la vigencia.	Se dio cumplimiento al procedimiento: PR-GI-002-Atención de solicitudes de información, aplicando el control de asignación y entrega de respuestas.	Control 1: Si bien se evidencia la asignación de tareas al equipo de trabajo, no se encontró documentación que respalde la revisión previa de las solicitudes, el análisis de los campos de trabajo del equipo ni la evaluación de la complejidad de dichas evidencias, conforme al control establecido. En este sentido, se recomienda revisar y fortalecer el control para que refleje la aplicación del control o bien revisar el diseño del control que permita evidenciar con claridad su documentación
										El jefe de la oficina de Gestión de la Información o el Líder de Gestión de la Información en conjunto con su equipo de trabajo, actualizan periódicamente las fuentes de información y bases de datos disponibles, con el propósito de garantizar que la información procesada tenga el mayor nivel de calidad y actualización posible. Como evidencia queda el catálogo de servicios de información con la fecha de la última actualización o la información no cumple condiciones solicitadas. Se informará al solicitante dicha situación. (Este control se aplicará cada vez que se reciba información para actualizar las bases de datos).						CONTROL 3: Se evidencia el cumplimiento del control, ya que se identificó una publicación errada, se realizó la notificación y reposición de manera oportuna, se comunicó al equipo involucrado y se realizó el seguimiento de correo electrónico como soporte documental del ajuste	
Secretaría General	Gestión del Talento Humano	Gestión	JTH-RG-02	fugas de conocimiento de los servidores públicos	deficiencias en las estrategias de adecuada transferencia de conocimiento entre el personal.	Posibilidad de pérdida Económica por fuga de conocimiento de los servidores públicos debido a deficiencias en las estrategias internas que permitan la adecuada transferencia de conocimiento entre el personal.	Baja	Menor	Moderado	El jefe de la oficina de Gestión de la Información o el Líder de Gestión de la Información revisan anualmente el estado de las necesidades de herramientas tecnológicas para la captura, procesamiento y salida de información, con el propósito de identificar nuevas necesidades, mejoras o innovaciones de software que optimicen la gestión de la información. En caso afirmativo se procesarán con la gestión de adquisiciones o con el área correspondiente. Como evidencia de que están los registros en el Plan Anual de Adquisiciones con sus modificaciones y los documentos de los procesos contractuales gestionados.	Muy Baja	Menor	Bajo	Aceptar el riesgo	Teniendo en cuenta que la zona de riesgo final se encuentra en zona baja, no se formulan acciones para fortalecer los controles	Para garantizar la desvinculación adecuada se informa sobre el proceso a seguir, correspondiente al entrega de puesto de trabajo, así como el reporte de desvinculación de acuerdo con el reporte de transferencia de conocimiento necesaria para la diligenciamiento de algunos de los servidores que se han retirado del servicio público de la UPT en el periodo de seguimiento. Así mismo se observó el documento de retención de presentación de trabajo de cuatro (4) exservidores y el requerimiento formal a tres (3) exservidores que aún no presentan el formato.	Producto de la revisión de necesidades tecnológicas se gestionó el presupuesto e inclusión de la necesidad del software ArcGIS para adelantar la adquisición en la vigencia 2025, lo cual se ve reflejado en el PAA de 2025 adjunto como evidencia.
										El contratista de Prestación de Servicios Profesionales cada vez que se retira un servidor público realiza seguimiento de la entrega efectiva del formato de paz y salvo, con el fin de garantizar que se haga la transferencia de conocimiento a otro servidor público, en caso de evidenciar la entrega de paz y salvo se realiza requerimiento formal al ex servidor público dentro de los quince (15) días siguientes al retiro, la evidencia queda en la historia laboral.						CONTROL 2: Se observó registro en el cual se registra la asignación de responsabilidades al Plan o Programa de Talento Humano.	
Secretaría General	Gestión del Talento Humano	Gestión	JTH-RG-03	deficiencias en el desarrollo de las actividades para fortalecer las competencias funcionales y transversales por el desarrollo integral del servidor público	baja participación de los Servidores Públicos en las capacitaciones que se programan y ejecutan anualmente.	Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por deficiencias en el desarrollo de las actividades para fortalecer las competencias funcionales y transversales para el desarrollo integral del servidor público debido a la baja participación de los Servidores Públicos en las capacitaciones que se programan y ejecutan anualmente.	Baja	Menor	Moderado	El jefe de la oficina de Gestión de la Información o el Líder de Gestión de la Información revisan anualmente el estado de las necesidades de herramientas tecnológicas para la captura, procesamiento y salida de información, con el propósito de identificar nuevas necesidades, mejoras o innovaciones de software que optimicen la gestión de la información. En caso afirmativo se procesarán con la gestión de adquisiciones o con el área correspondiente. Como evidencia de que están los registros en el Plan Anual de Adquisiciones con sus modificaciones y los documentos de los procesos contractuales gestionados.	Muy Baja	Menor	Bajo	Aceptar el riesgo	Teniendo en cuenta que la zona de riesgo final se encuentra en zona baja, no se formulan acciones para fortalecer los controles	El Plan Institucional de Capacitación inició la ejecución el 30 de abril mediante el contrato 53-2025, por lo tanto para el trimestre reportado no finalizó dicho curso.	Para el periodo del seguimiento se observaron reportadas las evidencias en las que se puede constatar la ejecución de los controles así:
										El contratista de Prestación de Servicios Profesionales y el Coordinador(a) de GIT de Talento Humano define anualmente al inicio de cada vigencia roles y responsabilidades claras para cada integrante del equipo, con el fin de determinar las personas encargadas del cumplimiento de las actividades, registro en el cronograma de cada plan responsable de las actividades, en caso de detectar la no asignación de actividades, se procede a su asignación y programación de la actividad en caso de que califique, la evidencia queda consignada en el cronograma de planes de Talento Humano.						CONTROL 3: No se presenta evidencia del control (correctivo dado que no se materializó el riesgo).	
Secretaría	Gestión del Talento Humano	Gestión	GTH-RG-04	Sanciones impuestas	Incumplimiento de estándares mínimos del SOST	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones impuestas debido al incumplimiento de los estándares mínimos del SOST	Medio	Moderado	Moderado	Profesional Especializado-2028-20 y (Coordinador(a) del GIT de Talento Humano realizan anualmente la identificación de necesidades de capacitación que incluya la lista de servidores públicos que van a participar en los cursos, con el fin de priorizar y definir asistentes a las acciones de capacitaciones, lo cual se realiza a través de mesas de trabajo de identificación de necesidades de capacitación de las diferentes dependencias de la Entidad, en caso de evidenciar que no se designaron los servidores se procede a realizar al jefe de la dependencia para la designación correspondiente. Como evidencia se adjuntó en el informe de seguimiento del Plan Institucional de Capacitación.	Medio	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Realizar seguimiento de las acciones del plan de SG-SST mensualmente	Dado que este control se aplica al finalizar la vigencia, no se realiza reporte.	Control No. 1: Se observó como evidencia dos documentos una presentación con el avance del Plan de Trabajo de SG-SST y el Cronograma de Seguimiento a actividades planificadas con seguimiento hasta el mes de abril de 2025.
										Profesional Especializado-2028-20 realiza al inicio de cada acción de capacitación el seguimiento a la asistencia de los servidores inscritos, con el fin de garantizar la participación, lo cual se realiza comparando la lista de asistencia con los inscritos, en caso de evidenciar inscripciones se requiere a través de correo electrónico, la evidencia queda consignada en el informe de seguimiento del Plan Institucional de Capacitación.						Acciones de Fortalecimiento: El proceso no formó acciones de fortalecimiento debido a que el riesgo se encuentra en zona baja	

Secretaría General	Gestión Documental	Gestión	GD-RG-01	Inadecuada organización de documentos	Ausencia de adopción de los lineamientos impartidos por el proceso de Gestión Documental y la aplicación del procedimiento de organización de documentos.	Possibilidad de pérdida reputacional por la inadecuada organización de documentos debido a la ausencia de adopción de los lineamientos impartidos por el proceso de Gestión Documental y la aplicación del procedimiento de organización de documentos.	Baja	Moderado	Moderado	La Profesional Gestión Documental realiza acompañamiento y seguimiento a la aplicación del procedimiento de organización de documentos y criterios archivísticos. De manera permanente, con el fin de verificar que las actividades desarrolladas por los gestores documentales se ajusten a las políticas de organización de documentos de archivo, lineamientos y normativas vigentes. En caso de que se detecte una inadecuada organización de documentos se procede a informar la situación presentada por los gestores. Como evidencia queda el seguimiento y verificación de la organización de los documentos de archivo, de asistencia de las mesas de trabajo e informes de seguimiento.	Muy Baja	Leve	Bajo	Aceptar el riesgo	Generar espacios de sensibilización y transferencia de conocimiento frente a la cultura archivística, aplicación de instrumentos archivísticos y organización de documentos.	<p>Durante el periodo de Enero a Abril de 2025, se realizó una adecuada aplicación de los controles de la siguiente manera:</p> <p>Control 1.- Se realizaron once (11) acompañamientos y seguimientos a los gestores documentales sobre la organización de los documentos, identificando que se ajusten a la política de gestión documental y procedimiento de Organización Documental Físico y Electrónico. Como evidencia se elabora informe de seguimiento a la organización de archivos el cual es presentado en sesiones de Comité de Secretaría General.</p> <p>Control 2.- Se realizaron tres (3) acompañamientos y seguimientos a los gestores documentales sobre el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental. Como evidencia se realiza el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental y registros en listas de asistencia.</p> <p>Acciones de Fortalecimiento: En el primer cuatrimestre del 2025 se realizaron (4) cursos de capacitación de sensibilización y transferencia de conocimiento en la organización de archivos.</p>	<p>Control No. 1: Se evidencia la aplicación del control durante el cuatrimestre con las reuniones de acompañamiento a los procesos de Gestión del Talento Humano, gestión Contractual, Dirección General y Gestión Jurídica, en donde en cada caso se realiza la revisión de los procesos archivísticos para la aplicación de los lineamientos establecidos.</p> <p>Control No. 2: Si bien el proceso adjunta varias muestras del Formato Único de Inventario Documental (FUID), se evidencian formatos sin diligenciar el verificación, sin firmas, sin fechas de diligenciamiento y formatos con fecha de diligenciamiento de otros anteriores.</p> <p>Adicional a lo anterior se adjuntan listados de asistencia sin embargo con estas evidencias no se puede determinar si el control fue aplicado de acuerdo a lo establecido en el diseño durante el periodo evaluado.</p> <p>Se sugiere al proceso revisar si es pertinente incluir como evidencia otro tipo de documento que permita determinar que el formato se encuentra correctamente diligenciado o bien ajustar el diseño del control para que indique de que manera se puede determinar su correcto diligenciamiento.</p> <p>Acción de Fortalecimiento: Se evidencia que durante el cuatrimestre se ha venido cumpliendo con las sensibilizaciones relacionadas con la cultura archivística, la acción se encuentre en términos.</p> <p>Materialización del Riesgo: Indica el proceso que no hubo materialización del riesgo para el primer cuatrimestre de 2025.</p>
Subdirección de Estudios y Modelación	Estudios y Modelación	Gestión	EM-RG-02	Baja calidad en los estudios y análisis técnicos	elaboración de estudios técnicos que no sigan los estándares establecidos.	Possibilidad de pérdida reputacional, por la baja calidad en los estudios y análisis técnicos, debido a la elaboración de estudios técnicos que no sigan los estándares establecidos.	Baja	Mayor	Alto	Subdirector Técnico 0040-22, cada vez que se elabora un documento técnico, verifica la aplicación de los lineamientos técnicos por especialidad, así como la revisión de parte del apoyo técnico a la elaboración del supervisor. En caso de detectar la no aplicación de los lineamientos, los documentos serán devueltos al especialista para su ajuste. Como evidencia de la verificación queda el documento revisado y aprobado.	Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Formalizar: i) guía de requerimientos técnicos para la estructuración de proyectos a nivel de prefactibilidad; ii) guía para la estructuración de proyectos hasta el nivel de prefactibilidad.	<p>Durante el periodo evaluado (enero - abril de 2025) la SEM no ha elaborado documentos técnicos, razón por la cual no ha habido necesidad de aplicar el control.</p> <p>Durante el periodo evaluado (enero - abril de 2025) la SEM no ha elaborado documentos técnicos, razón por la cual no ha habido necesidad de aplicar el control.</p>	<p>Control No. 1: De acuerdo con el reporte del proceso, durante el periodo no se aplicó el control toda vez que no se han elaborado documentos técnicos en este periodo de tiempo.</p> <p>Control No. 2: De acuerdo con el reporte del proceso, durante el periodo no se aplicó el control toda vez que no se han elaborado documentos técnicos en este periodo de tiempo.</p> <p>Acciones de Fortalecimiento: Se evidencia al avance en la acción de fortalecimiento con el documento borrador de Manual de Guía Técnica para la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura de transporte ferreo, reorganización y ajustes en base de perfil y prefactibilidad el cual tiene por objetivo establecer los requerimientos técnicos, normativos y metodológicos para la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura de transporte ferreo. La actividad tiene fecha de vencimiento el mes de noviembre por lo que aun continúa en términos.</p> <p>Materialización del Riesgo: Indica el proceso que no hubo materialización del riesgo para el primer cuatrimestre de 2025.</p>
Subdirección Formulación y Evaluación	Formulación y Evaluación	Gestión	FE-RG-03	Falta de conocimiento en las dependencias y procesos sobre los lineamientos que se deben implementar	Baja calificación en la implementación de las políticas del MIPG.	Possibilidad de pérdida Reputacional por deficiencias en la formulación técnica del Plan de Infraestructura de Transporte y demás productos del proceso debido a la inadecuada recolección y análisis de información, y débil articulación interinstitucional y territorial.	Muy Baja	Menor	Bajo	El responsable de la elaboración de los documentos o productos, cada vez que se requiera, realiza actividades de retroalimentación y validación a las acciones planificadas para la formulación del Plan de Infraestructura de Transporte, con el propósito de garantizar la articulación de los productos con los lineamientos en los diferentes niveles de decisión. En caso de que evidenciar necesidad de complementación de los documentos, el responsable de cada uno de ellos, deberá atender las observaciones recibidas para mejorar el producto en la siguiente versión. Como evidencia del control se presentan actas de oficinas y/o correos electrónicos que evidencian el control, se conservaron los registros de las gestiones realizadas, las constancias efectuadas o las fuentes de información utilizadas.	Muy Baja	Menor	Bajo	Aceptar el riesgo	Teniendo en cuenta que la zona de riesgo final se encuentra en zona baja, no se formularon acciones para fortalecer los controles.	<p>Durante el periodo comprendido entre enero y abril, el seguimiento al riesgo se realizó mediante reuniones periódicas en las cuales se exponieron y discutieron los criterios que debían tener en cuenta los líderes responsables de los documentos técnicos del Plan de Infraestructura de Transporte. Estas acciones permitieron orientar, retroalimentar y validar las acciones planificadas, con el fin de garantizar la articulación de los productos con los lineamientos definidos a nivel estratégico.</p> <p>Adicionalmente, se utilizan correos electrónicos como mecanismo de apoyo para recordar fechas de entrega y mantener informados a los responsables sobre los tiempos establecidos. Como evidencia del proceso de control y monitoreo, se cuenta con la programación de las reuniones y los correos electrónicos que permiten verificar el cumplimiento de la entrega de los documentos y los ajustes realizados a los productos a partir de las observaciones emitidas.</p> <p>Durante el periodo comprendido entre enero y abril, en el marco de la elaboración del Plan de Infraestructura de Transporte, se identificaron necesidades de información regional y regionalizadas para la formulación del Plan de Infraestructura de Transporte, con el fin de solicitar la información requerida. Este documento recoge las necesidades específicas de información y orienta la gestión correspondiente para su obtención.</p> <p>Como parte del control del riesgo, dicho oficio constituye un registro formal de la gestión de información y será complementado con los soportes de envío y respuesta, así como con las fuentes de información utilizadas. Se indica que no se dan la debida respuesta oportuna de las entidades consultadas.</p> <p>Control 3: Respecto del control "En caso de que se formule un plan que no cumple técnicamente, la subdirección y su equipo de trabajo formularán estrategias que permitan fortalecer o robustecer las acciones y proyectos". El proceso reporta que durante el cuatrimestre no fue necesario aplicar el control, sin embargo, se sugiere al proceso ajustar el control en términos de propósito y evidencia de su aplicación.</p> <p>Teniendo en cuenta que aún no se ha formulado el plan, no ha sido necesario aplicar el control.</p>	
Grupo Interno de Trabajo de Planeación	Sistema Integrado de Gestión	Gestión	SI-RG-01	Falta de conocimiento en las dependencias y procesos sobre los lineamientos que se deben implementar	Baja calificación en la implementación de las políticas del MIPG.	Possibilidad de pérdida Reputacional por la baja implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Muy Baja	Menor	Bajo	Profesional Especializado 2028-21, y/o contratista socializa los lineamientos a los enlaces designados por los líderes de proceso de acuerdo con el plan de trabajo del GIT Planeación para uniformar criterios de trabajo en las dependencias, con el fin de garantizar su cumplimiento de acuerdo con el Manual de Gestión de la Infraestructura Tecnológica. Como evidencia se genera un plan de cumplimiento de los compromisos y/o acciones que presente algún riesgo mediante un informe y/o acta de seguimiento.	Muy Baja	Menor	Bajo	Aceptar el riesgo	Teniendo en cuenta que la zona de riesgo final se encuentra en zona baja, no se formularon acciones para fortalecer los controles.	<p>El GIT de Planeación solicitado mediante memorando 2025-1-160-000771 ID 10335 la designación de enlaces por proceso para facilitar el desarrollo de las actividades en la implementación del MIPG, para lo cual cada uno de los líderes envían comunicación con la designación.</p> <p>Como evidencia se carga el memorando GIT Planeación de solicitud y los memorandos y/o correos de designación por parte de los líderes.</p> <p>Se realizaron socializaciones de los lineamientos a los enlaces designados por los líderes de proceso, de acuerdo con el plan de trabajo del GIT Planeación.</p> <p>Como evidencia se cargan los listados de asistencia de las socializaciones realizadas frente a la Administración del Riesgo, Plan de Acción y el Plan de Trabajo 2025.</p> <p>A la fecha no se ha ejecutado el control toda vez que no se ha recibido resultados de la evaluación FURAG.</p>	<p>CONTROL 1: Se evidencia la aplicación del control con el memorando enviado el 24 de febrero por parte de la Coordinadora del GIT de Planeación solicitando a los líderes de los procesos la designación de los enlaces MIPG para la vigencia 2025, adicionalmente con los memorandos enviados por los líderes de los procesos en donde designación sus enlaces MIPG para la vigencia.</p> <p>CONTROL 2: Se evidencia la realización de reuniones lideradas por el Grupo Interno de Trabajo de Planeación con los procesos de la entidad relacionados con la Administración de los lineamientos en la entidad y Plan de Acción. Se recomienda revisar el diseño del control para ampliar los documentos que quitan como evidencias de las socializaciones, por ejemplo listas de asistencia o actas de reunión.</p> <p>CONTROL 3: El proceso reporta que no se ha ejecutado el control debido a que en el periodo evaluado no han sido publicados los resultados del FURAG.</p> <p>ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO: El proceso no formuló acciones de fortalecimiento ya que el riesgo se encuentra en zona baja.</p> <p>MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO: No se reporta materialización del riesgo en el periodo objeto del documento.</p>
Dirección General	Evaluación y Control	Gestión	EC-RG-01	Por falta de seguimiento y monitoreo al Plan Anual de Auditoría.	Debido a insuficiencia de auditores con perfiles técnicos	Possibilidad de pérdida reputacional por no evaluar integralmente el Sistema de Control Interno, debido a la insuficiencia de auditores con perfiles técnicos y por falta de seguimiento y monitoreo al Plan Anual de Auditoría.	Medio	Moderado	Moderado	CR-01 El asesor de Control Interno mensualmente revisa y asigna a los auditores de control interno las actividades establecidas en el Plan Anual de Auditoría, mediante acta de reuniones de seguimiento, con el fin de cumplir con las actividades propuestas en el Plan Anual de Auditoría para el mes. En caso de que no se cumpla la fecha de inicio del control interno establecer un plan de contingencia para cumplir con las actividades programadas. La evidencia es el acta mensual de asignación de tareas a los auditores.	Muy Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Como electrónico de asignación de tareas adicionales a los auditores cuando se requiera.	<p>De conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2025, durante el primer cuatrimestre se realizó la revisión y aprobación de los informes de seguimiento y/o informes de ley por parte del Asesor de Control Interno, como evidencia del control se adjuntan como electrónicos de revisión y aprobación.</p> <p>Se sugiere ajustar el mapa de riesgos toda vez que el riesgo residual se ubica en zona Moderado. Se recomienda al proceso formular acciones que contribuyan al fortalecimiento de los controles existentes o generar nuevos controles que contribuyan a disminuir la probabilidad y el impacto ante una eventual materialización.</p> <p>Materialización del Riesgo: El proceso reporta que el riesgo no se materializó por lo tanto no hubo necesidad de desarrollar acciones.</p>	<p>CONTROL 1: Se evidencia la aplicación del control con los actas de las mesas de febrero y marzo en donde se realiza la revisión del cumplimiento de las actividades programadas en el mes anterior y la asignación de responsables para el mes siguiente. No obstante lo anterior, no se adjunta acta de la programación del mes de enero, sin embargo en el acta de febrero se evidencia que si se realizaron actividades y se asignaron responsables para el mes de enero.</p> <p>CONTROL 2: Se evidencia la aplicación del control con los actas de los meses de febrero y marzo en donde se realiza la revisión del cumplimiento de las actividades programadas en el mes anterior y la asignación de responsables para el mes siguiente. No obstante lo anterior, no se adjunta acta de la programación del mes de enero, sin embargo en el acta de febrero se evidencia que si se realizaron actividades y se asignaron responsables para el mes de enero.</p> <p>Se evidencia la revisión de los informes de auditoría realizados por el Asesor de Control Interno y su envío a través de los correos electrónicos enviados a los profesionales para su ajuste.</p> <p>Se sugiere ajustar el mapa de riesgos toda vez que en el riesgo se menciona que las evidencias serán los correos electrónicos donde establece las observaciones y aprobación de los informes pero en la columna W (Evidencia que deja la aplicación del control) se menciona que será acta de reunión de seguimiento.</p> <p>Acciones de Fortalecimiento: Para el presente cuatrimestre, debido a la falta de disponibilidad de perfiles técnicos adecuados para su ejecución. Se adjunta acta del Comité.</p> <p>Materialización del Riesgo: El proceso reporta que el riesgo no se materializó por lo tanto no hubo necesidad de desarrollar acciones.</p>
Grupo Interno de Trabajo de Tics	Gestión de Tecnologías de la Información	Gestión	GTI-RG-01	Fallas en hardware y/o software que impiden el correcto funcionamiento de las herramientas requeridas para la gestión institucional.	ausencia de planificación de mantenimiento preventivo.	Possibilidad de pérdida económica por fallas en hardware y/o software que impida la continuidad de la operación de la UITT, debido a la falta de mantenimiento preventivo y correctivo a la plataforma tecnológica.	Muy Baja	Moderado	Moderado	El Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (GIT-TIC) y el equipo de trabajo de acuerdo con el Manual de Gestión de la Infraestructura Tecnológica define y programa los mantenimientos preventivos para los diferentes componentes de la plataforma tecnológica, con el propósito de garantizar la continuidad operativa y reducir la ocurrencia de fallas. Como evidencia se dejará constancia de los mantenimientos preventivos que se realicen por vía de planeación (preventivos), por gestión de cambios (correctivos). Este control se realiza con una periodicidad anual y bajo demanda en caso de incidentes.	Muy Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Para el periodo de seguimiento y de acuerdo con el control identificado se ejecutaron acciones de mantenimiento correctivo y preventivo, para los diferentes componentes de TI. <p>Acciones de Fortalecimiento: El proceso no formuló acciones de fortalecimiento, teniendo en cuenta que el riesgo residual se ubica en zona Moderado. Se recomienda al proceso formular acciones que contribuyan al fortalecimiento de los controles existentes o generar nuevos controles que contribuyan a disminuir la probabilidad y el impacto ante una eventual materialización.</p> <p>Materialización del Riesgo: El proceso reporta que el riesgo no se materializó por lo tanto no hubo necesidad de desarrollar acciones.</p>	<p>Control No. 1: Se evidencia aplicación de los controles a partir de los reportes presentados en donde se informa sobre actualizaciones realizadas a los equipos, pero se recomienda, realizar una descripción del equipo materializado, ya que es muy técnico, y no se logra evidenciar cuáles son los mantenimientos preventivos y cuáles correctivos.</p> <p>Acciones de Fortalecimiento: El proceso no formuló acciones de fortalecimiento, teniendo en cuenta que el riesgo residual se ubica en zona Moderado. Se recomienda al proceso formular acciones que contribuyan al fortalecimiento de los controles existentes o generar nuevos controles que contribuyan a disminuir la probabilidad y el impacto ante una eventual materialización.</p> <p>Materialización del Riesgo: El proceso reporta que el riesgo no se materializó por lo tanto no hubo necesidad de desarrollar acciones.</p>	
Grupo Interno de Trabajo de Tics	Gestión de Tecnologías de la Información	Gestión	GTI-RG-02	hurto o daño de los recursos informáticos, o de infraestructura tecnológica	controles deficientes de acceso a las instalaciones	Possibilidad de pérdida económica y reputacional por hurto o daño de los recursos y componentes tecnológicos del Data Center, debido a controles inadecuados de acceso físico al mismo, ubicado en las instalaciones de la UITT.	Muy Baja	Catastrófico	Extremo	El Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (GIT-TIC) autoriza mediante correo electrónico e ingreso al Data Center, con el propósito de prevenir el cumplimiento del procedimiento disciplinario según la normatividad vigente. Como evidencia de este control se adjuntan los permisos de acceso concedido al personal interno y/o externo de la entidad. (Este control se aplica de acuerdo con la demanda y anualmente para las autorizaciones de ingreso permanente).	Muy Baja	Catastrófico	Extremo	Reducir el riesgo	En el periodo de seguimiento se revisaron los permisos de acceso al Data Center validando que corresponden a las personas que efectivamente están autorizadas para ingresar. <p>Acciones de Fortalecimiento: El proceso no formuló acciones de fortalecimiento, teniendo en cuenta que el riesgo residual se ubica en zona Moderado. Se recomienda al proceso formular acciones que contribuyan al fortalecimiento de los controles existentes o generar nuevos controles que contribuyan a disminuir la probabilidad y el impacto ante una eventual materialización.</p> <p>Materialización del Riesgo: El proceso reporta que el riesgo no se materializó por lo tanto no hubo necesidad de desarrollar acciones.</p>	<p>Control No. 1: Se evidencia la aplicación del control con el listado de personas con acceso autorizado al DataCenter, sin embargo en el diseño del control se establece que las evidencias de aplicación serán permisos de acceso concedido al personal interno y/o externo de la entidad, pero se adjunta un listado de personas con acceso, en este sentido se sugiere revisar el diseño del control y si es necesario incluir el listado como evidencia de la aplicación del control.</p> <p>Acciones de Fortalecimiento: El proceso no formuló acciones de fortalecimiento, teniendo en cuenta que el riesgo residual se ubica en zona Moderado. Se recomienda al proceso formular acciones que contribuyan al fortalecimiento de los controles existentes o generar nuevos controles que contribuyan a disminuir la probabilidad y el impacto ante una eventual materialización.</p> <p>Materialización del Riesgo: El proceso reporta que el riesgo no se materializó por lo tanto no hubo necesidad de desarrollar acciones.</p>	
Secretaría General	Control Interno	Gestión	CI-RG-01	Violación del debido proceso en el procedimiento de actualización de las actualizaciones de las	Debido a desconocimiento de las actualizaciones de las	Possibilidad de pérdida reputacional por violación del debido proceso en el procedimiento disciplinario	Muy Baja	Moderado	Bajo	Secretaría General 0037-23 Realiza mesas de trabajo de actualización normativa en materia disciplinaria, mensualmente, a la cual se delega tareas en acta de reunión, con el fin de garantizar el cumplimiento del procedimiento disciplinario según la normatividad vigente. En caso de que se detecte una conducta irregular por desconocimiento de la Ley, se reportarán las alertas correspondientes y se iniciarán las acciones a que haya lugar para definir la responsabilidad del funcionario competente.	Muy Baja	Moderado	Bajo	Aceptar el riesgo	Teniendo en cuenta que la zona de riesgo final se encuentra en zona	<p>De manera mensual se realizó mesa de trabajo a fin de verificar las normas en materia disciplinaria y la vigencia del procedimiento disciplinario según el cumplimiento de la normatividad vigente dentro de los procesos disciplinarios que se encuentran en curso.</p> <p>Control No. 1: Se evidencia mediante los coortes la verificación de la normatividad disciplinaria mediante los actas de reunión en donde se realiza la verificación de las normas en materia disciplinaria. Se recomienda mencionar si se materializa o no el riesgo, ya que esta acción ya se encuentra en blanco.</p> <p>Control No. 2: Si bien para el periodo no se aplicó el control, se recomienda diligenciar la columna de materialización de riesgo ya que esta se encuentra en</p>	

Disciplinario	Normas que regulan el procedimiento	Actualizaciones de las normas que regulan el procedimiento	Riesgo	Control	Materialización del riesgo					
	normas que regulan el procedimiento	Actualizaciones de las normas que regulan el procedimiento	Como medida correctiva ante la materialización del riesgo por desactualización normativa, se ordena la revisión y actualización inmediata del nomograma en el que se incluyan todos los cambios legales aplicables al proceso disciplinario.		baja, no se formulan acciones para fortalecer los controles	El informe y acciones se usaron para controlar la materialización del riesgo Acciones de fortalecimiento: Teniendo en cuenta que la zona de riesgo inherente es baja, el proceso no formuló acciones de fortalecimiento de los controles Materialización del riesgo: De acuerdo con el reporte del proceso para el periodo no se materializó el riesgo				
Secretaría General	Relacionamiento con el Ciudadano	Gestión	RC-RG-01	Sanciones disciplinarias emitidas por organismos de control	Falta de atención por parte del funcionario encargado de emitir la respuesta a la PQRS no seguimiento realizado por parte del proceso de Relacionamiento con el Ciudadano Desconocimiento por parte de funcionarios y contratistas sobre el manejo adecuado del sistema de gestión documental y sobre el núcleo esencial del derecho de petición. Desconocimiento del procedimiento para la respuesta de las PQRS por parte de los funcionarios y contratistas encargados de las respuestas Desconocimiento de las áreas al momento de dar respuesta a peticiones que requieren información de diferentes dependencias	El profesional especializado ubicado en la Secretaría General - Servicio al Ciudadano cada vez que se recibe una PQRS por cualquiera de los canales de atención radica en el gestor documental de la entidad, tipificando la comunicación de acuerdo con la TRC para determinar los términos de respuesta de acuerdo con la normatividad vigente. En caso de detectar un error en la tipificación, realiza el ajuste inmediato de la tipología en el gestor documental de la entidad. Como evidencia de la realización de la actividad queda el informe generado por el gestor documental. El profesional encargado de realizar el seguimiento de la atención de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, revisa diariamente en el gestor documental las peticiones con tiempos próximos a vencer, en caso de identificar un solicitud que este a 3 días o menos para su vencimiento, emite una alerta por correo electrónico al funcionario y/o contratista que tiene asignado la gestión de la pqr, solicitando que tome las acciones pertinentes para su respuesta en los términos de ley. Como evidencia queda el correo electrónico enviado al responsable. El profesional encargado de realizar el seguimiento de la atención de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, semanalmente, revisa el estado de cada solicitud interpuesta ante la entidad, revalidando los días transcurridos desde el día siguiente a la radicación de la solicitud, para verificar que las respuestas a las solicitudes no sean extemporáneas. En caso de que se detecte una solicitud que no haya sido contestada y que faltan pocos días para el vencimiento de los términos, envía correo electrónico al proceso responsable, recordando la necesidad de dar respuesta a la solicitud. Como evidencia de la aplicación del control, queda la matriz con el registro de las PQRS recibidas en la entidad y los correos enviados a los procesos con la recordación de la respuesta a las solicitudes. En caso de detectar que una pqr no fue contestada en términos, el profesional especializado ubicado en la Secretaría General - Servicio al Ciudadano, informa al jefe inmediato-supervisor del funcionario y/o contratista responsable de gestionar la petición la falta de atención en la respuesta, solicita se de respuesta inmediata a la solicitud y envía copia al proceso de Control Interno Disciplinario para que se tomen las acciones pertinentes	Medio Menor Moderado	Muy Baja Menor Bajo	Revisar y ajustar la circular 025 de 2024 relacionada con los términos de respuesta de las PQRS Durante el periodo de enero - abril se recibieron 314 comunicaciones que fueron radicadas en el gestor documental con las tipificaciones de PQRS y Certificaciones laborales, contractuales y financieras; Durante este periodo no se identificó ningún error de tipificación en las solicitudes Durante el periodo se revisaron los casos próximos a vencer y se remitieron 21 alertas solicitando se tomen las acciones pertinentes para dar respuesta en los términos de Ley. Durante el cuatrimestre se realizó revisión semanal de la matriz de Excel de las peticiones recibidas, detectando las solicitudes próximas a vencer sin respuesta para proceder a remitir el correo electrónico de alerta de vencimiento de términos al funcionario encargado de dar respuesta. En los casos que se detectaron que estaban próximos a vencer y no se había dado respuesta. Durante el periodo evaluado no se presentaron PQRS contestadas fuera de término, por lo tanto no fue necesario aplicar control.	Control 1: El proceso aporta como evidencia informe mensual generado por el gestor documental con el seguimiento de las PQRS recibidas en el primer cuatrimestre de 2025. Se recomienda al proceso incluir en la matriz los términos de respuesta de acuerdo con la normatividad vigente como se indica en la descripción del control, toda vez que al validar el reporte excel no se observa con facilidad por cada tipología de PQRS cuáles son los tiempos a la luz de la normatividad vigente. Control 2: El proceso aporta como evidencia 21 informes, denominados recordatorios de vencimiento de término para dar respuesta, que permiten evidenciar la aplicación del control y generar alertas a los responsables de respuestas de PQRS. Control 3: El proceso aporta como evidencia matriz de excel con las peticiones recibidas del primer cuatrimestre de 2025 en donde se evidencia registro de novedades relacionadas con la no respuesta de PQRS. No obstante no adjuntaron los correos mencionados de alertas de vencimiento en esta carpeta del control 3 pero si se evidencian en la carpeta del control 2. Control 4: El proceso indica para este primer cuatrimestre cuatrimestre de 2025, que no fue necesario aplicar el control dado que no se presentaron PQRS con respuesta fuera de los términos. Acción de fortalecimiento 1: El proceso aporta como evidencia documento denominado "LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE CASOS Y TRÁMITE DE COMUNICACIONES OFICIALES" se encuentra en términos de acción. Acción de fortalecimiento 2: El proceso aporta como evidencia listado de asistencia de la capacitación virtual en gestión de PQRS y trámite en el gestor documental. La acción se encuentra en términos. Materialización del riesgo: No se materializó el riesgo por lo cual no fue necesario definir acciones.
Secretaría General	Relacionamiento con el Ciudadano	Gestión	RC-RG-02	quejas o reclamos por parte de los grupos de valor de la entidad respecto al servicio/ atención recibido	Orientación inadecuada en la prestación del servicio Entrega de información poco clara o no conforme con lo solicitado Falta de eficiencia en la respuesta recibida	El gestor documental, cada vez que se emite la respuesta a una solicitud, envía correo electrónico al peticionario solicitando el diligenciamiento de una encuesta de percepción del servicio prestado por la UPIT Trimestralmente, el profesional especializado ubicado en la Secretaría General - Servicio al Ciudadano elabora un informe con el resultado de la aplicación de la encuesta de satisfacción del servicio. En caso de obtener una calificación negativa, se analiza la situación que generó la mala calificación y se define una acción de mejora para evitar que se presente nuevamente. En caso de recibir una queja relacionada con insatisfacción en el servicio, el profesional especializado ubicado en la Secretaría General - Servicio al Ciudadano, realiza el análisis de la queja, verifica la situación que dio origen a la misma y define una acción de mejora para evitar que se presente nuevamente.	Medio Leve Moderado	Baja Leve Bajo	Teniendo en cuenta que el riesgo inherente se ubica en zona de riesgo bajo, no es necesario generar acciones para fortalecer los controles Durante el periodo se remitieron múltiples correos electrónicos a los peticionarios invitándolos a diligenciar la encuesta de satisfacción. Se adjunta pantalla del correo electrónico de servicio al ciudadano con el envío de la invitación a diligenciar la encuesta, el soporte de todos los correos enviados se encuentra en el backup del correo de servicio al ciudadano. Durante el periodo evaluado se elaboró el Informe Seguimiento a la Gestión de PQRS y de Acceso a la Información; en el cual en el numeral 7 se detalla el informe con el resultado de la aplicación de la encuesta de satisfacción del servicio. Para el periodo evaluado no se detectó ninguna calificación negativa. Durante el periodo evaluado no se recibieron quejas relacionadas con la satisfacción del servicio, por tal motivo no se tuvo necesidad de aplicar el control.	Control 1: El proceso aporta como evidencia dos imágenes de pantalla de un correo electrónico remitido y asociado con el diligenciamiento de la encuesta del servicio prestado por la UPIT. Se sugiere al proceso revisar la aplicación del control toda vez que no queda claro cuál es el propósito, la descripción y evidencia de la aplicación del mismo, ya que en la columna IV se indica como soporte informe generado por el gestor documental pero las evidencias aportadas se observan en dos imágenes de pantalla. Se recomienda revisar y ajustar y ver la posibilidad de documentar la aplicación del control bien sea a través de un procedimiento, instructivo o documento general que permita evidenciar la importancia de contar con esta data para la toma de decisiones y mejoramiento continuo. Control 2: El proceso aporta como evidencia informe consolidado primer trimestre denominado "seguimiento a la gestión de PQRS y de acceso a la información en donde se observa los resultados de aplicar la encuesta de satisfacción y el análisis cuantitativo y cualitativo. Control 3: El proceso indica para este primer cuatrimestre de 2025, que no fue necesario aplicar el control dado que no se recibieron quejas relacionadas con insatisfacción del servicio. Acción de fortalecimiento: El proceso indica que el riesgo se ubica en zona de riesgo bajo no es necesario generar acciones de fortalecimiento de controles. Materialización del riesgo: No se materializó el riesgo por lo cual no fue necesario aplicar acciones.