Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

MAPA DE RIESGOS 17/03/2022

Proceso/Subproceso:	TODOS LOS PROCESOS	Objetivo Proceso/Subproceso:	N/A

SIGME

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO																RIESGO INHERENTE			VALORACIÓN CONTROLES													RIESGO RESIDUAL			TRATAMIENTO DEL RIESGO				INDICADORES	SEGUIMIENTOS	
Proceso / Subproceso	Objetivo Estratégico	Objetivo del Proceso / Objetivo Estratégico	Estado Riesgo	Fecha cambio de estado	Actividad Crítica	Riesgo	Causas		¿Se ha Materializado el Riesgo?	Descripción de Materialización	Frecuencia de la Materialización	Consecuencias			Clasificación del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona	Descripción del control-1	¿El control se encuentra documentado? -2	¿Cual es la frecuencia en que se aplica el control?-3	¿El control permite evidencia de su ejecución? -4	Nombre documento donde se relaciona el control-5	¿Está(n) Definido(s) el(los) Responsable(s) de la Ejecución del Control?-6	¿Existe una Adecuada Segregación y Autoridad del Responsable? -7	¿La Frecuencia de Ejecución del Control ha Demostrado ser Oportuna? -8	¿Cual es el Proposito del Control? -9	¿Cómo se Realiza la Actividad de Control? -10	¿Qué Pasa con las Observaciones o Desviaciones? -11	¿Existen Evidencia de la Ejecución del Control? -12	¿De que manera se implementa el control? -13	Probabilidad	Impacto	Zona	Opciones de Manejo del Riesgo Residual	Proceso	Código	Justificación de Manejo	Indicador	Seguimientos Primera linea	Seguimientos Segunda linea
							Descripción	Clasificación				Consecuencia	Grado de impacto	Valor de impacto		Descripcion	Descripcion															Descripcion	Descripcion								
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Objetivo Estratégico	Coordinar y ejecutar los procesos contractuales requeridos para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación de la Superservicios y el cumplimiento de su misión institucional.	APROBADO	28/02/2022 9:34:09 a.m.	Revisar y consolidar el Plan Anual de Adquisiciones de conformidad con la normativa vigente y el Manual de Contratación AS-M-001 de la Superservicios.	Definición del PAA establecido de manera deficiente por parte de las áreas frente a los requerimientos y tiempos determinados para cada modalidad de contratación.	Debilidades en los lineamientos relacionados con la formulación del PAA	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	Causa 1 Y 2. El Coordinador del grupo de contratos de ser necesario actualiza y socializa el manual de contratación AS-M-001 referente a los lineamientos para la formulación y seguimiento del PAA, para evitar reprocesos en la formulación y aprobación del PAA. En caso de incumplir los lineamientos, el coordinar del grupo de contratos devolverá al área responsable mediante correo electrónico para el ajuste respectivo.	Documentado	Continua	Con registro	Manual de Contratación AS-M-001 y Control de Asistencia DG F-063	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Oportunidad en la elaboración y legalización de contratos - 2022 Cumplimiento de tiempos de respuesta de estudios previos - 2022	1	2
							Desconocimiento de las directrices dadas frente a la gestión y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones	INTERNA																																	
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Objetivo Estratégico	Coordinar y ejecutar los procesos contractuales requeridos para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación de la Superservicios y el cumplimiento de su misión institucional.	APROBADO	28/02/2022 9:33:30 a.m.	Desarrollar los procesos de selección de acuerdo con la modalidad definida en el estudio previo, según lo establecido en el Manual de contratación AS-M-001.	Inadecuada gestión a los procesos de contratación	Falta de revisión de los criterios de selección objetiva	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	El abogado asignado, cada vez que se le asigne un proceso realiza una revisión previa de la documentación (Estudios previos y anexos) para verificar la adecuada sustentación del estudio previo y sus anexos, en caso de encontrar alguna inconsistencia informa mediante correo electrónico el ajuste que se debe realizar, esto con el fin de asegurar que la solicitud de contratación sea la correspondiente para la adquisición del bien o servicio	Documentado	Continua	Con registro	Manual de Contratación AS-M-001	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Cumplimiento de tiempos de publicación de procesos - 2022	1	2
							Desconocimiento por parte de las áreas para la definición de la modalidad de contratación	INTERNA											El abogado responsable del proceso cada vez que define la programación de las etapas del proceso, y cuenta con la aprobación del coordinador agenda fechas para el cumplimiento del mismo en el google calendar, esto se realiza con el fin de evitar posible vencimiento de alguna de las etapas del proceso. En caso de presentarse alguna novedad durante la el proceso deberá proceder a realizar una adenda, si así se requiere	Sin documentar	Continua	Con registro	N/A	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Incumplimiento de los tiempos establecidos para cada etapa precontractual del proceso	INTERNA																																	
COMUNICACIONES	Objetivo Estratégico	Divulgar a través de los medios de comunicación disponibles, en forma oportuna y confiable, las políticas, planes, programas, proyectos y resultados de la gestión de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios a sus diferentes públicos de interés, para contribuir al posicionamiento de la entidad y al logro de los objetivos institucionales.	APROBADO	24/01/2022 9:53:10 a.m.	Analizar el comportamiento de la presencia institucional en los medios de comunicación y redes sociales monitoreados para conocer la percepción sobre la imagen de la entidad - Actividad 3 CO-PR-001	Posible afectación de la reputación e imagen institucional de la entidad	Información incorrecta o inexacta en los contenidos institucionales preparados o divulgados por la Oficina Asesora de Comunicaciones a los grupos de interés de la entidad	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	3	Imagen	MEDIA	MODERADO	Moderada	Control a causa 1. Cada vez que se proyecten comunicados de prensa o contenidos especiales (que traten temas técnicos o legales) dirigidos a medios de comunicación y otros grupos externos, los profesionales de la Oficina Asesora de Comunicaciones validarán la información y solicitarán la aprobación al líder del proceso y/o al responsable de la dependencia que produce la información, antes de su divulgación/publicación, con el fin de verificar su confiabilidad. En caso de requerir cambios, los profesionales harán los ajustes necesarios y validarán nuevamente los contenidos. Evidencias: Comunicados aprobados por el líder del proceso en el expediente respectivo de cada vigencia. Correos electrónicos.	Documentado	Continua	Con registro	CO-P-005 Procedimiento de Divulgación Institucional, actividades 2 a 6. CO-M-003 Manual de Divulgación Institucional, numeral 6 Gestión de los canales de divulgación; y 6.3 Correo electrónico para divulgación externa. CO-F-009 Formato Control de divulgación en medios de comunicación digitales. Expediente Orfeo de respuesta a solicitudes de información periodística.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MODERADO	Moderada	REDUCIR				Favorabilidad en medios	1	2
							Información incorrecta o inexacta en los contenidos que remiten las dependencias de la entidad para su divulgación en el portal web institucional	INTERNA											Control a causa 2. Cada vez que reciba una solicitud de publicación para el portal web, el (la) profesional a cargo de la administración del portal web institucional verificará que dicha solicitud provenga del jefe de la dependencia, o del coordinador o de los enlaces autorizados por ellos. Cuando no provengan de estos enlaces se hará devolución de la solicitud indicando tal circunstancia para que se proceda de conformidad. Una vez se realice la publicación, el administrador del portal web lo informará a la dependencia solicitante para su conocimiento y validación final. Cuando la dependencia solicitante detecte que el contenido enviado es incorrecto o inexacto solicitará el cambio del mismo mediante un correo electrónico de alcance a la anterior solicitud. El administrador del portal web hará la respectiva actualización del contenido; y volverá a informar a la dependencia solicitante. Evidencias: Formato CO-F-009 Control de divulgación en medios de comunicación digitales. Correos electrónicos. Portal web	Documentado	Continua	Con registro	CO-P-005 Procedimiento de Divulgación Institucional, actividades 1 a 6. CO-M-003 Manual de Divulgación Institucional, numeral 6 Gestión de los canales de divulgación; y 6.7 Portal web. Formato CO-F-009 Control de divulgación en medios de comunicación digitales.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Menciones negativas sobre la entidad registradas en los medios de comunicación masiva por: desconocimiento de las funciones de la entidad, información incorrecta, imprecisa o mal intencionada; o por cuestionamientos sobre la gestión institucional o sobre sus funcionarios y/o contratistas.	EXTERNA											Control a causa 3. De manera permanente, los periodistas de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) harán monitoreo a la información divulgada en medios de comunicación masiva sobre la superintendencia y el sector vigilado. En caso de identificarse contenidos que afecten a la entidad por su tono negativo, lo reportarán al líder del proceso quien definirá directamente o en conjunto con el Despacho o dependencia competente el tratamiento a seguir, a discreción de la entidad. Igualmente, cuando se requiera y bajo la orientación del líder del proceso, los profesionales de la OAC prepararán y divulgarán contenidos de carácter institucional y pedagógico para dar a conocer las funciones y competencias de la entidad frente a los servicios públicos domiciliarios, con el fin de reducir la posibilidad de divulgación de información equívoca que afecte la imagen institucional. Adicionalmente, cada vez que se requiera, el jefe de la OAC coordinará, con el apoyo de los profesionales de la oficina y las dependencias competentes, el trámite de respuesta a las solicitudes de información hechas por periodistas para asegurar el suministro de información veraz y oportuna. Evidencias: Compendios diarios de noticias. Informe de presencia e medios y redes sociales. Mensajes por correo electrónico y/o grupos de gestión/mensajería. Contenidos divulgados. Respuestas a solicitudes de información.	Documentado	Continua	Con registro	CO-P-005 Procedimiento de Divulgación Institucional, actividades 2 a 6, 8 y 9.CO-M-003 Manual de Divulgación Institucional, numeral 7 Vocería institucional y relación con los medios de comunicación. CO-M-004. Manual de Manejo de Crisis de Imagen. CO-F-009 Formato Control de divulgación en medios de comunicación digitales. Respuesta a solicitudes de medios de comunicación en expediente correspondiente de cada vigencia.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Tendencias negativas generadas por usuarios de Twitter sobre la gestión de la entidad, sus funcionarios y/o contratistas.	EXTERNA											Control a causa 4. De manera permanente, el profesional a cargo de la administración de las redes sociales hará monitoreo de las menciones sobre la superintendencia publicadas en Twitter. Reporta las alertas al jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) y a los periodistas de la oficina que operan como enlace con las superintendencias delegadas y otras dependencias de la entidad. Bajo la coordinación del jefe de la OAC se define la acción a seguir teniendo en cuenta el perfil del usuario que publica y el efecto de las menciones. Evidencias: Informe de presencia en medios y redes sociales. Reporte de alertas por correo electrónico y/o grupos de gestión/mensajería. Respuestas en redes sociales frente a temas críticos, según defina la OAC, bajo los criterios de tratamiento de mensajes negativos.	Documentado	Continua	Con registro	CO-P-005 Procedimiento de Divulgación Institucional, actividades 7- Gestionar las redes sociales; y 9-Hacer seguimiento a la información de medios de comunicación y redes sociales.CO-M-003 Manual de Divulgación Institucional, numeral 6.9 de Redes sociales, literal c) Criterios para el tratamiento de mensajes negativos en redes sociales. Manual de Manejo de Crisis de Imagen CO-M-004. Circular 01 de 2019 de la Presidencia de la República - Manejo y uso de redes sociales, incluida en el Normograma del proceso de Comunicaciones	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
COMUNICACIONES	Objetivo Estratégico	Divulgar a través de los medios de comunicación disponibles, en forma oportuna y confiable, las políticas, planes, programas, proyectos y resultados de la gestión de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios a sus diferentes públicos de interés, para	APROBADO	24/01/2022 9:43:45 a.m.	Ejecutar el Plan Estratégico de Comunicación realizando las acciones de divulgación pertinentes para los diferentes públicos de interés. CO-PR-001	Insatisfacción del cliente interno frente a los canales de comunicación y la divulgación de información institucional.	Divulgación de información confusa, incorrecta o insuficiente	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Imagen	MEDIA	LEVE	Moderada	Control causa 1. Bajo la orientación del líder del proceso, los comunicadores y diseñadores de la Oficina Asesora de Comunicaciones verificarán, cada vez que se vaya a realizar una divulgación/publicación interna, que la información presentada a los colaboradores sea clara, correcta y suficiente; use lenguaje claro y responda a las preguntas básicas de la redacción periodística: qué, cómo cuándo, dónde, por qué, entre otras. Revisarán los contenidos de mayor complejidad con las dependencias que la originan para asegurar que se atienda su necesidad informativa; y validarán el o los canal(es) adecuado(s) para su divulgación. En caso de presentarse errores en la divulgación realizada se harán las correcciones necesarias; y se validará nuevamente con la dependencia que origina la información. Luego de ser validada se enviará a los colaboradores mediante un alcance a la primera divulgación o actualización de la información en el canal respectivo, según aplique.	Documentado	Continua	Con registro	CO-P-005 Procedimiento de Divulgación Institucional, actividades 1 a 5. M-CO-003. Manual de Divulgación Institucional, numerales 6 Gestión de los canales de divulgación, 6.1 Lineamientos para la atención de solicitudes de divulgación, 6.2 correo electrónico para divulgación interna. 6.4 Boletín	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Aceptación de los canales internos de comunicación	1	2

		contribuir al posicionamiento de la entidad y al logro de los objetivos institucionales.					Demora en el procesamiento y/o divulgación de información	INTERNA										Control causa 2. Los profesionales de la Oficina Asesora de Comunicaciones a cargo de la comunicación interna validarán, cada vez que reciban una solicitud de alguna dependencia de la entidad mediante correo electrónico, los tiempos mínimos requeridos para el procesamiento y/o divulgación de información. La publicación/divulgación que no requiera desarrollos especiales se debe realizar dentro los dos días hábiles siguientes a la solicitud; o el día de remisión del boletín virtual, cuando la temática permita un mayor plazo. Cuando la solicitud requiera elaboración de diseños, videos u otras piezas gráficas más complejas, se aplicarán los tiempos definidos en el Manual de Divulgación Institucional. Una vez realizada la publicación se dará respuesta a los solicitantes vía correo electrónico. En caso de no haber divulgado la información en el tiempo previsto, se hará la revisión correspondiente, y se acordará con la dependencia una actualización y nueva fecha de envío.	Documentado	Continua	Con registro	virtual Informate. 6.5 Carteteras digitales, 6.6. Intranet. CO-F-009 - Control de divulgación en medios electrónicos. CO-P-005 Procedimiento de Divulgación Institucional, actividades 1 a 5 y 10. M-CO-003 Manual de Divulgación Institucional, numeral 6.1 Lineamientos para la atención de solicitudes de divulgación. CO-F-009 - Control de divulgación en medios electrónicos.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual											
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Objetivo Estratégico	Conocer y fallar los procesos disciplinarios que se adelanten contra servidores y ex-servidores públicos de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, aplicando los procedimientos y términos establecidos en la Ley 734 de 2002, a fin de preservar el correcto desarrollo de la función pública.	APROBADO	4/02/2022 3:31:25 p.m.	8. Notificar y comunicar la decisión	Posibilidad de notificar de manera indebida las decisiones a que haya lugar dentro del proceso	No realizar la notificación que corresponde según la decisión y dentro del término	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	Causa 1. El profesional asignado del área, registrará y verificará en el cuadro de control Notificaciones CD-F-023, cada quince (15) días la información de las notificaciones ordenadas en las decisiones disciplinarias para efectuar el seguimiento y debido trámite, validando uno a uno los sujetos procesales a notificar y su efectiva notificación conforme a la ley. En caso de encontrar inconsistencias en el trámite requerirá al técnico del área inmediatamente a través de correo electrónico para que se sirva tomar las acciones para lograr la debida notificación, dejando constancia de elio en la carpeta compartida.	Documentado	Continua	Con registro	Proceso control disciplinario interno CD-PR-001	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Notificaciones disciplinarias 2022	1	2
							Consignar mal la dirección de notificación en la decisión	INTERNA										Causa 2. El técnico asignado cada vez que se requiera, verificará la dirección de notificación y en caso de inconsistencias, requerirá al profesional asignado mediante correo electrónico para que suministre por la misma vía la dirección de notificación y el folio en la que se encuentra en el expediente. Evidencia de esta gestión se dejará en la carpeta compartida.	Documentado	Continua	Con registro	CD-P-003	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Objetivo Estratégico	Conocer y fallar los procesos disciplinarios que se adelanten contra servidores y ex-servidores públicos de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, aplicando los procedimientos y términos establecidos en la Ley 734 de 2002, a fin de preservar el correcto desarrollo de la función pública.	APROBADO	4/02/2022 3:31:07 p.m.	6. Evaluar términos para toma de decisión	Posibilidad de actuaciones disciplinarias sin impulso procesal y probatorio dentro de las etapas del proceso	Debilidad en el seguimiento al proceso por el profesional responsable	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	Causa 1. El profesional asignado una vez en el mes verificará según se requiera, si en el proceso disciplinario obran las actuaciones procesales y probatorias para la toma de la decisión que corresponda según la etapa. En caso de que el proceso no cuente con lo anterior, realizará la gestión a que hubiere lugar. Evidencia de la revisión efectuada la remitirá al técnico asignado quien la dejará en carpeta compartida del área.	Documentado	Continua	Con registro	CD-P-003	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Seguimiento procesos disciplinarios 2022	1	2
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Objetivo Estratégico	Conocer y fallar los procesos disciplinarios que se adelanten contra servidores y ex-servidores públicos de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, aplicando los procedimientos y términos establecidos en la Ley 734 de 2002, a fin de preservar el correcto desarrollo de la función pública.	APROBADO	4/02/2022 3:30:13 p.m.	2. Recibir y analizar la queja, informe o solicitud de investigación.	Posibilidad de evaluar la queja (anónimo, informe de servidor público, de oficio) fuera del término establecido con los profesionales del área	Debilidad en la gestión por parte del profesional responsable	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	Causa 1: El técnico asignado del área, registrará en el cuadro de control cada vez que se requiera, la información de las quejas recibidas para actualizarlo y realizar el seguimiento a las mismas, incluyendo los datos de radicado, fecha de ingreso al área y fecha de asignación al profesional. Para prevenir el vencimiento, cuando asigne la queja le informará al profesional encargado la fecha en que se cumple el término para su trámite. Si próximo al vencimiento para la evaluación de la queja la actividad no se ha cumplido, requerirá al profesional a través de correo electrónico para que se sirva dar cumplimiento a la actividad. Como evidencia, se dejará el cuadro diligenciado a la fecha y el correo mediante el cual se requirió al profesional, los cuales se conservarán en carpeta compartida de la oficina	Documentado	Continua	Con registro	Proceso control disciplinario interno CD-PR-001	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Oportunidad en la atención de quejas e informes disciplinarios 2022	1	2
DEFENSA JUDICIAL	Objetivo Estratégico	Ejercer la defensa jurídica, judicial y extrajudicial de la entidad y realizar e implementar la política de prevención del daño antijurídico.	APROBADO	28/01/2022 8:20:35 a.m.	Realizar la calificación y actualización del riesgo procesal de manera oportuna, atendiendo la metodología definida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado- ANDJE.	Posibilidad de efectuar calificaciones de los riesgos procesales inoportunamente y sin la calidad requerida.	Falta de seguimiento al cargue y registro en el sistema E-kogui de la calificación de los riesgos y/o tramite contable.	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1	Financieros	MUY BAJA	LEVE	Baja	Verificar la calificación del riesgo realizada por los apoderados, mediante la realización de seguimiento semestral	Documentado	Continua	Con registro	DJJ-I-001 INSTRUCTIVO PARA LA VALORACIÓN DE PASIVO CONTINGENTE – PROCESOS JUDICIALES	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Calificación del riesgo de procesos en etapa	1	2
							Falta de actualización de la plataforma por parte de los apoderados conforme al estado del proceso.	INTERNA																																	
							Las actualizaciones del e-kogui eliminan registros ya incorporados.	EXTERNA																																	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Objetivo Estratégico	Formular los instrumentos de planeación de corto, mediano y largo plazo, articulados con las prioridades del Gobierno Nacional y sectoriales y las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas pertinentes, para la atenciónoportuna, eficaz y eficiente de los servicios y de las funciones asignadas a la Superservicios.	APROBADO	1/03/2022 4:32:55 p.m.	Objetivo estratégico 1. Contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible que impactan al sector	Posibilidad de incumplir las acciones definidas para el aporte a los Objetivos de Desarrollo Sostenible	Inadecuada definición de las metas asociadas a la implementación de ODS	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.	2	Estratégico	MUY BAJA	MENOR	Baja	Anualmente, la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional lidera el ejercicio de formulación de la acciones para el aporte a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la vigencia, con el fin de establecer las metas y actividades en cumplimiento del objetivo estratégico correspondiente. Mediante mesas de trabajo con las dependencias, se priorizan las acciones que durante la vigencia se realizarán con enfoque en ODS, en caso de incumplimiento de alguna de las actividades, se verificarán las razones por las cuales no se puede ejecutar y se realiza el respectivo ajuste en la programación anual. Evidencia: Documento implementación de ODS en la Superservicios y conclusiones de reunión.	Documentado	Continua	Con registro	DE-I-001 INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Actividades precisadas para la implementación de ods en 2022	1	2
							Debilidades en el seguimiento a las acciones definidas para el aporte a los ODS	INTERNA										Trimestralmente, la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional realiza un informe sobre el avance e implementación del cumplimiento de la hoja de ruta de los ODS priorizados por la entidad con el fin de informar sobre el cumplimiento de las actividades de la hoja de ruta. Evidencia : Informe publicado en Sisgestión.	Documentado	Continua	Con registro	INFORME TRIMESTRAL ODS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Objetivo Estratégico	Formular los instrumentos de planeación de corto, mediano y largo plazo, articulados con las prioridades del Gobierno Nacional y sectoriales y las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas pertinentes, para la atenciónoportuna, eficaz y eficiente de los servicios y de las funciones asignadas a la Superservicios.	APROBADO	1/03/2022 4:28:16 p.m.	3.2.1 Formulación de los planes de acción	Posibilidad de una Inadecuada formulación y seguimiento de los planes de acción	Inadecuada orientación a los líderes de proceso en la formulación de la planeación institucional.	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1	Estratégico	BAJA	LEVE	Baja	Causa 1. Anualmente, los profesionales asignados de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional orientan metodológicamente a las dependencias de la entidad en la formulación del plan de acción, con el fin de verificar el cumplimiento a los lineamientos vigentes para la formulación de los mismos y alinear todos los objetivos de los instrumentos que conforman la planeación institucional. Mediante mesas de trabajo con las dependencias, se priorizan los productos y actividades que durante la vigencia se realizarán con enfoque en el referente estratégico y los clasificadores transversales, en caso de que la propuesta de los planes de acción de las dependencias no cumplan con los lineamientos vigentes, se verificarán las razones por las cuales se presentan inconsistencias y se realiza el respectivo ajuste en la herramienta SISGESTION. Evidencia: aprobación de los planes de acción en SISGESTION. Listados de asistencia.	Documentado	Continua	Con registro	DE-I-001 INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Reformulación planes de acción por dependencias - 2022 Calidad en la revision del seguimiento a los planes de acción 2022	1	2
							Inoportuno seguimiento a los planes de acción para la toma de decisiones	INTERNA				2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1					Causa 2 y 3. Mensualmente, los profesionales asignados de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional realizan el seguimiento a los avances de cada una de las actividades formuladas por las dependencias de la entidad en su plan de acción, con el fin de verificar los avances en las actividades, así como la oportunidad y calidad de los seguimientos en el aplicativo SISGESTION. Mediante la revisión y aprobación de los seguimientos registrados en los planes de acción de las dependencias, se verifican los registros y evidencias relacionadas, en caso de que estos registros no cumplan con los lineamientos vigentes, se devuelven los seguimientos, a través de la herramienta SISGESTION y la dependencia responsable realiza los ajustes para su respectiva aprobación, así mismo, en caso de identificar incumplimiento a lo programado se remite alerta a la dependencia, para su respectiva gestión. Evidencia: aprobación de los seguimientos a planes de acción en SISGESTION y comunicaciones internas (correos).	Documentado	Continua	Con registro	DE-I-001 INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Incumplimiento de la programación de los planes de acción	INTERNA										Causa 3. Mensualmente las dependencias realizan registro y seguimiento a las actividades del plan de acción aprobado, con el fin de verificar la gestión y ejecución de las actividades definidas para el cumplimiento de los productos pactados en la formulación de los planes. A través del aplicativo SISGESTION, se registran los avances alcanzados cada mes por la dependencia hasta llegar a su cumplimiento. En caso de presentarse dificultades o incumplimientos de la actividad según lo programado, el responsable deberá solicitar la reprogramación o reformulación de la misma según el procedimiento vigente. Evidencia: Reportes SISGESTIÓN	Documentado	Continua	Con registro	SM-I-002 INSTRUCTIVO DE SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Reformulación y modificaciones de los planes de acción	INTERNA										Causa 4. Anualmente los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, realizan revisión cruzada de los planes de acción formulados para la siguiente vigencia previo al cargue de estos en Sisgestión, con el fin de validar que la formulación sea adecuada. En ese sentido, y posterior a la presentación de los planes por cada dependencia, el profesional asignado realiza una primera revisión de los planes. Posteriormente se remiten a revisión cruzada con el fin de detectar errores en la formulación de manera temprana y optimizar el seguimiento de estos para la próxima vigencia. En el caso de detectar errores se devuelve el plan a la dependencia para el ajuste respectivo. Evidencia : Revisiones cruzadas planes de acción y comunicaciones con ajustes	Documentado	Continua	Con registro	No esta documentado	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Objetivo Estratégico	Formular los instrumentos de planeación de corto, mediano y largo plazo, articulados con las prioridades del Gobierno Nacional y sectoriales y las necesidades, expectativas y	APROBADO	1/03/2022 4:32:36 p.m.	Formular proyecto de inversión (Actividad 3, DE-P-001)	Posibilidad de una inadecuada identificación de los objetivos, alcance y metas del proyecto	Desconocimiento de la metodología en la formulación de proyectos	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Estratégico	MUY BAJA	LEVE	Baja	Anualmente, los profesionales asignados de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional orientan metodológicamente a las dependencias de la entidad en la formulación del proyecto de inversión, con el fin de verificar el cumplimiento a los lineamientos vigentes para la formulación de los mismos y alinear las necesidades priorizadas con los instrumentos que conforman la planeación institucional. Mediante mesas de trabajo con las dependencias y con acompañamiento del Departamento Nacional de Planeación, se revisan las propuestas de perfil del proyecto y en caso de que éstas propuestas de las dependencias no cumplan con los lineamientos vigentes, se verificarán las razones por las cuales se presenta el error y se realiza el respectivo ajuste. Evidencia: Listados de asistencia	Documentado	Continua	Con registro	DE-P-001 Procedimiento gestión de proyectos de inversión	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Evaluación del plande del proceso direccionamiento estratégico - 2022	1	2

		requisitos de las partes interesadas pertinentes, para la atenciónoportuna, eficaz y eficiente de los servicios y de las funciones asignadas a la Superservicios.					Debilidades en el control de la formulación del proyecto	INTERNA											Anualmente, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional realiza el control de viabilidad técnica a los proyectos de inversión formulados con el fin de verificar la coherencia del proyecto y su alineación con la planeación estratégica institucional. Mediante la plataforma SUIFP, la Jefe de la OAPII registra la viabilidad del proyecto, en caso de encontrar observaciones respecto a la formulación del mismo, devuelve la ficha al perfil del formulador para realizar las correcciones correspondientes. Evidencia: SUIFP módulo "Filtros de calidad".	Documentado	Continua	Con registro	DE-P-001 Procedimiento gestión de proyectos de inversión	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Objetivo Estratégico	Formular los instrumentos de planeación de corto, mediano y largo plazo, articulados con las prioridades del Gobierno Nacional y sectoriales y las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas pertinentes, para la atenciónoportuna, eficaz y eficiente de los servicios y de las funciones asignadas a la Superservicios.	APROBADO	15/03/2022 3:40:23 p.m.	Actividad 2: Proyectar recursos para el Anteproyecto de presupuesto (DE-P-002). Actividad 3; Elaborar el Anteproyecto de presupuesto (DE-P-002). Actividad 4; Aprobar el Anteproyecto de presupuesto (DE-P-002). Actividad 8.Revisar el MGMP (DE-P-002).	Posibilidad de una Inadecuada programación presupuestal	Inadecuada orientación a los líderes de proceso en la planeación presupuestal anual de la entidad.	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1	Estratégico	MUY BAJA	LEVE	Baja	Anualmente, los profesionales asignados de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, en coordinación con la Secretaria General verifican las necesidades de las dependencias frente al catalogo de clasificación presupuestal y los lineamientos brindados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para la formulación del Anteproyecto de presupuesto. Mediante comunicación interna se socializan los lineamientos a las dependencias para la definición de las necesidades a incluir en el Anteproyecto de Presupuesto. Posteriormente, se realizan mesas de trabajo, se revisa la propuesta de Anteproyecto y en caso de que no cumplan con los lineamientos vigentes, se verificarán las razones y se realiza el respectivo ajuste. Evidencia: Comunicación interna y listados de asistencia.	Documentado	Continua	Con registro	DE-P-002 Procedimiento de programación presupuestal	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Porcentaje de ejecución presupuestal 2022 - oapii	1	2
							Inadecuada priorización de las necesidades incluidas en el presupuesto de la entidad	INTERNA				2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1					Anualmente, el comité de programación presupuestal analiza la propuesta del Anteproyecto con el fin de verificar la asignación de recursos que aseguren la adecuada gestión institucional de la siguiente vigencia. Mediante citación al comité se presenta la propuesta de anteproyecto de presupuesto, se revisan las necesidades identificadas y se aprueba el Anteproyecto para cargue en el SIIF. En caso de requerir modificación a la propuesta, se devuelve para ajustes y presentación nuevamente para aprobación en comité. Evidencias: Actas de comité y Anteproyecto aprobado.	Documentado	Continua	Con registro	DE-P-002 Procedimiento de programación presupuestal	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Anualmente, durante el primer trimestre los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación e innovación institucional, proyectan estadísticas presupuestales basadas en ejercicios de análisis históricos con el fin de brindar los insumos para la toma de decisiones de la Alta Dirección en el ejercicio del Anteproyecto del presupuesto. En caso que en el proceso de discusión del presupuesto se requieran hacer ajustes al mismo, se podrán tomar en cuenta los análisis presentados para el ajuste al presupuesto. Evidencia: Documento con información estadística. Drive OAPII	Sin documentar	Continua	Con registro	N/A	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Objetivo Estratégico	Formular los instrumentos de planeación de corto, mediano y largo plazo, articulados con las prioridades del Gobierno Nacional y sectoriales y las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas pertinentes, para la atenciónoportuna, eficaz y eficiente de los servicios y de las funciones asignadas a la Superservicios.	APROBADO	1/03/2022 4:30:11 p.m.	Creación, divulgación, retroalimentación, seguimiento y control de la información institucional divulgada en desarrollo de los planes, programas y proyectos hacia los diferentes públicos de interés (5.12 - Código de buen gobierno).	Posibilidad de una Inadecuada definición de la información comunicada a los distintos grupos de valor	Inadecuada identificación de temáticas de interés y canales de comunicación con las partes interesadas.	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Estratégico	MUY BAJA	LEVE	Baja	Anualmente, la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional lidera el ejercicio de formulación de la estrategia de rendición de cuentas de la vigencia, con el fin de establecer las actividades en la entidad que promuevan la transparencia en la gestión, la participación ciudadana y el cumplimiento de los compromisos adquiridos durante las mismas que se adelantarán en los componentes de difusión de información, diálogo y responsabilidad (de acuerdo con los lineamientos del DAFP). Mediante mesas de trabajo con las dependencias, se priorizan las acciones que durante la vigencia se realizarán con enfoque en ODS y Derechos Humanos, en caso de incumplimiento de alguna de las actividades, se verificarán las razones por las cuales no se puede ejecutar y se realiza el respectivo ajuste en el cronograma anual de la estrategia de rendición de cuentas. Evidencia: Estrategia de rendición de cuentas, cronograma e informe publicado en el sitio web	Documentado	Continua	Con registro	Instructivo Rendición de Cuentas DE-I-003	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Cumplimiento de la politica de gestión de transparencia y acceso a la informacion pública 2022	1	2
							Debilidades en la definición de estrategias permanente de rendición de cuentas.	INTERNA											Mensualmente las dependencias realizan seguimiento a las actividades del plan de acción, en el marco de los cuales se encuentran relacionadas las actividades asociadas con la implementación de la estrategia de rendición de cuentas y la política de transparencia y acceso a la información pública, con el fin de verificar la gestión y ejecución de las mismas. A través del aplicativo SISGESTION, se registran los avances alcanzados cada mes por las dependencias hasta llegar a su cumplimiento. En caso de presentarse dificultades o situaciones que impidan el cumplimiento de la actividad según lo programado, el responsable deberá solicitar la reprogramación o reformulación de la misma según el procedimiento vigente. Evidencia: SISGESTIÓN	Documentado	Continua	Con registro	DE-I-001 INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Falta de claridad en el lenguaje que se utiliza en la información publicada por la entidad	INTERNA											Mensualmente, el profesional asignado de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional verifica el avance de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con el fin de verificar la gestión y ejecución de las mismas. A través de la matriz de seguimiento, se registran los avances alcanzados en el periodo hasta llegar a su cumplimiento. En caso de identificar incumplimientos, se genera alerta mediante memorando al responsable de la actividad. Evidencia: Matriz de seguimiento actualizada y memorandos.	Documentado	Continua	Con registro	Matriz de seguimiento PAAC	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
FORTALECIMIENTO DEL CONTROL SOCIAL	Objetivo Estratégico	Contribuir al fortalecimiento de la participación ciudadana en el ejercicio de control social de los servicios públicos, brindando asesoría y asistencia técnica en materia de promoción y protección de derecho y deberes de los usuarios de servicios públicos, mediante el desarrollo de estrategias y uso de herramientas comunicativas.	APROBADO	18/02/2022 2:43:37 p.m.	"2. Realizar las actividades para la implementación de las estrategias de participación ciudadana (...)"	No realización de actividades necesarias para impulsar, vigilar y promover	Causa 1: incumplimiento a la estrategia de participación ciudadana y control social.	EXTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional	Por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos	3	Estratégico	BAJA	MODERADO	Moderada	Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades del cronograma de participación ciudadana y control social.	Sin documentar	Continua	Con registro	No aplica	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico	MUY BAJA	MODERADO	Moderada	EVITAR	FORTALECIMIENTO DEL CONTROL SOCIAL	AP-FCS-002	Evitar el riesgo	Efectividad en actividades de fortalecimiento de control social a los vocales de control	1	2
							Causa 2: desconocimiento de la organización, funciones de actores, instancias y mecanismos de participación y autoridades en el control social a los servicios públicos domiciliarios	INTERNA				Incumplimiento	De los planes de acción de la dependencia	3																											
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA	Objetivo Estratégico	Gestionar los servicios administrativos y los bienes muebles e inmuebles necesarios para la operación de la Superservicios.	APROBADO	24/01/2022 2:12:01 p.m.	Realizar seguimiento a la ejecución de actividades programadas	Falla en los protocolos de seguridad y en la prestación de los servicios de funcionamiento para el buen desarrollo operativo de la Entidad, en las sedes de Bogotá.	Deficiente seguimiento a la ejecución contractual	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Interrupción de las operaciones de la entidad	No hay interrupción de las operaciones de la entidad	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	El profesional del Grupo de Servicios Administrativos con periodicidad trimestral realiza el informe de seguimiento a la ejecución de la prestación de los servicios de funcionamiento para el buen desarrollo operativo de la Entidad en las sedes de Bogotá.	Documentado	Continua	Con registro	Informe de seguimiento a la ejecución de la prestación de los servicios de funcionamiento.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Satisfacción cliente interno para los servicios de vigilancia, aseo y cafetería 2022	1	2
							Deficiencias en la planeación para la contratación	INTERNA											El profesional asignado por la coordinación del Grupo de Servicios administrativos dentro del trimestre, verifica el cumplimiento de las actividades relacionadas con la seguridad de los bienes y colaboradores de la Entidad, realizando visitas aleatoriamente a los puestos de vigilancia y dejando registro en el formato de control de asistencia. las rutinas de vigilancia del control de ingreso/salida de visitantes y bienes de la Entidad, en caso de encontrar novedades u oportunidades de mejora en las rutinas de vigilancia, se dejará constancia en el formato control de asistencia, para que la empresa de vigilancia realice las acciones respectivas; el profesional asignado realizará el seguimiento a las acciones propuestas, en próximos controles. Como evidencia se incluyen los formatos de control de asistencia dentro del expediente correspondiente al contrato de vigilancia vigente.	Documentado	Continua	Con registro	Control de asistencia GD-F-063	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Demoras en los procesos contractuales	INTERNA																																		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA	Objetivo Estratégico	Gestionar los servicios administrativos y los bienes muebles e inmuebles necesarios para la operación de la Superservicios.	APROBADO	24/01/2022 2:11:42 p.m.	Manejo y administración de los bienes	Pérdida o hurto de un bien	1. Actos vandálicos fuera de la entidad (robo en calle, vehículo, apartamento, entre otros)	EXTERNA	Si	En el mes de julio de 2021, ocurrió el hurto de piezas fundamentales de la oficina digital adscrita a la Dirección Territorial Norte, la cual se encuentra ubicada en la Alcaldía del municipio de Ciénaga, Magdalena, debido a un robo masivo que se presentó en la mencionada Alcaldía, la cual fue objeto de robo por delincuentes	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Investigaciones	Administrativas	2	Operativos	MEDIA	MENOR	Moderada	Causa 1. El profesional asignado por la coordinación del Grupo de Administración de Bienes, trimestralmente, valida que la información de los elementos relacionados en las remisiones y/o facturas, correspondan a los registros realizados en el aplicativo de administración de bienes y los detallados en los comprobantes de entrada al almacén, Descargando en archivo excel la información del aplicativo administración de bienes y realizando el cruce de datos.En caso de encontrar diferencias se procede a realizar el ajuste en el aplicativo de administración de bienes.	Documentado	Continua	Con registro	Control de asistencia	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Porcentaje de inventarios con novedades - 2022	1	2
							2. Debilidades en los controles de seguridad establecidos	INTERNA				1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Mayor o igual al 1% del presupuesto general asignado a la entidad	2					Causas 1, 2 y 3. El Personal del Grupo de Administración de bienes, en el último trimestre del año, realiza el inventario anual de bienes de la entidad, en servicio y en bodega, en un 100%. Las novedades encontradas se registran en el informe final en formato acta GD-F-064., y se procede a realizar las gestiones para la reposición del bien, según aplique.	Documentado	Continua	Con registro	Manual de Administración de Bienes GA-M-002	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							3. No cumplimiento de los parámetros establecidos en el Manual de Administración de bienes en cuanto a cuidado y tenencia del bien	INTERNA											Causa 2. Personal del Grupo de Administración de bienes realiza tres (3) pruebas aleatorias de los bienes en servicio de la entidad al año, seleccionando una muestra de mínimo el 15% de los cuentadantes activos, con el fin de verificar que los inventarios de la muestra seleccionada estén actualizados, completos y en buen estado, para lo cual se genera en el aplicativo de administración de bienes el inventario individual, luego realiza la inspección física, verificación de los bienes a su cargo. En el evento de requerirse se procede a actualizar el inventario a través de los comprobantes de movimiento de almacén. De presentarse novedad, se dejará registro en formato acta GD-F-064.	Documentado	Continua	Con registro	Manual de Administración de Bienes GA-M-002	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA	Objetivo Estratégico	Gestionar los servicios administrativos y los bienes muebles e inmuebles necesarios para la operación de la Superservicios.	APROBADO	24/01/2022 2:11:22 p.m.	Implementar los lineamientos establecidos para el sistema de Gestión Ambiental relacionados con los programas gestión ambiental y planes de emergencias.	Uso inadecuado de los recursos naturales no renovables	Gasto innecesario de agua y energía	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Afectación medioambiental	Sin afectación.	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	Los responsables del Sistema de Gestión Ambiental realizan seguimiento a los consumos del servicio de energía y agua por medio de la facturación (mensual o bimensual según el caso) con el fin de identificar desviaciones en los consumos. Se realizara la consolidación de la información a través del Drive: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BKfFuSMTHXXMGiofVYW2byupjuZR7gBo_aghvyaxLaU/edit#gid=1523722140 bajo el nombre "indicadores SGA" identificando posibles desviaciones en los consumos con la finalidad de que se realicen inspecciones a los puntos hidrosanitarios y eléctricos así como las actividades que se establezcan. Los soportes sobre el desarrollo de esta actividad se consignara en los expedientes del SGA por cada sede o DT (Causa 1).	Documentado	Continua	Con registro	GA-PG-002 PROGRAMA GESTIÓN EFICIENTE DE LA ENERGÍAGA-PG-003 PROGRAMA USO EFICIENTE DEL AGUA	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Consumo agua per cápita dt norte - 2022 Consumo agua per cápita dt occidente - 2022 Consumo agua per cápita dt oriente - 2022 Consumo agua per cápita dt suroccidente - 2022 Consumo agua per cápita sede principal - 2022 Consumo de energía per capita dt suroccidente - 2022 Consumo energía per cápita dt- centro 2022 Consumo energía per cápita dt norte - 2022 Consumo energía per cápita dt occidente - 2022 Consumo energía per cápita dt oriente - 2022 Consumo energía per cápita sede	1	2
							Desconocimiento de las buenas practicas ambientales	INTERNA											El responsable y apoyos del sistema de gestión ambiental realizan inspecciones semestrales a los sistemas ahorradores de agua y ahorradores de energía con el propósito de identificar posibles daños o fugas que afecten los consumos de recursos, por medio de recorridos planeados en las instalaciones de las sedes o Direcciones Territoriales, en caso de encontrar afectaciones a los sistemas se procederá a informar al área correspondiente de su arreglo, las evidencias se almacenarán en los expedientes del Sistema de Gestión Ambiental de cada sede o Dirección Territorial (Causa 2)	Documentado	Continua	Con registro	GA-P-002 PROCEDIMIENTO INSPECCIONES PLANEADAS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Correctivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Falta de sensibilización en el uso de los Recursos Naturales a los colaboradores de la entidad	INTERNA											El responsable del Sistema de Gestión Ambiental de forma mensual, dará a conocer pautas para el uso eficiente de los recursos naturales a los colaboradores de la entidad, a través del uso de canales de comunicación interna, esto con el fin de crear conciencia ambiental en los colaboradores. En caso de identificar malas prácticas en el uso de los recursos naturales por parte de los servidores en las sedes o Direcciones Territoriales, se definirán estrategias de acuerdo a la necesidad identificada. La evidencia del desarrollo de estas actividades reposará en los expedientes del Sistema de Gestión Ambiental de cada sede o Dirección Territorial. (Causa 3)	Documentado	Continua	Con registro	GA-PG-004 PROGRAMA BUENAS PRÁCTICAS SOSTENIBLES	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Falta de oportunidad en la identificación y actualización de la normatividad ambiental aplicable a la entidad	INTERNA											El responsable del SGA de forma semestral (febrero y agosto) realiza la verificación de paginas oficiales para evaluar la aplicabilidad de la nueva normatividad expedida y efectúa el seguimiento y actualización de las normas identificadas en el modulo normograma - Matriz legal, conforme a lo estipulado en el manual del Sistema integrado de gestión y mejora y su seguimiento y actualización quedara descrito en Acta (GD-F-064). En caso de incurrirse en incumplimiento se genera acción correctiva. (Causa 4)	Documentado	Continua	Con registro	Modulo normograma - Matriz legalActa (GD-F-064)	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Objetivo Estratégico	Establecer los lineamientos institucionales para la identificación, organización, uso y divulgación de la información y conocimiento producido en la entidad para la toma de decisiones en todos los niveles.	APROBADO	9/03/2022 2:49:12 p.m.	Procedimiento GIC P -002 Gestión de las Operaciones Estadísticas; Actividad 2. Priorizar las necesidades de información estadística; Actividad 4. Elaborar o actualizar el Plan General de la operación estadística; Actividad 17. Realizar la evaluación final de la operación estadística	Posibilidad de aplicar inadecuadamente los criterios de calidad en el proceso estadístico	1. Inadecuada identificación y priorización de necesidades de información	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Operativos	MUY BAJA	LEVE	Baja	Causa 1. Anualmente los profesionales de las dependencias responsables de las operaciones estadísticas priorizadas en la entidad, verifican la vigencia de las necesidades de información identificadas en el plan general de cada operación. Mediante la revisión de informes, normativa, PQR y otros mecanismos de consulta, se actualiza la información en los planes generales y documentos metodológicos de las operaciones estadísticas en caso de encontrar nuevas necesidades identificadas o priorizadas. Evidencia: Plan General y Documento Metodológico de la operación estadística.	Documentado	Continua	Con registro	GIC-P-002 PROCEDIMIENTO PRODUCCIÓN DE ESTADÍSTICAS OFICIALES	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Cumplimiento de los objetivos de operaciones estadísticas	1	2
							2. Debilidades en el diseño de la operación estadística	INTERNA											Causa 2. Anualmente los profesionales de la OAPII verifican el diseño de las fases del proceso estadísticos con el fin de contrastar la documentación de las operaciones estadísticas con los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Mediante la revisión documental de cada operación estadística, los profesionales remiten observaciones en el caso de identificar mejoras en el diseño a la Superintendencia Delegada respectiva para que realice el ajuste pertinente. Evidencia: Correos electrónicos de revisión del Documento Metodológico	Documentado	Continua	Con registro	No existe documentación asociada	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							3. Debilidades en el aprovechamiento de registros administrativos con potencial estadísticos	INTERNA											Causa 3. Anualmente los profesionales de la OAPII realizan una verificación con las Superintendencias Delegadas con el fin de actualizar y caracterizar los registros administrativos con potencial estadístico en el SICODE. A través de mesas de trabajo se revisan la información registrada, así como los nuevos registros con potencial estadísticos identificados y en caso de existir faltantes se incluyen en el sistema de información. Evidencias: Actualización del SICODE y listados de asistencia mesas de trabajo	Sin documentar	Continua	Con registro	No existe documentación asociada	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico										
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Objetivo Estratégico	Establecer los lineamientos institucionales para la identificación, organización, uso y divulgación de la información y conocimiento producido en la entidad para la toma de decisiones en todos los niveles.	APROBADO	9/03/2022 2:42:52 p.m.	Determinar los activos de conocimiento de la entidad de acuerdo con lo establecido en el documento GIC-I-003 Numeral 3.1.1 literal d Instructivo Desarrollo de la Gestión del Conocimiento	Posibilidad de gestionar inadecuadamente el conocimiento en la entidad.	Falta de implementación de metodologías y herramientas para la gestión del conocimiento	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Estratégico	MUY BAJA	LEVE	Baja	Causa 1. Anualmente, el profesional de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional realiza mesas de trabajo con los actores claves de conocimiento que hacen parte de los procesos de la entidad , con el fin de identificar los conocimientos críticos que estos poseen para su documentación o transferencia. Evidencia Matrices de conocimiento crítico e informes de activos de conocimiento.	Documentado	Continua	Con registro	GIC-I-003 Instructivo Desarrollo de la Gestión del Conocimiento	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Evaluación de la satisfacción de clientes de los espacios formales para compartir el conocimiento y de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento de la entidad	1	2
							Deficiencia en las estrategias y herramientas para la gestión del conocimiento	INTERNA											Causa 2. Anualmente el profesional de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional revisa y actualiza la Estrategia de Gestión de Conocimiento e Innovación, asimismo presenta los avances de esta al Comité Temático para su seguimiento. Para los casos en que se evidencie incumplimiento o modificación de las actividades se realiza el respectivo ajuste. Evidencia Expediente Orfeo EXPEDIENTE No: 2022120208000011E.	Documentado	Continua	Con registro	Resolución No 2021100005225 Equipo de trabajo temático Gestión del Conocimiento y la Innovación	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Objetivo Estratégico	Establecer los lineamientos institucionales para la identificación, organización, uso y divulgación de la información y conocimiento producido en la entidad para la toma de decisiones en todos los niveles.	APROBADO	9/03/2022 2:48:09 p.m.	Actividad 3 GIC-P-001 Realizar el proceso de anonimización de los datos o conjuntos de datos	Posibilidad de realizar un inadecuado proceso de anonimización de la información publicada en datos abiertos	No contar con el conocimiento en métodos de anonimización	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Mayor o igual al 1% del presupuesto general asignado a la entidad	2	Estratégico	BAJA	MENOR	Moderada	Causa 1. Anualmente la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional realiza capacitaciones a los profesionales sobre las metodologías de anonimización de acuerdo a lo planteado por el DANE para las áreas que identifiquen datos o conjuntos de datos susceptibles de apertura de información. Estas capacitaciones se realizan previo al envío de la información a la oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones con el fin de realizar el proceso de anonimización y eliminar la información sensible que pueda afectar la privacidad de personas u organizaciones. Evidencia: Control de asistencias de las capacitaciones	Sin documentar	Continua	Con registro	No esta documentado	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Porcentaje de variables sin anonimizar publicadas en el portal datos.gov.co	1	2
							Inadecuada identificación de la información sensible a publicar	INTERNA				2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.	2					Causa 2. Cada vez que las dependencias requieran realizar publicaciones en la página www.datos.gov.co, el profesional de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional verifica la pertinencia de los campos que se van a publicar en la plataforma relacionados con el cumplimiento de datos personales de la entidad, lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la ley 1581 de 2012 de datos personales. En el caso de encontrar inconsistencias se devuelve a la dependencia responsable para su ajuste. Evidencia: Lista de chequeo	Documentado	Continua	Con registro	AP-GIC-001	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							No contar con el conocimiento para la utilización de herramientas disponibles para el análisis de datos	INTERNA																																		
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Objetivo Estratégico	Desarrollar la estrategia de tecnologías de la información (TI) a través de la implementación del portafolio de proyectos y servicios de TI, para la generación de valor público, el cumplimiento del direccionamiento estratégico y de las funciones legales de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.	APROBADO	1/03/2022 3:21:11 p.m.	Manual de servicios tecnológicos (5.3 Política obsolescencia)	Obsolescencia de la infraestructura tecnológica	Deficiencia en la definición de los requerimientos de infraestructura	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Mayor o igual al 20% del presupuesto general asignado a la entidad	4	Estratégico	MEDIA	MAYOR	Alta	Causa 1. Semestralmente el líder de infraestructura verifica el reporte "informe de obsolescencia tecnológica", con el fin de detectar la obsolescencia tecnológica de la infraestructura de la entidad. Se revisa la vida útil y garantías para identificar la línea base y se escala al Jefe de la oficina para incluir en el presupuesto de inversión las adquisiciones necesarias. En caso de identificar inconsistencias en el reporte, se solicita su revisión y ajuste. Evidencia: Reportes semestrales "informe de obsolescencia tecnológica".	Documentado	Continua	Con registro	TI-M-002 MANUAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico	BAJA	MODERADO	Moderada	EVITAR	GESTIÓN DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	AP-TI-015	Fortalecer controles		1	2
							Recursos insuficientes para la adquisición de nueva infraestructura o renovación de la infraestructura tecnológica obsoleta	INTERNA											Causa 2. Anualmente el Jefe de Oficina Informática revisa la obsolescencia de la infraestructura tecnológica con el fin de verificar las necesidades de adquisición para la vigencia. Se verifica el consolidado del reporte "informe de obsolecencia tecnológica", y se priorizan las adquisiciones teniendo en cuenta el presupuesto disponible en el proyecto de inversión y la meta programada para la vigencia. En caso de requerirse modificaciones a la programación se realiza la solicitud a la Oficina Asesora de Planeación según el procedimiento vigente. Evidencia: Sisgestion	Documentado	Continua	Con registro	TI-M-002 MANUAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Correctivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico										
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Objetivo Estratégico	Liderar y ejecutar las actividades propias de las administración y gestión del talento humano, aplicando la normatividad vigente y los procedimientos establecidos en la entidad para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.	APROBADO	1/03/2022 2:22:55 p.m.	Establecer el Plan de Trabajo anual de SGSST (GH-P-007).	Posible aumento de siniestralidad en riesgos laborales que afecten la salud y seguridad de los colaboradores de la entidad.	Ausencia de programas de promoción y prevención	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Mayor o igual al 1% del presupuesto general asignado a la entidad	2	Operativos	BAJA	MENOR	Moderada	Los profesionales de SST mensualmente realizan la implementación de las acciones establecidas en los programas de prevención y promoción mediante jornadas de pausas activas, seguimiento a recomendaciones médicas de colaboradores con alta exposición a peligros significativos (Biomecánico y psicosocial), inspecciones a puestos de trabajo; con el propósito de disminuir las practicas inadecuadas e inseguras que pueden llegar a generar una lesión, incidente, accidente o enfermedad laboral; en caso de incumplimiento del control se generará acciones de mejora para garantizar la disminución de la exposición de los colaboradores a estos factores de riesgo. (Causa 1)	Documentado	Continua	Con registro	Programas de seguridad y salud en el trabajo desde GH-PG-002 hasta GH-PG-009	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Severidad en la accidentalidad - 2022	1	2
							Inadecuada ejecución de los procesos y sus controles	INTERNA				2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1					Los profesionales de SST con el acompañamiento de un integrante del Copasst o Brigadista, de acuerdo con la frecuencia establecida en el procedimiento de inspecciones planeadas realizan las inspecciones de seguridad, con el fin de verificar la adecuada implementación de los controles y procedimientos establecidos, de esta manera se disminuye los factores y condiciones inseguras que puedan generar un incidente o accidente de trabajo; en caso de incumplimiento del control se generan acciones de mejora, para garantizar la adecuada identificación de los peligros significativos y determinación de controles. (Causa 2)	Documentado	Continua	Con registro	Procedimiento de inspecciones planeadas GA-P-002	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico										
							Debilidades en la definición de roles del Sistema de Gestión de la	INTERNA											El profesional de SST anualmente realiza la revisión de la matriz de roles y responsabilidad, con el fin de identificar nuevos roles que no se encuentren definidos; en caso de ser necesario realiza la actualización y socialización de la matriz a las partes interesadas (Causa 3)	Documentado	Continua	Con registro	Matriz de roles, responsabilidad y autoridades para el Sigme DE-R-004	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico										

							Seguridad y Salud en el Trabajo																																			
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Objetivo Estratégico	Liderar y ejecutar las actividades propias de las administración y gestión del talento humano, aplicando la normatividad vigente y los procedimientos establecidos en la entidad para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.	APROBADO	1/03/2022 8:48:50 a.m.	Contar con una estructura organizacional que motive el talento humano, promueva la articulación y permita responder a los retos y oportunidades del sector.	Posibilidad de no contar con una adecuada estructura organizacional que cumpla con la misión institucional y los lineamientos del gobierno nacional	1. Cantidad de personal de planta insuficiente para cubrir los objetivos y metas institucionales	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1	Estratégico	BAJA	LEVE	Baja	La Coordinadora del Grupo Administración de Personal, cada vez que se requiera realiza los estudios de encargo de acuerdo a lo establecido en el Instructivo para la provisión de vacantes temporales y/o definitivas generadas en empleos de carrera administrativa de la planta de personal GH-I-002 y el Manual de ingreso, situaciones administrativas y retiro del servicio GH-M-001, con el fin de proveer los cargos definidos en el Decreto 1370 de 2020, verificando que se cumpla la normatividad vigente. Evidencias en el expediente historia laboral.	Documentado	Continua	Con registro	Instructivo para la provisión de vacantes temporales y/o definitivas generadas en empleos de carrera administrativa de la planta de personal GH-I-002.Manual de ingreso, situaciones administrativas y retiro del servicio GH-M-001	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Cumplimiento de la provisión del personal en la entidad	1	2
													2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1																											
GESTIÓN DOCUMENTAL	Objetivo Estratégico	Orientar la realización de las actividades necesarias para la administración y conservación de los documentos producidos y recibidos por la entidad, aplicando la normatividad archivística, el sistema de gestión documental automatizado, garantizando la integridad y conservación de la información.	APROBADO	4/02/2022 3:34:11 p.m.	Pérdida de la integridad, ilegibilidad y fiabilidad de los documentos digitalizados que conforman los expedientes electrónicos generados por la Superservicios.	Posibilidad de ilegibilidad de la información digitalizada que conforman los expedientes electrónicos en el sistema de gestión documental.	inadecuada configuración en los equipos de computo para realizar la digitalización de los documentos que conforman los expedientes electrónicos en el sistema de gestión documental.	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1	Operativos	MUY ALTA	LEVE	Alta	El técnico de la respectiva territorial, realizará reporte mensual, donde tomará como muestra representativa 120 expedientes de las territoriales a nivel nacional para realizar control de calidad de las imágenes digitalizadas; donde verificará los siguientes aspectos: 1. imágenes de radicados no legibles. 2. imágenes de anexos no legibles. 3. radicados sin imagen o anexos sin imagen 4. imágenes trocadas. 5. imágenes incompletas. De identificar anomalías, el auxiliar responsable, deberá realizar nuevamente la digitalización de las imágenes identificadas con inconsistencias, para que si se pueden remplazar en el Sistema de Gestión Documental.	Documentado	Continua	Sin registro	Control de calidad de digitalización de expedientes. GD-I-002 Instructivo de Gestión y Tramite Documental.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Porcentaje de radicados con corrección - 2022	1	2
							Desconocimiento del personal operativo para realizar una correcta digitalización de los documentos que conforman los expedientes generados por la Superservicios.	INTERNA											El técnico responsable de la territorial verificará 1000 radicados mensualmente donde se validará la calidad de imagen digitalizada. De encontrar anomalías el técnico realizará la retroalimentación al auxiliar responsable de realizar la digitalización, para que realice nuevamente la digitalización de las imágenes identificadas con inconsistencias, para que si se pueden remplazar en el Sistema de Gestión Documental..	Documentado	Continua	Con registro	GD-F-030 Control de calidad de radicación de entrada. GD-I-002 Instructivo de Gestión y Tramite Documenta	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual									
GESTIÓN DOCUMENTAL	Objetivo Estratégico	Orientar la realización de las actividades necesarias para la administración y conservación de los documentos producidos y recibidos por la entidad, aplicando la normatividad archivística, el sistema de gestión documental automatizado, garantizando la integridad y conservación de la información.	APROBADO	28/02/2022 9:36:35 a.m.	Perdida de la memoria documental imposibilitando la consulta y acceso al archivo de la SSPD	Posibilidad de pérdida de la integridad de la información física o digital que reposa en el archivo de gestión, central y el sistema de gestión documental	Eventos naturales como: inundación, incendios, factores atmosféricos, biológicos (hongos e insectos) que pueden ocasionar daños a los archivos en custodia del archivo central, como el archivo de gestión.	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1	Operativos	MEDIA	LEVE	Moderada	El funcionario responsable (contratistas, técnico operativo outsourcing o auxiliares) realiza mensualmente una visita técnica de seguimiento al Sistema Integrado de Conservación – SIC a las bodegas de gestión documental, con la finalidad de garantizar la conservación y preservación de cualquier tipo de información, independientemente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado, manteniendo atributos tales como unidad, integridad autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad, accesibilidad. De identificarse falencias, el funcionario debe informar al Coordinador de Gestión Documental para que a su vez informe al Comité de la Política de Gestión Documental el incumplimiento por parte del contratistas En la visita se diligencia el formato GDF-002 donde se registra el cumplimiento de lo establecido en el Sistema Integrado de Conservación teniendo en cuenta el Acuerdo 06 del 2014. Adicional el Comité de la Política de Gestión Documenta, verifica y evalúa el adecuado cumplimiento del SIC, e incluirá en los planes de mejoramiento de la entidad, las acciones necesarias para corregir los hallazgos de las auditorias del Sistema Integrado de Conservación. Evidencias: Expediente en Orfeo 2021529221700002E.	Documentado	Continua	Con registro	GDF-002 FORMATO DE INSPECCIÓN DE ALMACENAMIENTO E INSTALACIONES FÍSICAS DEL PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Incidentes que afectan la seguridad y privacidad de la información	1	2
							Falla en el control en los prestamos documentales	INTERNA					2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1					El funcionario responsable (contratistas, técnico operativo outsourcing o auxiliares) mensualmente realiza un reporte con la cantidad de préstamos realizados durante el mes; esta labor se efectúa con el fin de identificar los préstamos realizados, donde se identifica los estados (vencidos, renovados y devueltos) de los expedientes o radicados. Por medio del formato GD-F-061 ficha tecnica de préstamo documental, el afuera y el sistema de gestión documental, donde se registrará y se hará seguimiento a la devolución oportuna de los expedientes y radicados prestados. En caso de vencimiento de tiempos en la devolución del préstamo, se enviarán alertas al usuario responsables del préstamo solicitando su respectiva devolución o renovación, para tener un mejor control de la información. Expediente en Orfeo 2021529221700004E.	Documentado	Continua	Con registro	GD-F-061 ficha tecnica de préstamo documental	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual									
																			El técnico administrativo del Grupo de Gestión Documental cada que se realice una solicitud por el correo electrónico orfeo@superservicios.gov.co de creación o inactivación de usuarios en el sistema de gestión documental deberá realizar la acción solicitada por el correo electrónico y notificará al solicitante el cumplimiento de la solicitud realizada.	Sin documentar	Continua	Con registro	Correo Electrónico	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual									
GESTIÓN DOCUMENTAL	Objetivo Estratégico	Orientar la realización de las actividades necesarias para la administración y conservación de los documentos producidos y recibidos por la entidad, aplicando la normatividad archivística, el sistema de gestión documental automatizado, garantizando la integridad y conservación de la información.	APROBADO	4/02/2022 3:34:41 p.m.	Remitir las comunicaciones oficiales producidas por la Superservicios.	Posibilidad de procesos operacionales archivísticos gestionados de manera inadecuada	Registro erróneo en la captura de información del destinatario	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1	Operativos	ALTA	LEVE	Moderada	El técnico de la territorial correspondiente, realiza mensualmente control de calidad a la captura de la información registrada en el sistema de gestión documental, se verificará los datos personales del remitente, del predio, y la empresa prestadora y su direccionamiento, con el fin de prevenir posibles errores en el proceso. Mediante el diligenciamiento del GD-F-030 Control de calidad radicación de entrada, se toman 1000 radicados de entrada como muestra para desamolar el control de calidad, de identificar error en la captura de la información, se procede a realizar la modificación al registro y realizar la debida retroalimentación al grupo con el fin de corregir los errores. Expediente en Orfeo 2019527150100721E(Causa 1)	Documentado	Continua	Con registro	GD-F-030 Control de calidad radiación de entrada	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Porcentaje de radicados con corrección - 2022	1	2
							Error al incluir documentos en el expediente físico y/o virtual.	INTERNA											El funcionario responsable (técnico operativo outsourcing o auxiliares), realiza el control de calidad a la inclusión documental, a los radicados recepcionados diariamente para la debida administración las series documentales; el cual debe realizar por medio el formato GD-F-035 control de documentos entre direcciones territoriales y nivel central donde se evidencia los números de radicados que recibe diariamente. En el caso de una asociación a un expediente erróneo, el auxiliar deberá retirar el radicado del expediente original, dejando la trazabilidad en el reporte del retiro y quien realizó el cambio en la base de datos.Expediente en Orfeo 2019527150100721E(Causa 2)	Documentado	Continua	Con registro	GD-F-035 control de documentos entre direcciones territoriales y nivel central	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual									
GESTIÓN FINANCIERA	Objetivo Estratégico	Dirigir la ejecución de la planeación, ejecución y control financiero de la Superservicios.	APROBADO	18/02/2022 8:09:13 a.m.	Hacer seguimiento al pago de la Contribución Especial y de la Contribución Adicional. Procedimiento GF-P003 actividad 15.	Posibilidad de un adecuado o insuficiente para el cumplimiento del presupuesto de gastos.	Falla en el registro del valor a cancelar por los prestadores	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	Afectación del presupuesto anual de la entidad	≥0,5%	1	Financieros	MUY BAJA	LEVE	Baja	Causa 1. El coordinador de contribuciones deberá presentar mensualmente un informe de las liquidaciones elaboradas y de los recaudos recibidos por este concepto, con la finalidad de verificar que los pagos recibidos sean acordes al valor liquidado con anterioridad por parte de la entidad, si existen diferencias se requerirá al prestados para que cancele la diferencia o para realizar la devolución. Evidencia Reporte en excel de la liquidación.	Documentado	Continua	Con registro	Procedimiento Gestión de Contribuciones GF-P-003	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Porcentaje por contribución especial - año 2022	1	2
							Desactualización en la base de datos de la información de los prestadores.	EXTERNA											Causa 2. El Coordinador de contribuciones deberá presentar periódicamente un informe de las empresas que no han presentado información oportuna y con calidad mediante memorando dirigido a las Superintendencias delegadas, con el propósito de requerir a los prestadores que incumplen la obligación. Evidencia Memorando.	Documentado	Continua	Con registro	Procedimiento Gestión de Contribuciones, GF-P-003	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual									
							Incumplimiento en el pago de la Contribución especial, por parte de los prestadores.	EXTERNA											Causa 3. El profesional designado enviara oficios persuasivos, correos electrónicos y llamadas antes del vencimiento para el pago oportuno mensualmente, con la finalidad de invitar al prestador para que pague sin intereses el valor de la contribución, una vez vencido el plazo para el pago oportuno se envía la obligación al grupo de cobro mediante memorando para su respectivo trámite. Evidencia. Oficios.	Documentado	Continua	Con registro	Procedimiento Gestión de Contribuciones GF-P-003	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico									
GESTIÓN FINANCIERA	Objetivo Estratégico	Dirigir la ejecución de la planeación, ejecución y control financiero de la Superservicios.	APROBADO	18/02/2022 8:05:29 a.m.	Elaborar informes contables, Estados Financieros y declaraciones tributarias. Documentado Procedimiento GF-P 002 Actividad 12.	Posibilidad de no enviar la información exógena dentro de los tiempos establecidos de acuerdo con los requerimientos de la normatividad vigente.	Desactualización del calendario tributario.	INTERNA	Si	Se presentó la información exógena extemporánea en 6 municipios	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Sanción parte del ente	Sanción parte del ente de control u otro ente regulador	4	Financieros	MEDIA	MAYOR	Alta	El coordinador del grupo de contabilidad designara a 2 o mas funcionarios si lo requiere para la elaboración y verificación de la información exógena municipal y nacional. Luego de esto el coordinador hará una última revisión con la finalidad de verificar que cumpla con los requisitos exigidos en la normatividad vigente y evitar errores, si encuentra inconsistencia lo devolverá a los responsables de la elaboración para la corrección y validación. Si la información es correcta se transmitirá a la DIAN y Alcaldías. Evidencia: Correo electrónico de revisiones y soporte de presentación correcta y a tiempo de dicha información.	Documentado	Continua	Con registro	Formatos información exógena.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	MAYOR	Alta	REDUCIR	GESTIÓN FINANCIERA	AC-GF-039	Evitar envió incorrecto y extemporáneo de la información.	Presentación información exógena.	1	2
													1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Menor o igual al 0.5% del presupuesto general asignado a la entidad	1					El coordinador del Grupo de contabilidad, elaborara un cronograma de vencimiento de impuestos e información exógena, el cual deberá modificar las veces que sean necesarias, cuando las normas sean actualizadas en cuanto a contenido y fechas, y se socializara al grupo responsable.	Documentado	Continua	Con registro	Procedimiento de Gestión Contable GF-P-002.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual									
GESTIÓN FINANCIERA	Objetivo Estratégico	Dirigir la ejecución de la planeación, ejecución y control financiero de la Superservicios.	APROBADO	18/02/2022 8:07:10 a.m.	Gestionar las actividades de cobro que correspondan, en el cumplimiento de la facultad legal otorgada a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, con el fin de recaudar las obligaciones creadas a su favor, mediante el agotamiento del Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo.	Posibilidad de la prescripción del derecho de ejercer la acción del cobro por falta de Gestión oportuna.	No realizar la debida y oportuna gestión dentro del termino previsto para el ejercicio de la acción de cobro.	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	Impacto que afecte la ejecución presupuestal	En un valor ≥ 0,5%	1	Estratégico	MUY BAJA	LEVE	Baja	Seguimiento a la gestión trimestral de los expedientes que se encuentran en instancia de cobro por medio de un reporte analizado general de Gestión de cobro con apoyo de un Reporte del Gestor Documental. Evidencia reportes en excel.	Documentado	Continua	Con registro	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE COBRO-CÓDIGO: GF-P-006- actividad 9	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Gestión coactiva del procedimiento de cobro.	1	2
GESTIÓN FINANCIERA	Objetivo Estratégico	Dirigir la ejecución de la planeación, ejecución y control financiero de la Superservicios.	APROBADO	9/03/2022 12:17:18 p.m.	Expedir Certificado de Registro Presupuestal (CRP)- Actividad 7,Constitución de reservas presupuestales y Cuentas por Pagar - Actividad 15, Procedimiento Gestión Presupuestal GF-P-001.	Posibilidad de la inadecuada afectación del presupuesto de la entidad.	Indebido registro de la información en las diferentes etapas del presupuesto.	INTERNA	Si	Digitalización errada de la información presupuestal en los aplicativos financieros.	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Afectación del presupuesto anual de la entidad	≥0,5%	1	Financieros	MEDIA	LEVE	Moderada	Causa 1-2. El coordinador de presupuesto mensualmente debe generar un informe de ejecución con la finalidad de verificar que todas las operaciones de la cadena básica presupuestal estén registradas; si encuentra diferencias deberán informar a la Dirección Financiera con la finalidad que se autoricen los ajustes o se tomen las medidas necesarias para subsanar. Evidencia correo electrónico.	Documentado	Continua	Con registro	Procedimiento Gestión Presupuestal GF-P-001.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	LEVE	Baja	REDUCIR	GESTIÓN FINANCIERA	AC-GF-041	Evitar Envió incorrecto de información exógena.	Presentación información exógena.	1	2
							Oportunidad en la solicitud de los tramites por parte de las demás dependencias.	EXTERNA																																		
MEDIDAS PARA EL CONTROL	Objetivo Estratégico	Aplicar las medidas necesarias para controlar, normalizar y restablecer la prestación de los servicios públicos domiciliarios o conminar a las	APROBADO	8/02/2022 11:50:55 a.m.	Realizar el seguimiento a la gestión de los Agentes Especiales y Liquidadores de las empresas intervenidas.	Inadecuado diseño de solución empresarial para las empresas en intervención.	Información imprecisa o inexacta por parte de la empresa en intervención.	EXTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	2	Operativos	MUY BAJA	MENOR	Baja	Con el proposito amparar los costos de los daños que pudiera causar por el contratista que diseñe inadecuadamente una solución empresarial, anualmente el Ordenador del Gasto exige la expedición a favor de la entidad de una garantía de cumplimiento y calidad del servicio, evidencia Poliza de seguro o similar, Desviación: No aplica.	Documentado	Aleatoria	Con registro	AS-M-001 MANUAL DE CONTRATACIÓN	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Materialización del riesgo inadecuado Diseño de solución empresarial para las empresas en intervención.	1	2
																			Con el proposito de evitar el inadecuado diseño de la solución empresarial por información imprecisa, de manera mensual la Directora de Entidades Intervenidas y en Liquidación realiza reuniones de seguimiento y monitoreo a las empresas en toma de posesión para validar la veracidad de la información registrada en los informes de gestión	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-008 PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual									

		personas que los prestan a la mejora de las condiciones de la prestación.																	presentados por el agente especial o liquidador, evidencia: Actas de seguimiento y monitoreo. Si se identificara inforamción imprecisa se solicita el ajuste correspondiente.				Y MONITOREO A EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS EN TOMA DE POSESIÓN																		
MEDIDAS PARA EL CONTROL	Objetivo Estratégico	Aplicar las medidas necesarias para controlar, normalizar y restablecer la prestación de los servicios públicos domiciliarios o conminar a las personas que los prestan a la mejora de las condiciones de la prestación.	APROBADO	8/02/2022 11:50:21 a.m.	Ejecutar la orden de toma de posesión, según lo establecido en el documento procedimiento de ejecución de la orden de toma de posesión y seguimiento y monitoreo a empresas en toma de posesión código CT-P-007.	Decisiones judiciales que afecten el curso del trámite de los procesos de toma de posesión.	Desconocimiento por parte de autoridades competente de la medida de toma de posesión emitida por la Superservicios.	EXTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	2	Operativos	MUY BAJA	MENOR	Baja	Con el proposito de evitar que las autoridades judiciales tomen decisiones que afecten los procesos de toma de posesión, a demanda cada vez que se decida tomar posesión de una empresa, el Director de Entidades Intervenidas y en Liquidación comunica la decisión al Consejo Superior de la Judicatura, Ministerio de Transporte y la Superintendencia de Notariado y Registro, lo anterior en cumplimiento a la parte 9: procedimientos de liquidación, Capítulo 1: medidas y efectos, Literales d, f y g del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010. Evidencia: Comunicaciones de decisión. Desviaciones: No aplica.	Documentado	Aleatoria	Con registro	PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE TOMA DE POSESIÓN Y SEGUIMIENTO Y MONITOREO A EMPRESAS EN TOMA DE POSESIÓN CT-P-007.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Materialización del riesgo decisiones judiciales que afecten el curso del trámite de los procesos de toma de posesión.	1	2
MEDIDAS PARA EL CONTROL	Objetivo Estratégico	Aplicar las medidas necesarias para controlar, normalizar y restablecer la prestación de los servicios públicos domiciliarios o conminar a las personas que los prestan a la mejora de las condiciones de la prestación.	APROBADO	21/02/2022 1:58:44 p.m.	3. Determinar si la alternativa propuesta por los productores de servicios marginales no causa perjuicios a la comunidad, cuando haya servicios públicos disponibles de acueducto y saneamiento básico.	Imposibilidad de ejercer las facultades de aplicación de medidas para el control contenidas en los actos administrativos proferidos	Causa 1. Vulneración de principio de debido proceso y los derechos de las partes interesadas, en especial los de representación, defensa y contradicción por la ausencia de comunicación de existencia de actuaciones administrativos de contenido particular y concreto a terceros afectados y de la notificación de pliego de cargos	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Incumplimiento	En las metas y objetivos institucionales	4	Cumplimiento	MEDIA	MAYOR	Alta	Causa 1: Operación 1 "Comunicar inicio de actuación administrativa": Agotada:(i)la realización de una acción de vigilancia o inspección en ejecución del procedimiento VI-P-011 Vigilancia o Inspección Especial, Detallada o Concreta, en la que se concluyera que una alternativa de productor(es) marginal(es), independiente(s) o para uso particular desarrolladas pudieran causar un posible perjuicio a la comunidad y; (ii)la determinación de la medida de control aplicable en ejecución del procedimiento VI-P-012 Estudio y determinación de aplicación de medidas de control, ambos eventos en desarrollo de proceso VI-PR-001 Vigilancia e Inspección; o bien, por la recepción y previo análisis, por parte de profesional de la Dirección Técnica de Gestión, de la procedencia de una petición en interés general o particular presentada al respecto, se comunica al prestador de servicios públicos domiciliarios (SPD) el inicio de actuación administrativa tendiente a determinar si la alternativa de productores marginales, independientes o para uso particular causan o no perjuicio a la comunidad. Igualmente, se comunica la existencia de la actuación de contenido particular y concreto, el objeto de esta y el nombre del (de los)peticionario(s), si lo(s)hubiere, a las terceras personas puedan resultar directamente afectadas por la decisión para que puedan constituirse como parte y hacer valer sus derechos; remitiendo comunicación a la dirección o correo electrónico que se conozca si no hay otro medio más eficaz. De no ser posible dicha comunicación, o tratándose de terceros indeterminados, la información se divulgará a través de un medio masivo de comunicación nacional o local, según el caso, o a través de cualquier otro mecanismo eficaz, habida cuenta de las condiciones de los posibles interesados. De tales actuaciones se dejará constancia escrita en el expediente. Evidencia: Comunicaciones de inicio y a terceros afectados de actuación administrativa tendiente a determinar si la alternativa de productor marginal, independiente o para uso particular causa perjucios a la comunidad (GD-F-007)	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-001 DETERMINACIÓN DE NO PERJUICIO EN ALTERNATIVAS DE PRODUCTOR MARGINAL, INDEPENDIENTE O PARA USO PARTICULAR	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MAYOR	Alta	REDUCIR	MEDIDAS PARA EL CONTROL	AP-CT-005	Reducir	Materialización del riesgo de gestión imposibilidad de ejercer las facultades de aplicación de medidas para el control contenidas en los actos administrativos proferidos sdegc Materialización del riesgo de gestión imposibilidad de ejercer las facultades de aplicación de medidas para el control contenidas en los actos administrativos proferidos sdaaa	1	2
							Causa 2. Vencimiento de plazos para adelantar etapas del procedimiento administrativo general o sancionatorio	INTERNA				Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	2					Causa 1: Operación 6 -"Comunicar inicio de actuación administrativa"- Tratándose de una actuación administrativa de contenido particular y concreto, en la que se terceras personas podrían resultar directamente afectadas por la decisión, se comunica la existencia de la actuación, el objeto de la misma y el nombre del peticionario, si lo hubiere, para que puedan constituirse como parte y hacer valer sus derechos, remitiendo el oficio respectivo a la dirección o correo electrónico que se conozca si no hay otro medio más eficaz. De no ser posible dicha comunicación, o tratándose de terceros indeterminados, la información se debe divulga a través de un medio masivo de comunicación nacional o local, según el caso, o a través de cualquier otro mecanismo eficaz, habida cuenta de las condiciones de los posibles interesados. De tales actuaciones se debe dejar constancia escrita en el expediente. Evidencia: Comunicación de inicio de actuación administrativa tendiente a determinar probada la negativa de disponibilidad de SPD de AA(GD-F-007).	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-002 TRÁMITE DE NEGATIVAS DE DISPONIBILIDADES DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Causa 3. Vulneración de principios de transparencia y publicidad por la no comunicación, notificación o publicación de actos administrativos.	INTERNA				Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad	En un valor ≥ 20%	4					Causa 1: Operación 6 - "Comunicar inicio de actuación administrativa tendiente a autorizar o negar la autorización de cambio de AEGR" - Agotadas: (i) la verificación de la información presentada por los AEGR con respecto a la ejecución de los planes de gestión y resultados, la evaluación y vigilancia del control interno en las ESP y los resultados propios de su evaluación sobre el manejo de la empresa y; (ii) la determinación sobre si éste cumple o no a cabalidad con sus funciones en ejecución del procedimiento VI-P-009 Evaluación de Gestión y Resultados en desarrollo de proceso VI-PR-001 Vigilancia e Inspección, y analizada la solicitud de autorización de cambio de AEGR realizada por la ESP, se comunica al prestador de servicios públicos domiciliarios (SPD) el inicio de actuación administrativa tendiente a autorizar o negar la solicitud de cambio de Auditor Externo de Gestión y Resultados. Igualmente, se comunica la existencia de la actuación de contenido particular y concreto y el objeto de esta al AEGR que resultare directamente afectado por la decisión para que puedan constituirse como parte y hacer valer sus derechos; remitiendo comunicación a la dirección o correo electrónico que se conozca si no hay otro medio más eficaz. De no ser posible dicha comunicación, o tratándose de terceros indeterminados, la información se divulga a través de un medio masivo de comunicación nacional o local, según el caso, o a través de cualquier otro mecanismo eficaz, habida cuenta de las condiciones de los posibles interesados. De tales actuaciones se deja constancia escrita en el expediente. EVIDENCIA: Acto de inicio de actuación administrativa de autorización o denegación de cambio AEGR (GD-F-008) y Comunicación de Acto de inicio de actuación administrativa de autorización o denegación de cambio AEGR (GD-F007)	Documentado	Continua	Con registro	CT-P-003 AUTORIZACIÓN O RECOMENDACIÓN DE CAMBIO DE AUDITORES EXTERNOS DE GESTIÓN Y RESULTADOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Causa 4. Vulneración de principios de eficacia y responsabilidad por el no rechazo de pruebas inconducentes, impertinentes y superfluas y la práctica ilegal del pruebas	INTERNA											Causa 1: Operación 2 -"Comunicar inicio de actuación administrativa"- Agotado el análisis de información referente a la la verificación del cálculo de los costos de referencia o el análisis de tarifas aplicadas,según sea el caso, desarrolladoen ejecución del procedimiento VI-P-011Vigilancia o Inspección Especial, Detallada o Concretay la determinación de la medida de control aplicable desarrollada en ejecución del procedimiento VI-P-012Estudio y determinación de aplicación de medidas de control, ambos eventos en desarrollode proceso VI-PR-001 Vigilancia e Inspección, se comunicaal prestador de servicios públicos domiciliarios (SPD)el inicio de actuación administrativa tendiente a ordenar la devolución de un cobro no autorizadoinformándole los cobros no autorizados por concepto de servicios noprestados, tarifas que no corresponden a laregulación ycobros de conceptos no previstos en la ley yen los contratos de servicios públicos.Igualmente, secomunicala existencia de la actuaciónde contenido particular y concreto, el objeto de esta y el nombre del peticionario, si lo hubiere, a las terceras personas puedan resultar directamente afectadas por la decisiónpara que puedanconstituirse como parte y hacer valer sus derechos; remitiendo comunicación a la dirección o correo electrónico que se conozca si no hay otro medio más eficaz. De noser posible dicha comunicación, o tratándose de terceros indeterminados, la información se divulgará a través de un medio masivo de comunicación nacional o local, según el caso, o a través de cualquier otro mecanismo eficaz, habida cuenta de las condiciones de los posibles interesados. De tales actuaciones se dejará constancia escrita en el expediente. EVIDENCIA: Comunicación de inicio de actuación administrativatendiente a ordenar devolución de cobros no autorizados a prestador SPD(GD-F-007)y Comunicación de inicio de actuación administrativa tendiente a ordenar devolución de cobros no autorizados a tercero afectado(GD-F-007)	Documentado	Continua	Con registro	CT-P-006 ORDEN DE DEVOLUCIÓN DE COBROS NO AUTORIZADOS A USUARIOS DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Causa 5 Vulneración de derechos de defensa y contradicción por no permitir el controvertir pruebas practicadas o aportadas al interesado o no trasladar para alegatos al investigado.	INTERNA											Causa 4: Operación 2 -"Formar expediente" - Se conforma un único expediente por cada caso de determinación de perjuicio a comunidad de alternativas de productores marginales, independientes o para uso particular, en el cual se organizaren y acumularen los documentos y diligencias relacionados con la misma actuación, para evitar decisiones contradictorias, de oficio o a petición de interesado, en otros tramiten ante la entidad	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-001 DETERMINACIÓN DE NO PERJUICIO EN ALTERNATIVAS DE PRODUCTOR MARGINAL, INDEPENDIENTE O PARA USO PARTICULAR	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Causa 6. Inexactitud o imprecisión en el registro, seguimiento y control de decisiones adoptadas por la autoridad.	INTERNA											Causa 4: Operación 5 - "Crear expediente de la actuación administrativa" - Se crea y asocia al expediente la comunicación de la negativa de disponibilidad. EVIDENCIA: Código de expediente registrado en matriz de asignación de negativas	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-002 TRÁMITE DE NEGATIVAS DE DISPONIBILIDADES DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Causa 4: Operación 3 - ""Crear expedientes"" - Se crea el expediente dela investigación (físico y en ORFEO), conforme al sistema de gestión documental Nota 1:Para la formación y examen de los expedientes, se seguirá lo dispuesto en el artículo36de la Ley 1437 de 2011(El abogado a cargo es el responsable dela acumulación de todas las actuaciones en el expediente respectivo).Nota 2:El expediente y sus documentos se clasifican según el índice de información clasificada y reservada, según exista información sometida a reserva por la Constitución y leyes aplicables.Nota 3:En caso de pérdida parcial o total de documentos que conforman el expediente de investigación, se debe reconstruir según lo previsto en el art.126 de la Ley 1564 de 2012."	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-005 PROCEDIMIENTO DESARROLLO DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER SANCIONATORIO	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Causa 4: Operación 3 -"Formar expediente"- Se conforma un único expediente por cada caso de devolución por cobros no autorizados enel cual se organizaren y acumularen los documentos y diligencias relacionados con la misma actuación, con el fin de evitar decisiones contradictorias, de oficio o a petición de interesado, cualesquiera otros que se tramiten ante la misma autoridad. Nota: Los documentos que por mandato de la Constitución Política o de la ley tengan el carácter de reservados y obren dentro de un expediente, de acuerdo con lo señalado en el Índice de Información Clasificada y Reservada de la entidad se almacenarán en unidad documental separado, registrando lo pertinente en el documento GD-F-062Formato de organización documental -testigo documental. EVIDENCIA: Solicitud de conformación de expediente de actuación administrativa de devolución cobros no autorizados (GD-F-010)Código de expediente	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-006 ORDEN DE DEVOLUCIÓN DE COBROS NO AUTORIZADOS A USUARIOS DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Causa 1 y 2 Operación 6 -"Controlar firmeza de acto administrativo"- Se verifica que se cumplan las condiciones definidas en artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA). EVIDENCIA: Constancia de firmeza (GD-F-043)	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-001 DETERMINACIÓN DE NO PERJUICIO EN ALTERNATIVAS DE PRODUCTOR MARGINAL, INDEPENDIENTE O PARA USO PARTICULAR	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Causa 1 y 2: Operación 11 - "Controlar firmeza de acto administrativo"- Se verifica que se cumplan las condiciones definidas en artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA) EVIDENCIA: Constancia de firmeza de acto administrativo que autoriza o niega el cambio de AEGR (GD-F-043)	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-003 AUTORIZACIÓN O RECOMENDACIÓN DE CAMBIO DE AUDITORES EXTERNOS DE GESTIÓN Y RESULTADOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Causa 1 y 2: Operación 8 -" Realizar control de firmezas"- Mensualmente, con el propósito de evitar la pérdida de ejecutoriedad del acto administrativo, se verifica que las resoluciones de sanción o multa se encuentren en firme, conforme lo definido en el art. 87 de la Ley 1437 de 2011; para ello se verifica la información registrada en el Orfeo referente a las fechas de notificaciones de los actos administrativos que ponen fin a la actuación administrativa sancionatoria o la fecha de respuesta a los recursos de reposición y la información registrada en el aplicativo Sancionados. EVIDENCIA: Firmeza (GD-F-43) * Reporte de conciliación Orfeo vs. sancionados	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-005 PROCEDIMIENTO DESARROLLO DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER SANCIONATORIO	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Causa 1 y 2: Operación 7 - "Controlar firmeza de acto administrativo" - Se verifica que se cumplan las condiciones definidas en artículo 87delaLey 1437 de 2011 (CPACA). EVIDENCIA: Constancia de firmeza (GD-F043)	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-006 ORDEN DE DEVOLUCIÓN DE COBROS NO AUTORIZADOS A USUARIOS DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
																			Causa 2: Operación 10 - "Realizar Seguimiento" Con el propósito de evitar la caducidad de la facultad sancionatoria o del término de resolución de recursos de reposición, de manera trimestral, los(las) Directores(as) de Investigaciones de las Superintendencias Delegadas realizan seguimiento al desarrollo y cumplimiento de etapas procesales con respecto a cada expediente de investigación conformado. El resultado de la conciliación se registra en cuadro de seguimiento y asignación. Si se llegara a identificar un vencimiento de etapa procesal o la cercanía al vencimiento del plazo de resolución del recurso de reposición, se informa al responsable de adelantar la gestión correspondiente	Documentado	Aleatoria	Con registro	CT-P-005 PROCEDIMIENTO DESARROLLO DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER SANCIONATORIO	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
MEJORA E INNOVACIÓN	Objetivo Estratégico	Promover el mejoramiento continuo y el desarrollo de	APROBADO	1/03/2022 4:44:25 p.m.	Determinar los activos de conocimiento y las	Posibilidad de una inadecuada gestión de la	Inadecuada formulación de los instrumentos para el control	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Estratégico	MUY BAJA	LEVE	Baja	Semestralmente el comité temático de gestión de conocimiento y la innovación verifica la estrategia de gestión de conocimiento e innovación con el fin de aprobar las acciones a desarrollar en la entidad durante la vigencia. En la sesiones de trabajo, se evalúan las problemáticas identificadas y se establecen las iniciativas a ser ejecutadas por los	Documentado	Continua	Con registro	MI PR 001 PROCESO DE MEJORA E INNOVACIÓN	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Evaluación del cliente del proceso mejora	1	2

		mecanismos de innovación para fortalecer el desempeño institucional.				innovación en la entidad	por parte de los líderes de proceso / Debilidades en el seguimiento a los avances en los instrumentos para el control del SIGME / Debilidades en la identificación de incumplimientos de las normas técnicas y marcos de referencia de gestión en la entidad				máximos 2 veces por año								involucrados en ellas, así mismo se evalúan los avances de las acciones en curso. En caso de identificar retrasos en la ejecución de las acciones , se ajustan los planes de trabajo y se aprueban en el comité. Evidencia: Actas de comité.																				e innovación - 2022		
																			El profesional de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, realiza el acompañamiento metodológico a las dependencias involucradas en la iniciativa de innovación cuando se requiera, con el fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos dados en el documento MI-I-002 Instructivo para el desarrollo de iniciativas de innovación. Mediante mesas de trabajo, se definen las metodologías y planes de trabajo para la ejecución de las soluciones identificadas. En caso de que la propuesta de los planes de acción de las dependencias no cumplan con los lineamientos vigentes, se verificarán y se realizará el respectivo ajuste. Evidencia: listados de asistencia	Documentado	Continua	Con registro	MI-I-002 INSTRUCTIVO PARA EL DESARROLLO DE INICIATIVAS DE INNOVACIÓN	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
NORMATIVA	Objetivo Estratégico	Definir la línea conceptual de la entidad, fijar la posición jurídica y establecer los criterios de interpretación de última instancia.	APROBADO	28/01/2022 7:49:58 a.m.	Atender de manera oportuna y con calidad todas las solicitudes externas e internas de asesoría jurídica, así como, mantener la unidad de criterio; determinar las interpretaciones jurídicas de última instancia y analizar los proyectos normativos relevantes al régimen de los servicios públicos domiciliarios y las funciones de la Entidad, estableciendo la posición jurídica de la Entidad, a través de la emisión y revisión de diversos documentos de contenido jurídico	Posibilidad de Contestar las solicitudes por fuera de términos legales o no contestarlas.	Inadecuado seguimiento al cumplimiento de términos	INTERNA	Si	Con el fin de dar cumplimiento a la política de administración del riesgo se hace la revisión anual del mismo con el fin de revisar causas, consecuencias, controles y su respectiva valoración.	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	3	Cumplimiento	ALTA	MODERADO	Alta	Registrar semanalmente en el cuadro de control las solicitudes recibidas por parte de las diferentes dependencias, con el fin de verificar los términos de respuesta y generar las alertas de seguimiento.	Documentado	Continua	Con registro	NT-P-001 Procedimiento análisis y acompañamiento jurídico	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	MODERADO	Moderada	REDUCIR	NORMATIVA	AC-NT-002	Prevenir las demoras en el envío de solicitudes por parte de las áreas.	Oportunidad de respuesta a las solicitudes de asesoria jurídica	1	2
							Demoras en la reasignación de los conceptos por parte de las dependencias	EXTERNA											Proyectar y remitir memorando a las dependencias trimestralmente y enviar alertas por correo electrónico mensualmente, frente a las demoras presentadas en la reasignación de los radicados por parte de otras dependencias.	Documentado	Continua	Con registro	NT-P-001 Procedimiento análisis y acompañamiento jurídico	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Demora en la entrega de información por parte de las áreas	EXTERNA																																	
PROTECCIÓN AL USUARIO	Objetivo Estratégico	Establecer las actividades necesarias para la interacción entre la entidad y las partes interesadas, a través de canales efectivos de comunicación que brinden una atención oportuna con el fin de resolver sus requerimientos conforme a lo establecido según la ley y la garantía de sus derechos.	APROBADO	22/02/2022 8:59:51 a.m.	2. Gestionar o responder las solicitudes presentadas por afectación en la prestación de servicios públicos domiciliarios	Imposibilidad de ejercer las facultades de protección al usuario contenidas en los actos administrativos proferidos.	Causa 1: Desconocimiento de la normativa relacionada con el proceso de protección al usuario por parte del personal de la SDPUGT y Direcciones Territoriales.	INTERNA	Si	Revocatorias directas y sentencias proferidas para anulación por el Contencioso Administrativo	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	2	Cumplimiento	MUY ALTA	MAYOR	Alta	Causa 1. Desarrollar jornada de capacitación y sensibilización con el personal de SDPUGT y Direcciones Territoriales en temas normativos con relación a la gestión de trámites y servicios de la entidad.	Documentado	Continua	Con registro	PU-PR-001 PROCESO PROTECCIÓN AL USUARIO, actividad 8.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	BAJA	MAYOR	Alta	REDUCIR	PROTECCIÓN AL USUARIO	AP-PU-004	Reducir la materialización del riesgo de gestión	Efectividad de controles para el riesgo de gestión imposibilidad de ejercer las facultades de protección al usuario contenidas en los actos administrativos proferidos.	1	2
							Causa 2: Deficiencia de las herramientas tecnológicas para la gestión de trámites	INTERNA				Incumplimiento	En las metas y objetivos institucionales	4					Causa 2. Desarrollar un análisis de viabilidad de actualización o cambio de herramientas tecnológicas.	Documentado	Continua	Con registro	TI-M-002 MANUAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Causa 3: Incumplimiento de los procedimientos y referentes normativos.	INTERNA				Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional	Por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos	4					Causa 3: Verificar de manera aleatoria el cumplimiento de los procedimientos en los fallos emitidos en la SDPUGT y Direcciones Territoriales.	Documentado	Aleatoria	Con registro	PU-PR-001 PROCESO PROTECCIÓN AL USUARIO, actividad 8	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
RIESGOS Y METODOLOGÍAS	Objetivo Estratégico	Valorar y definir acciones para el tratamiento de riesgos.	APROBADO	28/02/2022 4:42:10 p.m.	Diseñar y promover la implementación del marco metodológico para la supervisión basada en riesgos	Posibilidad de que la información acopiada y analizada en el proceso de perfilamiento de riesgo, no cumpla con los criterios de calidad de datos establecidos.	Debilidades en las actualizaciones de las especificaciones técnicas que se encuentran contenidas en las normas.	EXTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.	2	Estratégico	BAJA	MENOR	Moderada	Causa 2: Los profesionales de la OARES, realizan la validación de los datos de los proyectos en ejecución una única vez excepto cuando se actualice la data, creando rutinas de programación en un entorno de desarrollo integrado, con el fin que la información acopiada y analizada coincida con la fuente, en el caso que se presenten desviaciones, se informará a la fuente para su revisión.	Sin documentar	Continua	Con registro	Reporte de validación.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Prestadores con perfilamiento de riesgo	1	2
							Información aportada por las delegadas se presente de manera incompleta	INTERNA											Anualmente los profesionales de la OARES, reciben capacitación por parte del DANE en calidad del dato, con el fin de afianzar los conocimientos en las metodologías existentes para hallar la calidad de la información, cuando los profesionales no logran asistir, se podrá consultar la página web de dicha entidad, como evidencia se tienen los controles de asistencia	Sin documentar	Continua	Con registro	Listados de asistencia	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Debilidad en los metadatos (especificaciones técnicas y del diccionario de datos), proveniente de las direcciones técnicas.	INTERNA																																	
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	Objetivo Estratégico	Implementar los mecanismos de seguimiento y medición al cumplimiento de los objetivos institucionales.	APROBADO	1/03/2022 4:44:36 p.m.	Ejecutar el proyecto de inversión (Actividad 11 , DE-P-001)	Posibilidad de incumplimiento del principio presupuestal de anualidad	Devolución de recursos no ejecutados al finalizar la vigencia	INTERNA	Si	Incumplimiento en el indicador "Ejecución porcentaje de ejecución presupuestal 2021" del proceso Gestión Financiera	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	1. AFECTACIÓN ECONÓMICA	Mayor o igual al 1% del presupuesto general asignado a la entidad	2	Estratégico	BAJA	MENOR	Moderada	Causa 1 y 2: Trimestralmente los profesionales designados de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional realizan seguimiento a las actividades del proyecto de inversión a través de mesas de trabajo, con el fin de verificar el avance físico, de gestión y ejecución financiera de las actividades definidas en la formulación o actualización del proyecto. A través del aplicativo SPI y el aplicativo SISGESTION, se verifican los registros de los avances alcanzados, los avances en los planes de acción relacionados con los proyectos de inversión y los informes ejecutivos. En caso de evidenciarse dificultades o incumplimientos de la actividad según lo programado, los gerentes de proyecto identificarán las causas y evaluarán la necesidad de actualizar el proyecto según el procedimiento vigente. Evidencia: SPI, SISGESTION, listados de asistencia	Documentado	Continua	Con registro	DE-P-001 Procedimiento gestión de proyectos de inversión	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MENOR	Baja	ACEPTAR				Porcentaje de ejecución presupuestal-2022	1	2
							No se toman acciones por parte de los gerentes respecto a las alertas sobre la ejecución presupuestal generadas por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional	INTERNA				2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1					Causa 2 y 3: Mensualmente, los profesionales designados en la Oficina Asesora de Planeación e innovación Institucional (OAPII) realizan seguimiento financiero a la ejecución de los proyectos de inversión a través de la verificación de la programación de la ejecución presupuestal, con el fin de verificar el avance en el periodo. A través de comunicación interna, se realiza retroalimentación a los gerentes de proyecto sobre los avances alcanzados cada mes y en caso de evidenciar incumplimientos según lo programado, el responsable deberá solicitar la actualización a la OAPII. Evidencia Drive	Documentado	Continua	Con registro	DE-P-001 Procedimiento gestión de proyectos de inversión	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Incumplimiento de las metas proyectadas, debido a la inadecuada planeación de las metas físicas y financieras	INTERNA											Causa 2 y 4: Mensualmente los gerentes realizan seguimiento a las actividades del proyecto de inversión a su cargo, con el fin de verificar la gestión física y ejecución financiera de las actividades definidas y el cumplimiento de los productos pactados el la formulación del proyecto. A través del aplicativo SPI, se registran los avances alcanzados durante el periodo hasta llegar a su cumplimiento. En caso de presentarse dificultades o incumplimientos de la actividad según lo programado, el responsable deberá solicitar la actualización de la misma con su respectiva justificación técnica, según el procedimiento vigente. Evidencia: SUIFP, SPI.	Documentado	Continua	Con registro	DE-P-001 Procedimiento gestión de proyectos de inversión	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual										
							Situaciones de fuerza mayor que no están bajo el control de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios	EXTERNA											Causa 1 y 3: Anualmente, durante el primer trimestre los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación e innovación institucional, proyectan estadísticas presupuestales basadas en ejercicios de análisis históricos con el fin de brindar los insumos para la toma de decisiones de la Alta Dirección en el ejercicio del anteproyecto del presupuesto. En caso que en el proceso de discusión del presupuesto se requieran hacer ajustes al mismo, se podrán tomar en cuenta los análisis presentados para el ajuste al presupuesto. Evidencia: Documento con información estadística. Drive	Sin documentar	Continua	Con registro	N/A	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	No existe	Manual										
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	Objetivo Estratégico	Implementar los mecanismos de seguimiento y medición al cumplimiento de los objetivos institucionales.	APROBADO	1/03/2022 4:44:48 p.m.	Verificar la ejecución de la acción (Actividad 6 – MI-P-001)	Posibilidad de una inoportuna gestión de la mejora continua	Inadecuada formulación de los instrumentos para el control por parte de los líderes de proceso / Debilidades en el seguimiento a los avances en los instrumentos para el control del SIGME / Debilidades en la identificación de incumplimientos de las normas técnicas y marcos de referencia de gestión en la entidad	INTERNA	No		La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	2. REPUTACIONAL	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	1	Estratégico	MEDIA	LEVE	Moderada	De forma automática, el SIGME genera una alerta a los usuarios encargados de la revisión y aprobación de la creación, modificación, seguimiento o cierre de las ACPM, SNC y control de documentos de los procesos ,con el fin de asegurar el conocimiento de los involucrados de su respectiva gestión y seguimiento de acuerdo con los instructivos y procedimientos vigentes, mediante el envío de correos electrónicos cada vez que se registra una novedad en el sistema (por demanda). En caso que el usuario responsable de la verificación o aprobación del seguimiento no lo registre en el SIGME, el sistema envía recordatorios al usuario para la gestión de la novedad o el cierre de la actividad en el sistema. Evidencia: Alerta por correo electrónico de SIGME	Documentado	Continua	Con registro	Procedimiento de las Acciones Correctivas, Preventivas , de Mejora y Correcciones. MI-P-001. Procedimiento de Producto No Conforme SM P-001 . Procedimiento para la administración y control de la documentación MI-P-002	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico	MUY BAJA	LEVE	Baja	ACEPTAR				Oportunidad en el cierre de actividades derivadas de acpm por oficina asesora de planeación e innovación institucional-2022	1	2
																			Los profesionales de la OAPII realizan seguimiento mensual con los líderes de los procesos o los enlaces asignados, con el fin de asegurar el cumplimiento de los lineamientos metodológicos para la formulación, seguimiento y cierre de los instrumentos para el control del SIGME en cada uno de los procesos a su cargo. En caso de presentarse correcciones o ajustes en los registros en el SIGME, el profesional de la OAPII encargado del proceso, realiza la devolución o registra la observación en el sistema para que sea corregido por parte del responsable del proceso. EVIDENCIAS: Seguimientos e historial de instrumentos de gestión y control en SIGME	Documentado	Continua	Con registro	INSTRUCTIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE-I-004, INSTRUCTIVO PARA EL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico										

																									SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN EN EL SIGME SM-I-001																	
																La Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional y la Oficina de Control Interno anualmente adelantan auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión mediante el seguimiento y evaluación el grado de eficiencia, eficacia y efectividad en el desarrollo de los procesos implementados en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos vigentes por parte de cada uno de los procesos. En caso de identificar debilidades en el cumplimiento de los requisitos, se comunica al líder del proceso mediante informe de auditoría para la respectiva formulación de acciones correctivas, preventivas o de mejora. EVIDENCIA: Informes de auditoría, acciones derivadas de auditorías internas	Documentado	Continua	Con registro	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN EVI-I-001.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Automatico													
																Los profesionales de la OAPII realizan seguimiento trimestral al cumplimiento de las decisiones contenidas en el Informe de revisión por la Alta Dirección con el fin de efectuar seguimiento a la implementación de cada una de las determinaciones definidas. En caso de presentarse correcciones o ajustes en el seguimiento, el profesional de la OAPII encargado del proceso, realiza la devolución o registra la observación en la matriz para que sea corregido por parte del responsable de la decisión. EVIDENCIAS: Drive y Matriz de decisiones contenidas en el Informe de revisión por la Alta Dirección	Sin documentar	Continua	Con registro	N/A	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Incompleta	Manual													
VIGILANCIA E INSPECCIÓN	Objetivo Estratégico	Supervisar el cumplimiento de la normativa y los contratos de condiciones uniformes y evaluar la gestión por parte de los prestadores de los servicios públicos domiciliarios (SPD) en el territorio nacional.	APROBADO	21/02/2022 3:59:58 p.m.	1.Administrar el Sistema Único de Información (SUI) de los Servicios Públicos (...)	Insuficiencia de información pertinente para la toma de decisiones sobre acciones de Vigilancia, Inspección o control a desarrollar.	Causa 1: Desconocimiento o desatención de quienes deben ser sujetos de la vigilancia y control	EXTERNA	Si	Requerimiento de solicitud de reportes de información enviados a los Prestadores de los Servicios Públicos .A través de Orfeo o el gestor documental.	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	Reproceso de actividades y aumento de carga operativa	2	Operativos	MEDIA	MAYOR	Alta	Causa 4: Operación 1 -"Identificar necesidades y requerimientos de información. De forma trimestral, con el propósito de identificar necesidades de información y con el acompañamiento de las direcciones técnicas de gestión, se consulta, como mínimo, a las siguientes fuentes de requisitos de información pertinente para cada uno de los servicios públicos:Personal en el proceso de Profesionalizar con el fin de identificar necesidades y requerimientos para facilitar el ejercicio del derecho de los usuarios de obtener información completa, precisa y oportuna, sobre todas las actividades y operaciones directas o indirectas que se realicen para la prestación de los servicios públicos. Agentes o personas encargadas de efectuar el control interno, el control fiscal, el control social, la revisoría fiscal y la auditoría externa en la prestación de los servicios públicos domiciliarios con el fin de identificar necesidades de información específica para el desarrollo de sus funciones. Comisiones de regulación, ministerios y demás autoridades con competencias en los servicios públicos domiciliarios para determinar necesidades y requerimientos de información para el desarrollo de sus funciones.	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-001 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE CAPTURA DE INFORMACIÓN	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual	MUY BAJA	MAYOR	Alta	REDUCIR	VIGILANCIA E INSPECCIÓN	AP-VI-005	Reducir		1	2
																Causas 2 Operación 11- Divulgar a partes interesadas:A demanda y de acuerdo con la puesta en operación del mecanismo , con el fin de que los consumidores oresponsables de reportar información estén enterados de la disponibilidad u obligatoriedad de la variable de información o de la obligación del cargue, respectivamente, se divulgan las obligaciones de cargue, disponibilidad de la variable de información o cambios en su configuración a las partes interesadas pertinentes.	Documentado	Aleatoria	Con registro	VI-P-001 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE CAPTURA DE INFORMACIÓN	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 1 Operación 7. -"Comunicar requisitos normativos a sujetos obligados-Anualmente, con una antelación previa mínima de un mes calendario al vencimiento de los plazosdefinidos en la normativa vigente (para esta versión de este documento la Resolución 20181000120515), se comunica los plazos, condiciones y demás requerimientos normativosvigentes para la inscripción, cancelación y actualización, con énfasis especial en esta última, mediante la publicación de banners informativos según la información que para tal efecto remita las superintendencias delegadas.	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-002 INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS – RUPS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 2: Operación 8 - "Identificar inactividad en RUPS :De manera anual, se revisa y valida el Registro Único de Prestadores de Servicios, paraidentificar aquellos prestadores que no hayan actualizado su registro de acuerdo con la normativa legal vigente (para esta versión de este documento es aplicable como criterio los numerales 1 y 2 del artículo cuarto de la Resolución 20181000120515), con el fin de determinar actividades de verificación de su existencia y, según corresponda, cancelaciones a oficio por parte de la superintendencia.	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-002 INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS – RUPS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 2 Operación 10 -"Identificar vigencia en la prestación del servicio" Se verifica a través de los medios dispuestos por cada superintendencia delegada, la actividad oinactividad del prestador y se informa a los Directores Técnicos de Gestión de cada delegada mediante correo electrónico la consulta realizada a las bases de datos que reposan en el Sistema Único de Información (SUI) y en cada una de las superintendencias delegadas la prestación del servicio en lugar geográfico de incidencia de dicha empresa prestadora de servicio público.	Documentado	Aleatoria	Con registro	VI-P-002 INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS – RUPS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 1, 3- Operación 11 -Requerir inscripción al prestador del servicio público"- De acuerdo con la normativa vigente (para esta versión de este documento la Resolución20181000120515), o si se llegare a identificar algún prestador prestando alguna de las actividades a las que hace referencia el parágrafo del artículo 14 de la Ley 142 de 1994(adicionado por el artículo 17 de la Ley 1955 de 2019), según haya sido determinado como aplicable tal asimilación y ordenado la constitución de ESP por parte de la Superservicios se requiere al prestador de servicios públicos la información sobre si éste ejecuta dicha actividad en la actualidad y la solicitud de inscripción o cancelación en el RUPS; otorgando un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a partir del recibo del requerimiento.	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-002 INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS – RUPS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual								Materialización de controles del riesgo: Insuficiencia de información pertinente para la toma de decisiones sobre acciones de vigilancia, inspección o control a desarrollar; sgdeo Materialización de controles del riesgo: Insuficiencia de información pertinente para la toma de decisiones sobre acciones de vigilancia, inspección o control a desarrollar		
																Causa 2 Operación 12 -"Cancelar o inscribir de oficio"- Mediante acto administrativo, notificado según lo establecido en el capítulo V (artículos 67, 68, 69 y 72) de la Ley 1437 de 2011 .Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo-, se efectúa la inscripción o cancelación de oficio en el RUPS .Conforme la normativa vigente (para esta versión de este documento la resolución 20181000120515), para el caso de cancelación, en la parte motiva del acto administrativo se deberá observar y describir la confluencia.	Documentado	Aleatoria	Con registro	VI-P-002 INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS – RUPS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 2 Operación 4 - Realizar entrenamientos- De acuerdo con la programación realizada según operación 2 de este procedimiento, se realizan losentrenamientos con los participantes agendandos o no, realizando el registro de los asistentes e identificando el formato o formulario específico para el cual se realiza el entrenamiento. El entrenamiento debe contener, como mínimo, una parte teórica sobre la obligación de cargue de acuerdo a regulación y normativa SSPD (plazos, mecanismos, etc), una parte práctica sobre las condiciones en que se debe registrar y validar (si fuera necesario) la información en el formato o formulario, una parte de preguntas yerrores frecuentes y sus soluciones respectivas y un espacio para preguntas especificas de los asistentes.	Documentado	Aleatoria	Con registro	VI-P-004 ENTRENAMIENTO A SUJETOS OBLIGADO DE CARGUE AL SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN (SUI)	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 2: Operación 7 -"Verificar estado de cargue de información"-Se verifica el reporte de formatos y formularios que hayan vencido durante el trimestre, por partede los sujetos obligados a reportar información en el SUI.	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-005 VERIFICACIÓN DEL REPORTE DE LA INFORMACION POR PARTE DE LOS SUJETOS OBLIGADOS A REPORTAR INFORMACION AL SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN (SUI)	Asignado	Adecuado	Oportuna	Detectivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 2 y 5 - Operación 9 -Comunicar a terceros interesados . Mediante oficio, se comunican las reversiones voluntarias aplicadas en la información cargada en elSUI y cuando sea procedente se dará traslado a organismos de control o cuando sea necesario que entidades públicas conozcan los cambios aplicados en la información para el desarrollo de sus funciones. Cuando la reversión aplicada sea sobre información financiera que sirva de base para la liquidación y cobro de la contribución especial de la que trata el Artículo 85 de la Ley 142 de 1994, (modificado por el Art. 18 de la Ley 1955 de 2019), se informa a la Dirección Financiera de la Superservicios y a las Comisiones de Regulación de Energía y Gas y de Agua Potable y Saneamiento Básico	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-007 CONTROL DE CAMBIOS DE INFORMACIÓN CARGADA AL SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN (SUI)	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causas 2 y 5 Operación 5-"Comunicar evaluación de gestión y resultados" Se publica en la página web de la entidad los documentos sobre la evaluación de gestión yresultados según lo identificado en la ficha técnica de la salida del proceso VI-PR-001 Vigilancia e Inspección en la página web www.superservicios.gov.co, realizando, si llegare aser requerido, acciones de divulgación por canales externos de comunicación con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones en desarrollo del proceso CO-PR-001Comunicaciones. Si con ocasión a la publicación de tales evaluaciones se recibieren observaciones sobre su contenido, alcance, precisión, entre otras, se analizan, se determina lanecesidad de modificar los resultados de la evaluación y se responde la observación indicando la modificación realizada sobre la evaluación de gestión y resultados, dando aviso a quienes pudieran, en específico, ser interesados en tales resultados.	Documentado	Aleatoria	Con registro	VI-P-009 EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y RESULTADOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 3 Operación 1 -"Consolidar necesidades de programación de acciones de vigilancia e inspección especiales, detalladas o concretas"- Con base en los insumos obtenidos de:Resultados de ejecución de anteriores programas de vigilancia e inspección especiales, detalladas o concretas-Clasificación por nivel de riesgo (Regulatorio).-Perfilamiento de riesgo.-Resultados de Evaluación de Gestión y Resultados-Resultados de Auditoría Externa de Gestión y Resultados.-Alertas, informes, reportes o información publicada o accedida de sistemas de información de los otros organismos de control de gestión y resultados, como los de control interno o control fiscal .-Resultados del monitoreo de planes y programas de la prestación de servicios públicos domiciliarios-Análisis de la información disponible de autoridades administrativas relacionadas con los servicios públicos domiciliarios- Informe estadístico de peticiones, quejas, reclamos y silencios administrativos por servicios con causas o propuestas de acciones de vigilancia e inspección específicas emitido por la Superintendencia Delegada para la Protección del usuario y la Gestión del Territorio en desarrollo de sus procesos PU-PR-001 Protección al Usuario y FCS-PR-001 Fortalecimiento del Control Social.- Monitoreo de acciones correctivas.- tras herramientas, instrumentos o criterios de priorización de las Superintendencias Delegadas	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-010 PROGRAMACIÓN DE ACCIONES VIGILANCIA E INSPECCIÓN ESPECIALES, DETALLADAS O CONCRETAS SOBRE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causas 3 y 5 Operación 6 -Registrar acción correctiva: En la "Matriz de control de ejecución de acciones correctivas" se registran las acciones a serdesarrolladas por el evaluado indicando la fecha esperada de realización y los soportes documentales esperados	Documentado	Continua	Con registro	VI-P-011 VIGILANCIA O INSPECCIÓN ESPECIAL, DETALLADA O CONCRETA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 2,3 Y 5 Operación 2 - "Presentar propuesta de medida a aplicar: Mediante una mesa de trabajo los profesionales presentan las propuestas a los Directores Técnicos en donde seanalizan las conclusiones y valoración de oportunidad e impacto de medida a aplicar, observando su correcta identificación y adecuación a criterios de evaluación contenidos en la normativa respectiva.	Documentado	Aleatoria	Con registro	VI-P-012 ESTUDIO Y DETERMINACIÓN DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													
																Causa 2,3 y 5 -Operación 3 -"Determinar medida de control a ser aplicada-A demanda, se determina la acción a aplicar según el método correspondiente descrito en el Procedimiento	Documentado	Aleatoria	Con registro	VI-P-012 ESTUDIO Y DETERMINACIÓN DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	No se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual													