INFORME DE RESULTADOS SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Presentado a:

KATHERINE SERNA CANO
Asesora Dirección de Control Interno

Elaborado por:

DANIELA ARISTIZABAL POTES
Líder de Programa

Cartago Valle del Cauca, enero 30 de 2026

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO 3
3. ALCANCE 3
4. CONTENIDO Y DESARROLLO 4
4.1 RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO 4
5. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES 8
6. CONCLUSIONES 9
7. RECOMENDACIONES 9

1. INTRODUCCIÓN

La gestión del riesgo es el conjunto de actividades sistemáticas y articuladas mediante las cuales una entidad identifica, analiza, evalúa, trata y realiza seguimiento a los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos institucionales. Este proceso permite anticipar eventos que podrían generar impactos negativos en la gestión, fortalecer la toma de decisiones y asegurar la implementación de controles efectivos, en concordancia con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y del Sistema de Control Interno.

En cumplimiento de las funciones de seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno, y de conformidad con lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Dirección de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento de los controles definidos en la Matriz del Mapa de Riesgos Institucional, con corte al 31 de diciembre de 2025.

2. OBJETIVO

Verificar el grado de implementación, aplicación y efectividad de los controles establecidos por los líderes de proceso para la mitigación de los riesgos identificados, así como generar insumos para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la gestión institucional

3. ALCANCE

El seguimiento comprendió la revisión de la Matriz del Mapa de Riesgos Institucional vigente, en la cual se encuentran identificados un total de ciento cincuenta y cuatro (154) riesgos, asociados a los diferentes procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad, para los cuales se establecieron controles, definidos y reportados por los respectivos líderes de proceso.

4. CONTENIDO Y DESARROLLO

Para el desarrollo del seguimiento se aplicó la siguiente metodología:

- Revisión documental de la Matriz del Mapa de Riesgos Institucional.
- Verificación del estado de cumplimiento de los controles reportados por los líderes de proceso.
- Análisis de la evidencia soportada para cada control, conforme a su periodicidad y responsable.
- Clasificación del nivel de cumplimiento de los controles en las siguientes categorías:

    - ✓ Cumplido
    - ✓ Parcialmente cumplido
    - ✓ No cumplido

La información fue consolidada y analizada con el fin de identificar tendencias, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión del riesgo institucional

4.1 RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Como resultado del seguimiento efectuado, se evidenció lo siguiente:

La Administración Municipal por medio de la resolución No. 156 del 22 de diciembre de 2025, **"POR MEDIO DE LA CUAL ADOPTA LA MATRIZ MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE CARTAGO"** ha identificado un total de 152 riesgos institucionales, los cuales se encuentran asociados y distribuidos en los diferentes procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad. Para su tratamiento, se han establecido 196 controles, orientados a prevenir, mitigar y reducir la probabilidad de materialización de los riesgos identificados, así como a minimizar su impacto sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Dirección de Control Interno, mediante la Circular N° 0767 del 30 de diciembre de 2025, requirió a las dependencias de la Administración responsables de la gestión y liderazgo de los procesos institucionales, la remisión de los avances relacionados con el nivel de cumplimiento de los controles definidos para los riesgos identificados.

Teniendo en cuenta el ejercicio de actualización de la Matriz del Mapa de Riesgos Institucional, liderado por la Oficina de Gestión y Desempeño Institucional, el cual inició en el mes de junio de 2025, conforme a lo establecido en la Circular No. 0027

de la misma vigencia, se evidencia la culminación de dicho ejercicio con la consolidación del mapa de riesgos realizada en el mes de noviembre de 2025 quedando como resultado que de los 23 procesos que tiene el Municipio de Cartago, realizaron dicha actualización 16. Las dependencias y los procesos reportados por el incumplimiento de la actualización del Mapa de Riesgos Institucional según memorando 0456 del 15 de enero del 2026 son:

PROCESO	DEPENDENCIA
Gestión de la Comunicación Institucional	Oficina de Comunicaciones
Gestión Infraestructura	Secretaría de Infraestructura
Gestión Deporte y Recreación	Subsecretaria del Deporte y la Recreación
Gestión Violencia Intrafamiliar	Comisaria de Familia
Gestión Jurídica	Secretaria Jurídica
Gestión Social, Participación Ciudadana y Comunitaria	Secretaria de Desarrollo Social, Humano, Territorio y Participación Ciudadana
Gestión Convivencia, Seguridad Ciudadana y Justicia	Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia

En consecuencia, a la fecha del presente seguimiento, de los 16 procesos, 10 evidencian el cumplimiento del seguimiento con corte al 31 de diciembre de 2025.

Del análisis de la información recibida, se demostró que únicamente el 37% de los procesos dio cumplimiento, el 16% de los procesos cumplió parcialmente, el 11% no cumplió y el 36% de dichos procesos no realizaron la presentación del informe de avance solicitado.

Mapas de riesgos analizados:

PROCESO: Gestión Educación		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	25	86%
Parcialmente cumplido	2	7%
No cumplido	2	7%
Total	29	100%

Proceso: Gestión Cultura		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	0	0%
Parcialmente cumplido	5	71%
No cumplido	2	29%
Total	7	100%

Proceso: Gestión del Riesgo de Desastres		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	7	64%
Parcialmente cumplido	2	18%
No cumplido	2	18%
Total	11	100%

Proceso: Administración del Sistema de Gestión		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	2	33%
Parcialmente cumplido	0	0%
No cumplido	4	67%
Total	6	100%

Proceso: Gestión Control Interno		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	4	57%
Parcialmente cumplido	0	0%
No cumplido	3	43%
Total	7	100%

Proceso: Gestión Documental		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	4	67%
Parcialmente cumplido	1	17%
No cumplido	1	17%
Total	6	100%

Proceso: Gestión Financiera		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	14	74%
Parcialmente cumplido	4	21%
No cumplido	1	5%
Total	19	100%

Proceso: Gestión Proyectos Especiales		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	1	50%
Parcialmente cumplido	1	50%
No cumplido	0	0%
Total	2	100%

Proceso: Gestión Salud y Protección Social		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	0	0%

Proceso: Gestión Salud y Protección Social		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Parcialmente cumplido	9	100%
No cumplido	0	0%
Total	9	100%

Proceso: Gestión Administración de las Tecnologías de la Información		
ESTADO DEL CONTROL	**Nro DE CONTROLES**	**% CUMPLIMIENTO**
Cumplido	0	0%
Parcialmente cumplido	1	33%
No cumplido	2	67%
Total	3	100%

5. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES

Del análisis realizado se concluye que, si bien la entidad cuenta con una estructura definida para la gestión del riesgo, es necesario:

- Fortalecer el monitoreo periódico por parte de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.
- Mejorar la calidad y oportunidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles.
- Promover la cultura de gestión del riesgo y control al interior de la entidad

6. CONCLUSIONES

El seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos en la Matriz del Mapa de Riesgos Institucional permite evidenciar avances importantes en la gestión del riesgo; no obstante, se requiere continuar fortaleciendo la implementación y monitoreo de los controles definidos, con el fin de reducir la probabilidad e impacto de los riesgos institucionales.

La Oficina de Gestión y Desempeño Institucional continuará realizando acompañamiento, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

7. RECOMENDACIONES

- Solicitar a los líderes de proceso la formulación de planes de mejora para los controles con cumplimiento parcial o no cumplido.
- Establecer mecanismos de seguimiento más frecuentes para los riesgos de mayor criticidad.
- Actualizar la Matriz del Mapa de Riesgos Institucional cuando se presenten cambios en los procesos o en el entorno institucional.

DANIELA ARISTIZABAL POTES
Líder de Programa
Dirección de Control Interno