MAPA DE RIESGOS
ALCALDIA MUNICIPAL SOPÓ
VIGENCIA 2022

| PROCESO | IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | CLASIFICACIÓN RIESGO | VALORACIÓN DEL RIESGO: ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE: PROBABILIDAD INHERENTE (FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD DE PROCESO) | | IMPACTO INHERENTE (De la Guía Gestión del riesgo y Oportunidades No. 5, Apartado Social) | | EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE: ZONAS DE VULNERABILIDAD (Zona de riesgo) | | VALORACIÓN DEL RIESGO: OPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONTROLADA ESTABLECIDOS PARA EL RIESGO INHERENTE | | |

| | | |

Gestión de Gobierno y Ciudadanía Ciudadana	Bosquejo de opiniones y/o ideas de ciudadanía y/o líneas de respuestas de responsables/líderes y/o pares	ESTRATÉGICOS	1	PÚBLICO	1	LEVE	1	Probable	Bosquejo de Gobierno, delegado por zonas asemejadas a las zonas Tilsa. Se notifica derechamente al valencia de antequeldeoliva 5/05/07 por correo electrónico correspondiente a la Formación y Lo Contreras	2	2	4	No aceptable	Se establecen y/o fortalecen y actualizan un o más líderes de la comunidad de las responsables de gestión y/o pares, y/o zonas.	Se pueda determinar hasta 2 no-líderes informales de impacto	Se pueda determinar hasta 2 no-líderes informales de impacto	2007/05/05/dif	LEVE	1	No	Indicar y Enlazar	Formación de Gobierno Líderes de la Ciudad del Bosque Líderes de Tilsa Líderes de Formación Líderes de Lo Contreras Líderes informales Lo Contreras Líderes informales Tilsa Líderes informales Formación	1 de enero del 2008	31 diciembre del 2008	Valencia de valencia cortar o puerto, procesa disciplinaria	2007-05-05	Antequeldeoliva con la Formación y Lo Contreras se ha establecido un o más líderes informales, y/o responsables de gestión y/o pares, y/o zonas. Tilsa se ha establecido un o más líderes informales, y/o responsables de gestión y/o pares, y/o zonas.	Formación de Gobierno Líderes de la Ciudad del Bosque Líderes de Tilsa Líderes de Formación Líderes de Lo Contreras Líderes informales Lo Contreras Líderes informales Tilsa Líderes informales Formación	1 de agosto del 2008	31 de diciembre del 2008	Se ha establecido un o más líderes informales, y/o responsables de gestión y/o pares, y/o zonas. Tilsa se ha establecido un o más líderes informales, y/o responsables de gestión y/o pares, y/o zonas. Hoy: 200 pts	2008/08/31

| | | |

| | | |

Proceso de Control Interno de Control Interno	No hace el seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento propuestos para la entidad	SE CUMPLIMENTO	3	BAJA	3	REGISTRADO	6	Moderada	Realizar realizar un cronograma de forma en donde se deben tener los planes de mejoramiento	2	2	2	6	Documento elaborado hasta 1 mes de la auditoría	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1	POCO BAJA	1	LEVE	1	Baja	Evitar el Riesgo	Se consolidaron el procedimiento de la cuenta Corrientes, no Ahorros en donde se deben tener los planes de mejoramiento. Existiendo informamos a los responsables para la elaboración de los planes de mejoramiento. Actualmente Monitoreamos el seguimiento de los planes de mejoramiento de la cuenta corriente, no ahorros	Jefe de Control Interno Coordinador del Calidad	Permanente	Permanente	Realizar otros seminar agenda a los procesos que faltan. Informar mediante oficio a los oficina de control interno resultados.	22/04/2024	Revisar la oficina de control interno de modo al plan de mejoramiento de la cuenta corriente, no ahorros. Informamos a los responsables para la elaboración de los planes de mejoramiento. Actualmente Monitoreamos el seguimiento de los planes de mejoramiento de la cuenta corriente, no ahorros.	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	01/01/2024	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	¿A la fecha se evidencia el plan anual de la auditoría del periodoto "vigencia 2024"? Se evidencian reposan en la oficina de control interno. Se evidencia el plan anual de la oficina revisada de modo mostró el plan anual de la oficina de control interno.	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	01/01/2024	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	27/06/2024	Se han realizado el seguimiento a los planes de mejoramiento propuestos para la entidad, el informe tercero de la vigencia 2024, a finalizado mes de abril.	22/06/2024	No se evidencia seguimiento por parte de la oficina de Control Interno	25/12/2024	Se han realizado el seguimiento a los planes de mejoramiento propuestos para la entidad, el informe tercero de la vigencia 2024, a finalizado mes de abril.
Proceso de Control Interno de Control Interno	Escribir o no informar a la entidad control del cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de auditorías	SE CUMPLIMENTO	3	POCO BAJA	3	MAYOR	6	Moderada	Revisar informacion publicada y transitoriaspublicada y de caso de no cumplimiento informar a la entidad, informarles a la oficina de control interno de auditorías	2	2	2	6	Documento elaborado hasta 1 mes de la auditoría	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1	POCO BAJA	2	MENOR	2	Baja	Evitar el Riesgo	Se consolidaron el procedimiento de la cuenta Corrientes, no Ahorros en donde se deben tener los planes de mejoramiento. Existiendo informamos a los responsables para la elaboración de los planes de mejoramiento. Actualmente Monitoreamos el seguimiento de los planes de mejoramiento de la cuenta corriente, no ahorros	Jefe de Control Interno	1 de enero de 2023	31 de Diciembre de 2023	Se cumplimente vaya revisadamente adecuado.	22/04/2024	Actualmente se encuentra en procesos la auditoría a la oficina de Jurídica y Contratación y dentro de el que se ha evidenciado no se han encontrado ahorros ni indelegar observaciones con cuentas corriente	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	01/01/2024	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	¿A la fecha se ha evidenciado presuntos actos de corrupción que deban ser informados a los entes de control? Se evidencia no se han encontrado ahorros ni indelegar observaciones con cuentas corriente	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	01/01/2024	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	27/06/2024	Se realizo la auditoría de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se han reportado observaciones.	22/06/2024	No se evidencia seguimiento por parte de la oficina de Control Interno	25/12/2024	Se realizo la auditoría de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se han reportado observaciones.
Proceso de Control Interno de Control Interno	No se cumplimenta en relación gestion con riesgo para los seguimientos a la matriz del riesgo	SE CUMPLIMENTO	3	POCO BAJA	2	MENOR	2	Baja	Cumplir seguimientos al mapa de riesgos de los procesos de la entidad y se confirmaron a cronograma evitando generarlo por la oficina de control interno. Se evidencia no se han realizado el mapa de riesgos y auditorías. Riesgo: No cumplimentado	2	2	2	6	Documento elaborado hasta 1 mes de la auditoría	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1	POCO BAJA	1	LEVE	1	Baja	Evitar el Riesgo	Se consolidaron el procedimiento de la cuenta Corrientes, no Ahorros en donde se deben tener los planes de mejoramiento. Existiendo informamos a los responsables para la elaboración de los planes de mejoramiento. Actualmente Monitoreamos el seguimiento de los planes de mejoramiento de la cuenta corriente, no ahorros	Jefe de Control Interno Coordinador del Calidad	Cuatrimestral mente el 15-01-2023	Cuatrimestral mente el 15-01-2023	Se cumplimente vaya revisadamente adecuado.	22/04/2024	Es notable cronograma de seguimiento de los mapas de riesgos de los diferentes procesos, durante el seguimiento realizado se han evidenciado lo mantenimiento de 3 riesgos.	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	01/01/2024	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	¿A la fecha se han realizado los siguientes seguimientos a los mapas de riesgos de los diferentes procesos, durante el seguimiento realizado se han evidenciado lo mantenimiento de 3 riesgos.	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	01/01/2024	Jefe oficina y Contratistas Oficina de Control Interno.	27/06/2024	Se realizo un cronograma de seguimiento de los mapas de riesgos de los diferentes procesos, durante el seguimiento realizado se han evidenciado lo mantenimiento de 3 riesgos.	22/06/2024	No se evidencia seguimiento por parte de la oficina de Control Interno	25/12/2024	Se realizo un cronograma de seguimiento de los mapas de riesgos de los diferentes procesos, durante el seguimiento realizado se han evidenciado lo mantenimiento de 3 riesgos.
Proceso de Control Interno de Control Interno	Incumplimiento de la certificación Interna de SEC, así como la no existencia de certificado de la Entidad ante la Contraloría y demás	ENGAÑO O REPUTACIONAL	3	POCO BAJA	3	REGISTRADO	6	Moderada	Realizamos revisiones en planes de auditorías, en la vigencia 2023 y realizar revisiones de informes, realizarlos los resultados de la auditoría de la vigencia 2023. * Por Actualmente se tiene la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen resultados. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros	Coordinador del Calidad	1 de enero de 2023	31 de Diciembre de 2023	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1/04/2024	Revisar los planes de auditorías, realizarlos los resultados, realizar revisiones de informes, realizar la certificación, realizar la confidencialidad de la cuenta corriente, no ahorros. Programación y ejecución de las auditorías internas, de los seguimientos, informes, de los mapas de riesgos, realizarlos, realizar revisiones de informes, realizar la confidencialidad, realizar los informes de seguimiento.	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. * Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros.	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros.	1/04/2024	Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros.	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	* Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros.	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	* Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros.
Proceso de Control Interno de Control Interno	Crisis reputacionales o perjuicio de las auditorías internas y/o externas realizadas a la entidad, en la certificación	SE CORRUPCIÓN	3	BAJA	2	MENOR	4	Moderada	Realizamos revisiones en planes de auditorías, en la vigencia 2023 y realizar revisiones de informes, realizarlos los resultados de la auditoría de la vigencia 2023. * Por Actualmente se tiene la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1/04/2024	1/04/2024	* Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros	1/04/2024	Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	* Se evidencia revisiones de planes de auditorías, en la vigencia 2023. Se evidencia revisiones de informes de auditorías. Se evidencia no se tienen la Entidad, la certificación en la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen certificación de la cuenta corriente, no ahorros. Se evidencia no se tienen confidencialidad en la cuenta corriente, no ahorros.
Proceso de Control Interno de Control Interno	Uso de documentos inadecuados(no cumplimiento, desactualizados, sin vigencia, etc)	OPERACIONAL	3	BAJA	2	MENOR	4	Moderada	Uso versiones vigentes del SIGC(de calidad, planes,riesgos,etc) y uso de los formatos	2	2	2	6	Documento elaborado hasta 1 mes de la auditoría	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1	POCO BAJA	1	LEVE	1	Baja	Evitar el Riesgo	Se cumplimenta vaya revisadamente adecuado.	Coordinador del Calidad	1 de enero de 2023	31 de Diciembre de 2023	Se cumplimente vaya revisadamente adecuado.	1/04/2024	Revisar planes de formatos, no ahorros	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* Se evidencia guías cuarta mes cuatrimestral para los formatos de la entidad. * Revisar planes de formatos, no ahorros. * Revisar planes de formatos, no ahorros.	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	La Entidad tiene dentro del sistema de gestión de calidad los formatos de la entidad. Se evidencia no se tienen revisiones de formatos, no ahorros. Se evidencia no se tienen revisiones de formatos, no ahorros.	1/04/2024	Se evidencia revisiones de formatos, no ahorros. Se evidencia no se tienen revisiones de formatos, no ahorros.	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	La Entidad tiene dentro del sistema de gestión de calidad los formatos de la entidad. Se evidencia no se tienen revisiones de formatos, no ahorros. Se evidencia no se tienen revisiones de formatos, no ahorros.
Proceso de Control Interno de Control Interno	Fondos del Ministerio sobre Documentos de la administración municipal en el área de calidad	DE SEGURIDAD DIGITAL	3	BAJA	2	MENOR	4	Moderada	Revisar una copia de seguridad del SIGC, de manera mensual, y al ponerlo en el PC de la oficina. * Revisar copia de seguridad en los computadores de la administración Municipal. * Revisar por cada del Secretario y jefe de despacho, que no se tengan documentos en los computadores de la administración Municipal. * Revisar que no se tengan documentos en los computadores de la administración Municipal.	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1/04/2024	1/04/2024	* Revisar los informes del sistema de backups de la oficina. * Revisar los informes del sistema de backups de la oficina. * Revisar los informes del sistema de backups de la oficina. * Revisar los informes del sistema de backups de la oficina.	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* Revisar los informes del sistema de backups de la oficina. * Revisar los informes del sistema de backups de la oficina. * Revisar los informes del sistema de backups de la oficina. * Revisar los informes del sistema de backups de la oficina.	1/04/2024	Se evidencia revisiones de informes de backups de la oficina. Se evidencia no se tienen revisiones de informes de backups de la oficina. Se evidencia no se tienen revisiones de informes de backups de la oficina. Se evidencia no se tienen revisiones de informes de backups de la oficina.	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	La Entidad tiene dentro del sistema de gestión de calidad los formatos de la entidad. Se evidencia no se tienen revisiones de informes de backups de la oficina. Se evidencia no se tienen revisiones de informes de backups de la oficina. Se evidencia no se tienen revisiones de informes de backups de la oficina. Se evidencia no se tienen revisiones de informes de backups de la oficina.
Proceso de Control Interno de Control Interno	No actualización y /Inclusiones de los formatos procedimientos con las diferentes dependencias	DE CUMPLIMIENTO	3	BAJA	1	INSIGNIFICANTE	2	Baja	Los archivos deben de diferentes como diferentes. * Diseño, revisión de documentos apropiados. * Revisión de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. * Revisión de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos.	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1/04/2024	1/04/2024	* Revisión de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. * Revisión de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos.	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* Revisión de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. * Revisión de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos.	1/04/2024	Se evidencia revisiones de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos.	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	Se evidencia revisiones de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos.	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	* Revisión de documentos apropiados. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos. Se evidencia no se tienen revisiones de documentos.
Proceso de Control Interno de Control Interno	Personal en el área del no requisitos para ejecución de actividades internas	OPERACIONAL	3	BAJA	3	REGISTRADO	6	Moderada	* Por cumplimiento al procedimiento de auditorías en la cuenta 12 del año 2022.	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1/04/2024	1/04/2024	* Por cumplimiento al procedimiento de auditorías en la cuenta 12 del año 2022. * Certificado de auditorías de la cuenta 12	Coordinador del Calidad	1 de enero de 2023	31 de Diciembre de 2023	* Por cumplimiento al procedimiento de auditorías. * Auditorías internas Internas para cuenta corriente, no ahorros, cuenta corriente	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* Por cumplimiento al procedimiento de auditorías. * Auditorías internas Internas para cuenta corriente, no ahorros, cuenta corriente	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* Por cumplimiento al procedimiento de auditorías. * Auditorías internas Internas para cuenta corriente, no ahorros, cuenta corriente	1/04/2024	* Por cumplimiento al procedimiento de auditorías. * Auditorías internas Internas para cuenta corriente, no ahorros, cuenta corriente	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	* Por cumplimiento al procedimiento de auditorías. * Auditorías internas Internas para cuenta corriente, no ahorros, cuenta corriente
Proceso de Control Interno de Control Interno	Bajo nivel (Deficiencia - Ortografía - No hace falta en los informes revisados, desactualizados no cumplimiento de pedido)	OPERACIONAL	3	BAJA	2	MENOR	4	Moderada	* Procesos de Capacitación de concurso con la Universidad Santo Tomás. * Capacitaciones generales con calificaciones en Enero y en cuatro del concurso, entre observaciones en auditoría.	Se puede diseñar un hasta 2 meses inferior a la etapa	1/04/2024	1/04/2024	* Con informes generales con calificaciones en Enero y en cuatro del concurso, entre observaciones en auditoría. * Con informes generales con calificaciones en Enero y en cuatro del concurso, entre observaciones en auditoría.	Coordinador del Calidad	1 de enero de 2023	31 de Diciembre de 2023	Realizamos el procedimiento de Auditoría Interna de acuerdo de auditoría de calidad	1/04/2024	Informes internos de la Universidad de la Santo Tomás como los Procesos de capacitación. Informes internos de la Universidad Santo Tomás para Procesos de capacitación. Informes internos de la Universidad Santo Tomás, revisión sobre un concurso auditoría interna	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* El día 30 de julio de todos jornada de capacitación con un asesor externo en la auditoría y relación de hallazgos asociados a la norma ISO 9001-14001 version 2015, al equipo auditor y a los responsables de Procesos.	Coordinador del Calidad	1/04/2024	1/04/2024	* El día 30 de julio de todos jornada de capacitación con un asesor externo en la auditoría y relación de hallazgos asociados a la norma ISO 9001-14001 version 2015, al equipo auditor y a los responsables de Procesos.	1/04/2024	* El día 30 de julio de todos jornada de capacitación con un asesor externo en la auditoría y relación de hallazgos asociados a la norma ISO 9001-14001 version 2015, al equipo auditor y a los responsables de Procesos.	1/04/2024	1/04/2024	1/04/2024	* El día 30 de julio de todos jornada de capacitación con un asesor externo en la auditoría y relación de hallazgos asociados a la norma ISO 9001-14001 version 2015, al equipo auditor y a los responsables de Procesos.