MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Código: [illegible] | **Versión:** [illegible] | **Fecha:** [illegible]

PROCESO
Evaluación y Control Institucional

OBJETIVO DEL PROCESO
Corrupción-Soborno

CONTEXTO ESTRATÉGICO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

No.	Actividad Asociada	Riesgo	Clase de riesgo (Ejecución y Gestión, Tecnológico, Financiero, Imagen, Corrupción, Seguridad Digital)	Causa Inmediata	Causa Raíz	Consecuencia	Área / Dependencia responsable
1 PAAI-06	Elaborar y presentar el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el programa anual de gestión de la OCI, y el informe de las actividades para cada trimestre.	Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o para un tercero para ocultar o no informar las situaciones que sean ofensivas	Dádiva de ocultarse para la Oficina de Control Interno. Dádiva soportarse para la Oficina de Control Interno. Formulación de acciones de mejora inapropiadas para la gestión de la Entidad. Informes de investigaciones disciplinarias. Multas para Entidad por omisión de hechos o resultados de auditoría. Pérdida económica.	Ocultar o recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o para un tercero para no informar o ocultar a un servidor de la Entidad o a un contratista. Ocultar o utilizar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o para un tercero para no entregar información privilegiada externa, en contra para la manipulación del Programa Anual Auditoría.	Trabajadores y Control Institucional	Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno
2 PAAI-06	Ejecutar el programa anual de la gestión de la OCI, y presentar los pronunciamientos establecidos en el PAAI, y el informe de las actividades para cada trimestre. Ejecutar los trabajos establecidos en el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno.	Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o para un tercero para ocultar o no informar o ayuda a presentar o no informe interno ¿Es los resultados de	Dádiva de ocultarse para la Oficina de Control Interno. Dádiva soportarse para la Oficina de Control Interno. Formulación de acciones de mejora inapropiadas para la gestión de la Entidad. Informes de investigaciones disciplinarias. Multas para Entidad por omisión de hechos o resultados de auditoría. Pérdida económica.	Ocultar o recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o para un tercero para no informar o ocultar a un servidor de la Entidad o a un contratista. Ocultar o utilizar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o para un tercero para no entregar información privilegiada externa, en contra de la Entidad.	Trabajadores y Control Institucional	Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno

VALORACIÓN DEL RIESGO

Probabilidad Inherente

Probabilidad	Frecuencia de la Actividad	Valor
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 500 a 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Impacto Inherente

Impacto	Afectación Económica (o presupuestal)	Reputacional
Leve	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización
Menor	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o proveedores
Moderado	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos
Mayor	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel sector administrativo, nivel departamental o municipal
Catastrófico	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Zona de Riesgo Inherente

Zona de Riesgo	Color
Baja	Verde
Moderada	Amarillo
Alta	Naranja
Extrema	Rojo

VALORACIÓN DEL RIESGO

Probabilidad Inherente	Factor de Impacto	Impacto	Zona de Riesgo Inherente	No.	Controles	Tipo de control (Preventivo, Detectivo, Correctivo)	Peso del control (Preventivo, Detectivo, Correctivo)	Peso del control (Preventivo, Detectivo, Correctivo) [illegible]	Peso del control (Preventivo, Detectivo, Correctivo) [illegible]	Peso del control (Preventivo, Detectivo, Correctivo) [illegible]	Diligencia (Alta, Media, Baja)	Aplica (Si, No)	Zona de Riesgo Residual
Media 40%	Entorno afecta ambas partes la entidad	Mayor	Alta	1	Cada vez que se ejecute una actividad de auditoría, el auditor líder del proceso auditado y los integrantes del equipo auditor, revisan la aplicación del formato establecido en relación de la información recolectada, con el fin de verificar que se cumplan los requisitos establecidos en el PAAI y en el Guía de gestión de programas anuales de auditoría de la Oficina de Control Interno y en caso de hallazgos, se procede a generar una No conformidad. En caso de no cumplir con lo establecido, el jefe de control interno revisa la pertinencia de la información y/o con observaciones y se pronuncia del programa anual de auditoría.	100	FUERTE	FUERTE	1) directamente no	1) para indica humanos	Media 40%	Media 60%	Moderado
				2	Cada vez que se ejecute una actividad de auditoría, el auditor líder del proceso auditado y los integrantes del equipo auditor, revisan la aplicación del formato establecido en relación de la información recolectada, con el fin de verificar que se cumplan los requisitos establecidos en el PAAI y en el Guía de gestión de programas anuales de auditoría de la Oficina de Control Interno y en caso de hallazgos, se procede a generar una No conformidad. En caso de no cumplir con lo establecido, el jefe de control interno revisa la pertinencia de la información y/o con observaciones y se pronuncia del programa anual de auditoría.	50	MODERADO	MODERADO	1) directamente no	1) directamente no	Media 40%	Media 60%	
Media 40%	Entorno afecta ambas partes la entidad	Mayor	Alta	1	Cada vez que se ejecute una actividad de auditoría, el auditor líder del proceso auditado y los integrantes del equipo auditor, revisan la aplicación del formato establecido en relación de la información recolectada, con el fin de verificar que se cumplan los requisitos establecidos en el PAAI y en el Guía de gestión de programas anuales de auditoría de la Oficina de Control Interno y en caso de hallazgos, se procede a generar una No conformidad. En caso de no cumplir con lo establecido, el jefe de control interno revisa la pertinencia de la información y/o con observaciones y se pronuncia del programa anual de auditoría.	100	FUERTE	FUERTE	1) directamente no	1) para indica humanos	Media 40%	Media 60%	Moderado
				2	Cada vez que se ejecute una actividad de auditoría, el auditor líder del proceso auditado y los integrantes del equipo auditor, revisan la aplicación del formato establecido en relación de la información recolectada, con el fin de verificar que se cumplan los requisitos establecidos en el PAAI y en el Guía de gestión de programas anuales de auditoría de la Oficina de Control Interno y en caso de hallazgos, se procede a generar una No conformidad. En caso de no cumplir con lo establecido, el jefe de control interno revisa la pertinencia de la información y/o con observaciones y se pronuncia del programa anual de auditoría.	50	MODERADO	MODERADO	1) directamente no	1) directamente no	Media 40%	Media 60%	

PLAN DE TRATAMIENTO

Tipo de opción	Plan de acción	Actividad Implicada	Meta Planeada	Fecha de inicio del seguimiento	Fecha Probable de Terminación del Seguimiento
Reducir	1) Identificar errores con suficiencia para que en la matriz Informe de control interno pendiente, en el cumplimiento del Decreto de Auditoría y Código de Ética de auditor, 2) Capacitación a un experto de auditoría, 3) Implementar un control de auditoría, 4) Identificar errores en la matriz Informe de control interno pendiente, en el cumplimiento del Decreto de Auditoría y Código de Ética de auditor, 5) Capacitación a un experto de auditoría, 6) Implementar un control de auditoría	Reporte en el Comité Institucional de Coordinación Control Interno, situaciones identificadas evaluadas en base de este riesgo.	Equipo de la Oficina de Control Interno	04/JUNIO/AÑO 2023	ENERO/AÑO 2024
Reducir	1) Identificar errores de una Matriz de auditoría para la no conformidad de la Oficina de Control Interno pendiente, en el cumplimiento del Decreto de Auditoría y Código de Ética de auditor, 2) Capacitación a un experto de auditoría, 3) Implementar un control de auditoría, 4) Identificar errores de una Matriz de auditoría para la no conformidad de la Oficina de Control Interno pendiente, en el cumplimiento del Decreto de Auditoría y Código de Ética de auditor, 5) Capacitación a un experto de auditoría, 6) Implementar un control de auditoría	Reporte de los errores de una Matriz de auditoría para la no conformidad de la Oficina de Control Interno pendiente, en el cumplimiento del Decreto de Auditoría y Código de Ética de auditor, 5) Capacitación a un experto de auditoría, 6) Implementar un control de auditoría	Equipo de la Oficina de Control Interno	04/JUNIO/AÑO 2023	ENERO/AÑO 2024

MONITOREO Y REVISIÓN

Periodicidad	Responsable
Trimestral	Jefe de la Oficina de Control Interno

SEGUIMIENTO

Periodicidad	Responsable
Trimestral	Jefe de la Oficina de Control Interno

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción
[illegible]	[illegible]	[illegible]

ELABORACIÓN

Elaboró	Revisó	Aprobó
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Mapa de riesgos ajustado mediante memorando con Radicado No. 20235320095183