



MATRIZ CONSOLIDADA DE RIESGOS 2026

ENTIDAD: Municipal S.A. Vigencia: 2026		VALORACION DEL RIESGO (Análisis y Evolución del riesgo)													TRATAMIENTO AL RIESGO		SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO		
#	Procesos	Causa	Descripción del riesgo (qué, impacto o cómo) (Inherente) + por qué? Causa Raíz)	Clasificación del riesgo	Consecuencia	Riesgo inherente			Análisis del Riesgo			Riesgo residual			TRATAMEN TO	ACCIONES	Responsable	PRIMER SEGUIMIENTO ACCIONES - PROCESO DE MEJORA	Materializaci ón SI/NO
						Probabilidad de inherente	Impacto inherente	Zona de riesgo inherente	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control					
1	Direccionamiento Estratégico	Retrasos en la solicitud de desembolsos a la Fiducia. Demoras en la contabilización de los recursos recibidos. Falta de seguimiento y análisis periódico de los rendimientos financieros. Asistencia de conciliación oportuna entre la información de Metropiplus y la Fiducia. Errores u omisiones en el registro de aportes o rendimiento en el sistema financiero. Demoras en la aprobación del CNPES o en el flujo de aportes de Nación y municipios. Carencia de información oportuna para la planeación financiera de proyectos.	Posibilidad de afectación económica o reputacional por el incumplimiento del Plan Estratégico y del Plan de Gestión debido a la falta de disponibilidad, registro, desarrollo o gestión adecuada de los recursos financieros otorgados por la Nación y los municipios.	Ejecución y Administración de procesos	Afectación de la imagen institucional. Sanciones por omisiones de control. Investigaciones.	May Bajo 20%	Mayor Medio 80%	ALTO	Preventivo	Directivo	Preventivo o	Entre 0-20%	Entre 81- 90%	ALTO	Reducir	Dirección Financiera Secretaría General	En cuanto a la aplicación de los controles: Se puede evidenciar en Nisos controlados, extractos bancarios, informe de bienes y usos, reportes de conciliación que se ha registrado y controlado los aportes y rendimientos financieros recibidos para verificar que los recursos contabilizados concuerden con los informes de la Fiducia y detectar oportunamente inconsistencias que afecten la financiación de los planes institucionales.  Frente a las acciones: Se evidenció que se realizó seguimiento al Plan Estratégico y al Plan de Gestión, verificando los avances, ritmos y recomendaron oportunamente para prevenir afectaciones presupuestales y al cumplimiento de metas institucionales.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en la matriz sin embargo se planificó la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmersa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
2	Planeación Técnica y Estructura de Proyectos de Movilidad	No contar con los debidos estudios técnicos, legal y financieros que permitan la consecución de nuevos recursos para las nuevas obras que se proyectan. (se escoge en mesa de trabajo del 5 de junio)  Baja capacidad técnica interna Asistencia de perfiles técnicos a entidades receptoras, debido a la falta de estudios técnicos, legales y financieros, originada por insuficiencia de personal técnico.  Por permisos ambientales. Por definición voluntaria política por parte de los municipios socios.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no oportuna y cofinanciación de proyectos presentados ante municipios socios o entidades receptoras, debido a la falta de estudios técnicos, legales y financieros, originada por insuficiencia de personal técnico.	Ejecución y Administración de procesos	Reducción de recursos financieros Pérdida de oportunidades de inversión Afectación de la imagen institucional	May Bajo 20%	Dispersado 100%	EXTREMO	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Entre 21- 40%	Entre 41- 60%	MODERADO	Reducir	Dirección Financiera Dirección Infraestructura y transporte	En cuanto a la aplicación de los controles: Durante el primer cuatrimestre de la vigencia no se encuentran en proceso de estructuración proyectos nuevos de con financiación por lo que no se tuvo la necesidad de ejecutar los controles establecidos.  Frente a las acciones: Durante el cuatrimestre no se evidenció capacitación realizada para fortalecer las competencias técnicas de las personas que hacen parte de la estructuración de proyectos, ritmos y recomendaron oportunamente para prevenir afectaciones presupuestales y al cumplimiento de metas institucionales.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en la matriz sin embargo se planificó la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmersa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
3	Gestión de la ejecución de proyectos de infraestructura	Insuficiente idoneidad del contratista y de sus profesionales. (se escoge en mesa de trabajo del 5 de junio)  Insuficiente verificación de la idoneidad técnica del contratista antes de la adjudicación. Faltencias en la supervisión del contrato (pagamiento de facturas de control de cronogramas).  Cambios normativos no monitoreados oportunamente.  Contratistas con baja capacidad técnica Demoras en validación de especificaciones Cambios no previstos en el alcance del contrato Falta de seguimiento a cronogramas.	Posibilidad de afectación reputacional y retrasos contractuales debido a errores operacionales de diseño fase III, por baja idoneidad del contratista, deficiente supervisión y cambios normativos.  Riesgo de reclamaciones normativas y ajustes de alcances.	Ejecución y Administración de Procesos	Afectación reputacional por incumplimiento ante los municipios socios /AMMA.  Riesgo de reclamaciones normativas y ajustes de alcances.	May Bajo 20%	Low 20%	BAJO	Preventivo	Directivo	Preventivo o	Entre 21- 40%	Entre 0-20%	BAJO	Reducir	Profesional Dirección Infraestructura y transporte	En cuanto a la aplicación de los controles: Se puede evidenciar en actas de seguimiento, actas del supervisor y comunicaciones oficiales enviadas al contratista que se ha realizado seguimiento periódico al cumplimiento del contrato de entregas, mediante reuniones de seguimiento, verificación de hitos críticos, revisión de avances y emisión de alertas tempranas de riesgo de retraso para los contratos 32 y 34 de 2023 de estudios y diseños de los contratos y diseño de la estación san Pedro.  Frente a las acciones: Durante la vigencia no se realizaron contrataciones con relaciones con estudios y diseños por lo que no se realizó seguimiento de este riesgo, no se materializó la causa inmersa y un sistema de actualización normativa continua que permita ajustar oportunamente los requerimientos contractuales antes de que los cambios regulatorios afecten los plazos.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmersa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
4	Gestión de la ejecución de proyectos de infraestructura	Demora en la entrega de información por parte del diseñador que adelanta el trámite. (se escoge en mesa de trabajo del 5 de junio)  Cambios en la normalidad durante la gestión del trámite que obligan a hacer actualización de la información o de los diseños.  Retrasos en la expedición de las licencias y permisos por parte de las entidades competentes.  Oposición de la comunidad impactada por el proyecto a la ejecución de las obras.  Diseñadores sin experiencia en trámites Cambios normativos no anticipados Falta de situación con entidades externas Tramitología externa a poco clara	Posible afectación económica y reputacional por incumplimiento de cronogramas en ejecución de obras, debido a demoras en la entrega de información por parte del diseñador, cambios normativos y retrasos en licencias por parte de entidades externas.	Ejecución y Administración de Procesos	Afectación económica por retrasos, prórrogas o costos adicionales.  Impacto reputacional ante municipios socios y áreas de control.	May Bajo 20%	Low 20%	BAJO	Preventivo	Directivo	Preventivo o	Entre 21- 40%	Entre 41- 60%	MODERADO	Reducir	Profesional Dirección Infraestructura y transporte	La Dirección de Infraestructura, en cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento D160-PE-IF-03, define y ajusta el cronograma contractual de diseño previo al acta de inicio, verificando que incluya hitos críticos, obligaciones, entregables parciales y advertencias críticas asociadas a permisos y licencias, con el fin de anticipar retrasos durante la ejecución de la obra. Este control se evidencia en el cronograma contractual, el acta de inicio y las comunicaciones de aprobación registradas por el supervisor o interventor.  El supervisor o interventor, conforme a los numerales 5, 7 y 8 del procedimiento D160-PE-IF-03, realiza seguimiento periódico al cumplimiento del cronograma de diseño mediante control de obra, revisión de entregables y control sobre retrasos, generando alertas formales al contratista cuando se identifican desviaciones que puedan comprometer la ejecución de la obra. Las evidencias corresponden a actas de control, informes de supervisión, bitácoras de obra y requerimientos formales al diseñador o contratista.  La Dirección de Infraestructura, siguiendo los procedimientos D161-PE-IF-04, define y ajusta el cronograma contractual de diseño previo al acta de inicio, verificando que incluya hitos críticos, obligaciones, entregables parciales y advertencias críticas asociadas a permisos y licencias, con el fin de anticipar retrasos durante la ejecución de la obra. Este control se evidencia en el cronograma contractual, el acta de inicio y las comunicaciones de aprobación registradas por el supervisor o interventor.  El supervisor o interventor, conforme a los numerales 5, 7 y 8 del procedimiento D161-PE-IF-04, realiza seguimiento periódico al cumplimiento del cronograma de diseño mediante control de obra, revisión de entregables y control sobre retrasos, generando alertas formales al contratista cuando se identifican desviaciones que puedan comprometer la ejecución de la obra. Las evidencias corresponden a actas de control, informes de supervisión, bitácoras de obra y requerimientos formales al diseñador o contratista.  Estandarizar internamente un protocolo de entregables parciales obligatorios para los contratos de diseño, de manera que el supervisor pueda identificar retrasos antes del plazo. Realizar alertas y requerimientos formales oportunos.  Frente a las acciones: Se evidenció que se cuenta con un protocolo de entregables parciales obligatorios para los contratos de diseño.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en la matriz sin embargo se planificó la actualización de los riesgos de acuerdo con la documentación del SIC.  Conclusión: Si bien no se han presentado impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa raíz (retrasos en licencias por parte de entidades externas) por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
5	Gestión de la ejecución de proyectos de infraestructura	Insuficiente idoneidad del contratista y de sus profesionales. (se escoge en mesa de trabajo del 5 de junio)  Selección de contratistas sin experiencia o capacidad suficiente.  Intervención o supervisión con controles insuficientes sobre cronogramas y entregas.  Ajustes en alcance del contrato sin análisis técnico previo.  Insuficiencia externa (comunidades, entidades externas, trámites o permisos).	Posibilidad de afectación económica e institucional por incumplimiento de cronogramas de ejecución de obras, debido a demoras en la entrega de información por parte del diseñador, cambios normativos y retrasos en licencias por parte de entidades externas.	Ejecución y Administración de Procesos	Afectación económica por prórrogas, sobrecostos o reclamaciones.  Afectación institucional por pérdida de credibilidad.  Retrasos en la ejecución de obras y afectación de las previas estratégicas.	May Bajo 20%	Low 20%	BAJO	Preventivo	Directivo	Preventivo o	Entre 21- 40%	Entre 41- 60%	MODERADO	Reducir	Profesional Dirección Infraestructura y transporte	La Dirección de Infraestructura y la Oficina Jurídica verifican la idoneidad técnica, jurídica y financiera del contratista previo a la firma del contrato, aplicando los criterios definidos en los estudios previos y en el Manual de Contratación para asegurar que el proveedor cuenta con la capacidad necesaria para cumplir los entregables del proyecto. Como evidencia se generan informes de verificación, la matriz de evaluación del diseño y el acta de recomendación técnica.  El supervisor o interventor, conforme a los numerales 5, 7 y 8 del procedimiento D160-PE-IF-03, realiza seguimiento periódico al cumplimiento del cronograma de diseño mediante control de obra, revisión de entregables y control sobre retrasos, generando alertas formales al contratista cuando se identifican desviaciones que puedan comprometer la ejecución de la obra. Las evidencias corresponden a actas de control, informes de supervisión, bitácoras de obra y requerimientos formales al diseñador o contratista.  La Dirección de Infraestructura, siguiendo los procedimientos D161-PE-IF-04, define y ajusta el cronograma contractual de diseño previo al acta de inicio, verificando que incluya hitos críticos, obligaciones, entregables parciales y advertencias críticas asociadas a permisos y licencias, con el fin de anticipar retrasos durante la ejecución de la obra. Este control se evidencia en el cronograma contractual, el acta de inicio y las comunicaciones de aprobación registradas por el supervisor o interventor.  El supervisor o interventor, conforme a los numerales 5, 7 y 8 del procedimiento D161-PE-IF-04, realiza seguimiento periódico al cumplimiento del cronograma de diseño mediante control de obra, revisión de entregables y control sobre retrasos, generando alertas formales al contratista cuando se identifican desviaciones que puedan comprometer la ejecución de la obra. Las evidencias corresponden a actas de control, informes de supervisión, bitácoras de obra y requerimientos formales al diseñador o contratista.  Implementar un protocolo de seguimiento, revisión para obras críticas, que incluya hitos obligatorios de revisión, alertas tempranas, mecanismos de gestión con comunidades y coordinación con entidades externas, permitiendo anticipar retrasos por cambios normativos, permisos o ejecuciones contractuales.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en la matriz sin embargo se actualizó los controles de los riesgos de acuerdo con la documentación del SIC.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmersa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	



MATRIZ CONSOLIDADA DE RIESGOS 2026

ENTIDAD: Municipal S.A.  
Vigencia: 2026

IDENTIFICACION DEL RIESGO		VALORACION DEL RIESGO (Análisis y Evolución del riesgo)										TRATAMIENTO AL RIESGO		SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO							
#	Proceso	Causa	Descripción del riesgo (qué, impacto y cómo) (Inherente) + por qué? (Causa Raíz)	Clasificación del riesgo	Consecuencia	Riesgo inherente			Análisis del Riesgo Inherente			Análisis del Riesgo Residual			TRATAMIENTO	ACCIONES	Responsable	PRIMER SEGUIMIENTO ACCIONES - PROCESO DE MEJORA	Materialización SI/NO		
						Probabilidad de Inherente	Impacto inherente	Zona de riesgo inherente	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control	Probabilidad de residual	Impacto residual	Zona de riesgo residual						
6	Gestión de Talento Humano	Ausencia de procesos formales de transferencia de conocimiento. Falta de inducción/inducción sobre procedimientos institucionales. Desactualización de manuales de funciones desconocimiento de responsabilidades. Rotación de personal en procesos de empuje. Débil cultura organizacional sobre protección del conocimiento crítico.	Possibilidad de Afectación reputacional por pérdida de conocimiento de la entidad	Ejecución y Administración de Procesos	Afectación reputacional por fallas en procesos internos o inconsistentes. Mayor dependencia de personas específicas ("riesgo persona") Degradación de esfuerzos, entornos operativos y pérdida de continuidad. Dificultad para garantizar trazabilidad y memoria institucional.	May Bajo 20%	Leve 20%	BAJO	La Dirección Administrativa, mediante el Procedimiento de Inducción, Reinducción y Capacitación DM10-PR-GTH-05, realiza procesos formales de inducción y reinducción para todo el personal nuevo y vigente, garantizando la apropiación de los procedimientos, valores institucionales, lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y aspectos normativos clave, con el fin de evitar la pérdida de conocimiento esencial. Las evidencias incluyen listados de asistencia, presentaciones institucionales y soportes de capacitación.	Preventivo	La Dirección Administrativa, siguiendo el Procedimiento de Administración del Talento Humano DM10-PE-GTH-02, mantiene actualizada la historia laboral, manteniendo el personal, lo cual permite identificar brechas de conocimiento y garantizar que las capacidades críticas estén documentadas y disponibles para procesos de relevo o empuje. Las evidencias incluyen hojas de vida actualizadas, soportes de formación y registros de historia laboral.	Preventivo	La Dirección Administrativa asegura que el Manual de Funciones y Compensación Laborales DM10-AM-GTH-01 está actualizado y sistematizado, definiendo claramente las responsabilidades, competencias técnicas y prácticas esperadas por cargo, con el objetivo de realizar la discriminación de conocimientos básicos y facilitar la continuidad operativa ante rotaciones o ausencias. Las evidencias corresponden a versiones vigentes del manual y actos de socialización.	Detectivo	Entre 21-40%	Entre 200%	BAJO	Reducir	Profesional de Talento Humano	<p><b>En cuanto a la aplicación de los controles:</b> Se evidenció en los listados de asistencia, presentaciones institucionales y soportes de capacitación, se realizó inducción a personal de la entidad así como las inducciones, a la fecha los listados de vida se encuentran actualizados, con los soportes de formación, y el Manual de Funciones se encuentran actualizados.</p> <p><b>Entre a las acciones:</b> Se evidenció que se cuenta con un protocolo institucional de empuje y transferencia de conocimiento para todo proceso de relevo o retiro de personal sin embargo no se realizó el uso del mismo toda vez que no hubo cambio de personal durante el cuatrimestre.</p> <p>En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizaron cambios en la matriz sin embargo se planea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.</p> <p><b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la matriz de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmedata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.</p>	NO
7	Gestión de Talento Humano	Falta de competencias técnicas para la liquidar la nómina adecuadamente. Dificultades con el software OFMA (proceso manual) Errores en el ingreso de novedades al sistema. Ausencia de doble verificación o revisión cruzada. Falta de capacitación en el manejo del sistema de nómina. Interpretación incorrecta de normas salariales o previsionales. Fallas en el control de soportes o documentación incompleta.	Possibilidad de Afectación económica o reputacional por equivocaciones en la liquidación de nómina	Ejecución y Administración de Procesos	Pagos indebidos, deudas presupuestales. Reclamaciones de funcionarios y quejas formales. Sanciones o requerimientos de áreas de control.	May Bajo 20%	Leve 20%	BAJO	El Sistema de Gestión del Talento Humano, conforme al procedimiento DM10-PE-GTH-03 analiza y valida las novedades de nómina con base en los soportes entregados por los funcionarios y direcciones, utilizando formatos predefinidos y herramientas de cálculo automatizadas para garantizar exactitud en los salarios liquidados. Como evidencia se genera los listados de novedades, formatos de vacaciones y hojas de cálculo correspondientes.	Preventivo	El Asistente de Gestión del Talento Humano revisa, valida y aprueba la nómina generada, realizando una segunda verificación sobre los cálculos, conceptos salariales, deducciones y novedades ingresadas, con un propósito de control preventivo antes de su firma y envío a la Dirección Financiera. La evidencia corresponde a los informes de nómina verificados y soportes enviados para aprobación.	Detectivo	Entre 21-40%	Entre 200%	BAJO	Reducir	Dirección Financiera Profesional de Talento Humano	<p><b>En cuanto a la aplicación de los controles:</b> Se evidenció en los informes de nómina verificados, los registros del sistema informes de nómina firmados y soportes enviados para aprobación, que se verifica la nómina antes de su envío para aprobación.</p> <p><b>Entre a las acciones:</b> Durante el cuatrimestre no se evidenció que se realizaron capacitación al personal encargado de nómina, un sistema relacionado.</p> <p>En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizaron cambios en la matriz sin embargo se planea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.</p> <p><b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la matriz de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmedata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.</p>	NO		
8	Gestión de Talento Humano	Asignación insuficiente de recursos para el SO-SST. No priorización presupuestal del Plan de Trabajo Anual. Falta de actualización entre Talento Humano, SST y Dirección Financiera. Dificultades para justificar financiamiento actividades de bienestar, seguridad o dotación. Subestimación del costo real de las actividades de SST.	Possibilidad de afectación reputacional o económica por incumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Trabajo Anual de SST debido a la falta de presupuesto para realizarlas.	Ejecución y Administración de Procesos	Requerimientos o sanciones de áreas de control (Mn Trabajo, PMA). Riesgos laborales no intervenidos y aumento de incidentes. Déficit de credibilidad institucional en materia de SST. Daño reputacional por incumplimientos normativos. Impacto financiero por investigaciones administrativas o judiciales.	Medio 60%	Mediano 60%	MODERADO	La Dirección Administrativa, conforme al Manual de Seguridad DM10-PE-GTH-02, formaliza el Plan de Trabajo Anual del SO-SST identificando metas, responsables y recursos requeridos para su ejecución, con el fin de anticipar las necesidades presupuestales y asegurar la ejecución adecuada de actividades obligatorias. Este control quedó evidenciado en el Plan de Trabajo Anual firmado y las memorias de necesidades remitidas a la Dirección Financiera.	Preventivo	La Dirección Administrativa en coordinación con el Responsable del SO-SST, realiza seguimiento periódico al avance del Plan de Trabajo Anual verificando cumplimiento de actividades, ejecución y ejecución presupuestal para identificar comportamientos atípicos asociados a deficiencias presupuestales. La evidencia incluye los informes trimestrales del SO-SST, listas de chequeo y actas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	Preventivo	Entre 20-40%	Entre 200%	BAJO	Reducir	Profesional de Talento Humano	<p><b>En cuanto a la aplicación de los controles:</b> Se evidenció en el Plan de Trabajo, en los informes trimestrales del SO-SST, listas de chequeo y actas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), que se está dando cumplimiento con las actividades programadas periódicamente y en los COP, CRP y listas de chequeo de validación presupuestal, que se priorizan y hacen los ajustes que se requieren para atender estas necesidades del Plan de Trabajo.</p> <p><b>Entre a las acciones:</b> Se evidenció que se cuenta con un Plan de Trabajo para disponer de los recursos presupuestales y ejecutar las actividades del SO-SST.</p> <p>En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizaron cambios en la matriz sin embargo se planea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.</p> <p><b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la matriz de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmedata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.</p>	NO		
9	Gestión Social	Baja calificación en las encuestas de percepción realizadas por la comunidad donde se ven afectados en su movilidad o en los tiempos de desplazamiento, (Causa Raíz establecida en mesa de trabajo del 15 de mayo 2025) Deficiencias en la socialización previa de los proyectos. Falta de seguimiento a inconformidades reportadas por comunidad. Deficiencias en la gestión social durante la ejecución de obra calificadas en las encuestas de percepción en la aplicación de los proyectos. Información incompleta, tardía o poco clara hacia la comunidad. Percepción negativa por afectaciones temporales (ruido, vibración, cenizas). Falta de mecanismos constantes de retroalimentación.	Afectación reputacional de la entidad. Desconfianza de la comunidad hacia los proyectos. Mayor resistencia social o conflictos con actores comunitarios. Escalamiento de inconformidades a áreas de control.	Uso de recursos, productos y prácticas	La Dirección de Gestión Social, por medio del equipo social asignado, realiza procesos de información, sensibilización y diálogo permanente con la comunidad (Programas B1, B2 y B4) garantizando que los ciudadanos reciban información clara y oportuna sobre impactos ambientales y conceptuales del proyecto, con el fin de gestionar expectativas y reducir percepción negativa. Como evidencia quedan actas de reuniones, formatos de encuestas, registros de convocatorias y material divulgativo.	Medio 60%	Mayor 80%	ALTO	El Líder del proceso Gestión de Grupos de Interés coordina la aplicación de encuestas de satisfacción conforme al procedimiento GG100-PR-GG1-01, consolidando los resultados y análisis para identificar niveles de satisfacción de la comunidad y generar alertas tempranas sobre posibles afectaciones reputacionales. La evidencia se soporta en bases de datos de encuestas, informes de satisfacción y reportes entregados a Gerencia y Comité Directivo.	Preventivo	La Dirección de Gestión Social, mediante el procedimiento de PQRSD (GG100-PR-GG1-02) y el protocolo de atención al ciudadano del PMA, gestiona y responde oportunamente inquietudes, quejas y reclamos relacionados con la ejecución de los obra, estudiando visitas, reuniones, acciones de solución, con el propósito de regular la percepción comunitaria y evitar escalamiento de inconformidades. Las evidencias incluyen material de seguimiento PQRSD, informes mensuales socialcomunitarios, formato "No. 26 "Consolidado de atención al ciudadano" y listas formales del PMA.	Preventivo o Detectivo	Entre 20-40%	Entre 61-80%	ALTO	Reducir	Profesional de Área gestión social	<p><b>En cuanto a la aplicación de los controles:</b> con relación al primer trimestre se realizaron reuniones con la comunidad del proyecto tramo 2 del municipio de Envigado como evidencia quedan actas de reuniones, cuestionarios, registros de convocatorias y material divulgativo, a la fecha no se han realizado formatos de encuestas de satisfacción ya que el proyecto comenzó en el mes de febrero por lo que se cuenta con bases de datos de encuestas, informes de satisfacción y reportes entregados a Gerencia y Comité Directivo.</p> <p>Con relación a la atención y seguimiento de los PQRSD, se evidencian en informes mensuales socialcomunitarios, formato No. 26 "Consolidado de atención al ciudadano" y demás formatos del PMA.</p> <p><b>Entre a las acciones:</b> No cuenta con el plan de Divulgación del proyecto tramo 2 y del municipio de Envigado que contiene estrategias de divulgación adaptadas a la zona de influencia para reducir brechas de información y evitar percepciones negativas.</p> <p>En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizaron cambios en la matriz sin embargo se planea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.</p> <p><b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la matriz de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmedata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.</p>	NO		
10	Gestión Social	Escasa apropiación del proceso de PQRSD por parte de los interesados responsables. Falta de seguimiento interno a los tiempos legales (Ley 1752 de 2015 y Ley 1437 de 2011). Deficiencias en el monitoreo diario de solicitudes en el sistema. Asistencia de alertas temporales o reportes automáticos. Falta de trazabilidad en el traslado de solicitudes entre dependencias. Retrasos en la recolección de información técnica o jurídica necesaria para responder adecuadamente.	Possible afectación reputacional o económica debido a sanciones impuestas por áreas de control, como consecuencia del incumplimiento en el tiempo de entrega oportuna de respuestas a las PQRSD por parte de los funcionarios responsables, debido a la escasa apropiación e importancia del trámite oportuno. Deficiencias en el monitoreo diario de solicitudes entre dependencias.	Ejecución y Administración de Procesos	Sanciones o requerimientos por áreas de control (Personeros, Procuraduría, SISEP II, etc.). Quejas por silencio administrativo.	Medio 60%	Mayor 80%	ALTO	El Líder del proceso de Gestión de Grupos de Interés, conforme al procedimiento GG100-PR-GG1-02, asigna las PQRSD recibidas a los responsables de cada dependencia, asegurando la claridad en los tiempos de respuesta, el tipo de solicitud y las obligaciones legales establecidas, con el fin de evitar retrasos y garantizar la trazabilidad del trámite. Como evidencia quedan los registros de radicación, asignación y análisis de recibos en el sistema.	Preventivo	Los directores y responsables de cada dependencia realizan seguimiento periódico en el sistema de PQRSD, verificando diariamente las solicitudes pendientes y primarias a vencer, con el fin de identificar retrasos y activar las acciones necesarias para cumplir los términos legales. Este control se evidencia en reportes de seguimiento, planillas de asignación de los informes mensuales y trazabilidad del sistema.	Detectivo	Entre 20-40%	Entre 61-80%	ALTO	Reducir	Profesional de Área gestión social	<p><b>En cuanto a la aplicación de los controles:</b> Se evidenció en registros de radicación, asignación y actas de recibo en el sistema, planillas de seguimiento, informes mensuales y trazabilidad del sistema, en los informes mensuales, matrices de cumplimiento y requerimientos técnicos, que se realizó PQRSD durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 de los cuales se evidencian reportes de seguimiento.</p> <p><b>Entre a las acciones:</b> No cuenta con el plan de Divulgación del proyecto tramo 2 y del municipio de Envigado que contiene estrategias de divulgación adaptadas a la zona de influencia para reducir brechas de información y evitar percepciones negativas.</p> <p>En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizaron cambios en la matriz sin embargo se planea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.</p> <p><b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la matriz de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmedata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.</p>	NO		







MATRIZ CONSOLIDADA DE RIESGOS 2026

ENTIDAD: Metropolis S.A. Ejercicio: 2026		VALORACION DEL RIESGO (Análisis y Evolución del riesgo)													TRATAMIENTO AL RIESGO		SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO					
IDENTIFICACION DEL RIESGO		ANÁLISIS DEL RIESGO													TRATAMIENTO AL RIESGO		SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO					
#	Proceso	Causa	Descripción del riesgo (qué (impacto) o cómo (amenaza) + por qué? Causa Raíz)	Clasificación del riesgo	Consecuencia	Riesgo inherente			Análisis del Riesgo Inherente			Análisis del Riesgo Residual			TRATAMIENTO	ACCIONES	Responsable	PRIMER SEGUIMIENTO	ACCIONES - PROCESO DE MEJORA	Materializaci on SI/NO		
						Probabilidad d e inherente	Impacto inherente	Zona de inherente	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control							Probabilidad de residual	Impacto residual
21	Gestión de Servicios Administrativos	Documentación incompleta para justificar la enajenación. Falta de soporte técnico que avale la vida útil remanente de bien. Movimientos no actualizados en el sistema de inventarios. Omisión en el uso de formatos y procedimientos rutinarios.	Posible afectación económica o reputacional por una inadecuada enajenación de activos fijos, debido a fallos en los procesos de valoración, registro, autorización o verificación previa a la venta o disposición final de los bienes, lo que puede generar pérdidas patrimoniales o cuestionamiento de los entes de control.	Daños Activos Tipos Eventos Externos	Pérdida patrimonial para la entidad. Oleas de entes de control por inadecuada gestión de bienes públicos. Safateamientos de mala administración de bienes estatales. Impacto negativo en auditorías internas y externas. Activación de procesos disciplinarios o fiscales. Responsables de el inventario y estados contables.	May Bajo 20%	Leve 20%	BAJO	La Dirección Administrativa, mediante el responsable de inventario, verifica previamente que los activos fijos destinados para enajenación concuerden con la valoración técnica, identificación exacta del bien, la valoración de su estado y la revisión documental en el Manual de Administración de Activos Fijos, asegurando que la solicitud corresponda antes de ser enviada para aprobación. La evidencia corresponde a los formatos de baja, informes técnicos y registros de valoración.	Preventivo	La Dirección Financiera, conforme a los procedimientos contables y al módulo de inventario, revisa que los activos a enajenar estén correctamente registrados, verificados y adecuados en el sistema contable, convalidando la concurrencia entre el inventario físico y los registros contables antes de autorizar el movimiento, evitando así erogaciones del soporte financiero adecuado. La evidencia se materializa en condiciones contables, registros del sistema y comprobantes de depreciación.	Defectivo	La Gerencia General, en conjunto con la Dirección Administrativa, revisa los informes técnicos y financieros y aprueba finalmente enajenaciones que concuerden con los requisitos establecidos, ordenando la corrección o devolución de solicitudes cuando existan inconsistencias o ausencia de soporte, según lo dispuesto en el procedimiento de administración de activos. La evidencia son los resoluciones, actas de aprobaciones, evoluciones formales y versiones ejecutadas del proceso.	Concise o	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	Incluir criterios técnicos, financieros y de vida útil para asegurar una enajenación correcta.	Profesional de la Dirección Administrativa	En cuanto a la aplicación de los controles: durante el primer trimestre no se realizó enajenación de activos fijos de la entidad. <b>Frene a las acciones:</b> no se realizaron acciones durante el periodo. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en el matriz sin embargo se planeará la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmensa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecieron los controles y las acciones.	NO
22	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Virus, malware o ataques informáticos. Apagones o fluctuaciones eléctricas. Unidades administrativas que no ejecutan respaldos cuando les corresponde. Hardware defectuoso o sin mantenimiento.	Posible afectación económica o reputacional por la pérdida o indisponibilidad de bases de datos e información institucional debido a fallos eléctricos, fallos del sistema operativo, ataques informáticos, falta o ausencia de respaldos oportunos en los equipos administrativos, lo cual puede afectar la prestación del servicio y el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Fallas Tecnológicas	Pérdida de datos relevantes para auditorías y procesos misionales. Percepción de debilidad seguridad de la información. Riesgos que impactan ejecución presupuestal y contractual. Pérdida de datos relevantes para auditorías y procesos misionales. Atención a la calidad seguridad de la información. Observaciones de entes de control por fallos en custodia de información. Interrupción de la prestación del servicio. Retrasos en procesos administrativos y misionales. Procesos de recuperación de información o reposición de hardware.	Media 60%	MedioBajo 60%	MODERADO	La Dirección Administrativa - Gestión TIC, conforme al Manual de Política de Seguridad de la Información, implementa la política de copias de seguridad periódicas en servidores y estaciones autónomas, administra antivirus corporativos y aplica actualizaciones de seguridad del sistema operativo para prevenir pérdida o daño de la información por fallos técnicos, ataques informáticos o virus. Como evidencia se cuentan los registros de respaldos, registros de actualizaciones y bitácoras de antivirus.	Preventivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC revisa monitores periódicos del estado de equipos, redes, servidores y sistemas críticos mediante herramientas de supervisión tecnológica, identificando fallos electrónicos, alertas del sistema operativo, intentos de emisión o anomalías en el comportamiento de los equipos, según lineamientos del manual de seguridad. La evidencia incluye registros de monitoreo, alertas generadas y registros de revisión de los sistemas.	Defectivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC al detectar pérdida, daño o corrupción de bases de datos, o activas, activa el procedimiento de respuesta a incidentes y procede a restaurar la información desde los respaldos disponibles, realizar backup del sistema, reemplazo de hardware bloqueado de usuarios, de acuerdo con el plan de recuperación de datos en el manual de seguridad de la información. La evidencia corresponde a registros de incidentes, reportes de restauración y acciones de conexión implementadas.	Concise o	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	Implementar un sistema de respaldos automatizados centralizados para todos los servidores administrativos. Instalar reguladores, UPS y sistemas de protección eléctrica en equipos críticos lo que durante el primer trimestre esta acción no se realizó.	Dirección Administrativa - Profesional Universitario Gestión TIC	En cuanto a la aplicación de los controles: Se evidenció en la vigencia de los respaldos, reportes de actualización y bitácoras de antivirus, en los reportes de monitoreo, alertas generadas y registros de monitoreo de los sistemas, que durante el periodo en revisión se ha realizado seguimiento y mantenimiento al sistema de respaldos. <b>Frene a las acciones:</b> Se evidenció que se implementó un sistema de respaldos automatizados centralizados para todos los servidores en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en el matriz sin embargo se planeará la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmensa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecieron los controles y las acciones.	NO
23	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Configuraciones incorrectas en servidores o aplicativos. Fallos en la administración de usuarios y permisos. Caídas de la plataforma por sobrecarga o mantenimiento tardío. Retrasos en la atención de incidentes de TI. Desactualización de software o parches de seguridad.	Posible afectación reputacional o económica debido a la entera gestión de la plataforma tecnológica institucional por fallos en su administración, configuración, mantenimiento o respuesta técnica, lo cual puede afectar la disponibilidad del servicio, la atención a los usuarios y el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Ejecución y monitoreo de procesos tecnológicos	Interrupción de trámites o servicios con impacto contractual. Atención a los tiempos de ejecución de procesos administrativos y misionales. Pérdida de confianza de usuarios internos, municipios socios o ciudadanía. Safateamientos por fallos recurrentes en plataformas tecnológicas. Observaciones negativas en auditorías sobre gestión tecnológica. Caída de servicios críticos o interrupción del servicio institucional. Pérdida de productividad.	May Alta 80%	MedioBajo 60%	ALTO	La Dirección Administrativa - Gestión TIC, conforme al Manual de Seguridad de la Información, realiza la administración preventiva de la plataforma tecnológica mediante actualizaciones de seguridad, instalación de parches de seguridad, control de accesos y mantenimiento programado de servidores, garantizando estabilidad y continuidad del servicio. La evidencia se encuentra en los reportes de actualización, registros de mantenimiento y bitácoras de la plataforma.	Preventivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC realiza monitoreo continuo del rendimiento, disponibilidad y status de la plataforma tecnológica a través de herramientas de supervisión, verificando consumo de recursos, fallos, intentos de acceso no autorizados y comportamiento anómalo del sistema, para detectar errores de configuración o fallos operativos. La evidencia incluye bitácoras de pruebas, reportes de monitoreo, alertas generadas y registros de incidentes.	Defectivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC al identificar fallos o errores en la gestión de la plataforma, activa el procedimiento de respuesta a incidentes, conlleva configuración, acciones, reemplazo de servicios afectados y documenta la causa y las acciones implementadas, garantizando la recuperación del servicio y la continuidad operacional. La evidencia incluye los reportes de incidentes, planillas de corrección, comunicaciones internas y bitácoras de restablecimiento.	Concise o	Entre 21-40%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	El profesional universitario TIC, de manera constante se revisa la infraestructura y condiciones físicas para el óptimo funcionamiento de toda la plataforma tecnológica en caso de alguna desviación se solicita por medio de la mesa de ayuda del proveedor la corrección o ajuste puntual necesario ya que al proveedor se le ordena garantizar el óptimo funcionamiento de la plataforma. <b>Frene a las acciones:</b> Se evidenció que se revisó la infraestructura y condiciones físicas para el óptimo funcionamiento de toda la plataforma tecnológica y se hicieron reportes al proveedor. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en el matriz sin embargo se planeará la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmensa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecieron los controles y las acciones.	NO		
24	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Productos y/o Servicios defectuosos por parte del proveedor. Instalaciones defectuosas. Configuraciones incorrectas de hardware o firmwares. Mantenimientos incompletos o mal realizados. No aplicación de pruebas de funcionamiento.	Posible afectación económica o reputacional debido a mantenimiento inadecuado o instalación defectuosa de medios de almacenamiento por parte del proveedor, lo cual puede generar fallos en el funcionamiento de los equipos, pérdida de información crítica y retrasos en la prestación del servicio institucional.	Ejecución y administración de procesos tecnológicos	Uso de dispositivos por reparaciones o recepción de equipos. Atención a procesos contractuales o administrativos por fallos tecnológicos. Posibles sanciones relacionadas contractuales. Percepción de mala gestión tecnológica. Impacto en la confianza de usuarios internos o socios. Indisponibilidad de sistemas y aplicativos. Pérdida parcial o total de información.	Media 60%	MedioBajo 60%	MODERADO	La Dirección Administrativa - Gestión TIC verifica, antes del inicio del mantenimiento o instalación, que el proveedor cumpla con los requisitos de idoneidad técnica establecidos en el contrato, revisa las especificaciones del medio de almacenamiento y valida la compatibilidad con el firmware institucional, evitando intervenciones inadecuadas que generen afectaciones. La evidencia corresponde a actas de verificación técnica, certificados del proveedor y revisiones previas documentadas.	Preventivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC ejecuta pruebas funcionales posteriores al mantenimiento o instalación del medio de almacenamiento, verificando capacidad, rendimiento, accesibilidad, integridad y estado del dispositivo, con el fin de detectar fallos antes de ponerlo en operación. La evidencia incluye bitácoras de pruebas, reportes de funcionamiento y registros de validación del equipo instalado.	Defectivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC en caso de fallos detectados tras la instalación o mantenimiento, activa el procedimiento de respuesta a incidentes tecnológicos y solicita al proveedor la corrección, reposición o garantía correspondiente, documentando la causa y siguiendo la resolución del servicio. Las evidencias incluyen reportes de incidentes, comos de reclamación, actas de intervención y certificación de reparación.	Concise o	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	1. Ajustar al protocolo de recepción técnica de hardware Incluir checklist de compatibilidad, pruebas de rendimiento, validación eléctrica y verificación física para asegurar que el equipo cumple los estándares antes de ser aceptado. 2. Ejecir certificación técnica del proveedor. Solicitar que los Monitores encargados de relación/mantenimiento cuenten con certificaciones actualizadas en hardware y almacenamiento, asegurando intervenciones óptimas.	Dirección Administrativa - Profesional Universitario Gestión TIC	En cuanto a la aplicación de los controles: Se evidenció actas de verificación técnica, certificados del proveedor y evidencias previas documentadas, reportes de funcionamiento y registros de validación del equipo instalado, reportes de incidente, que se realizaron durante el periodo mantenimiento e instalaciones. <b>Frene a las acciones:</b> Se evidenció que se adoptó un protocolo de recepción técnica de hardware. Del mismo, se solicitó al proveedor certificación técnica, mediante comos electrónico. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en el matriz sin embargo se planeará la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmensa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecieron los controles y las acciones.	NO
25	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Credenciales compartidas o no cambiadas. Usuarios que acceden a información sin autorización. Desactualización tardía de cuentas de funcionarios contractuales. Configuraciones incorrectas en softwares críticos. Manejo inadecuado de contraseñas o dispositivos de autenticación.	Posible afectación económica o reputacional debido al acceso no autorizado a los sistemas de información, documentos electrónicos y bases de datos críticas de la entidad, por fallos en los controles de acceso, eliminación de cuentas o acceso en funciones al cargo, además partes internos necesarios para la información y contrastas, lo cual puede comprometer la confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.	Ejecución administración de procesos tecnológicos	Uso de dispositivos por reparaciones o recepción de equipos. Pérdida de datos críticos y posibles sanciones regulatorias. Interrupción de procesos administrativos y misionales. Percepción de debilidad seguridad de la información. Observaciones de entes de control por fallos de custodia. Pérdida de confianza de usuarios internos o socios. Caída de sistemas o afectación de datos. Composición de bases de datos. Reposicion y retrasos en la operación institucional.	Baja 40%	Mayor 80%	ALTO	La Dirección Administrativa - Gestión TIC, conforme al Manual de Seguridad de la Información, administra el ciclo de vida de los usuarios mediante la creación, modificación y eliminación de cuentas o acceso en funciones al cargo, además partes internos necesarios para la información y contrastas, con el fin de evitar accesos no autorizados a sistemas críticos. La evidencia corresponde a los registros de creación y logs de usuarios, solicitudes aprobadas y bitácoras del sistema.	Preventivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC ejecuta pruebas funcionales posteriores al mantenimiento o instalación del medio de almacenamiento, verificando capacidad, rendimiento, accesibilidad, integridad y estado del dispositivo, con el fin de detectar fallos antes de ponerlo en operación. La evidencia incluye bitácoras de pruebas, reportes de funcionamiento y registros de validación del equipo instalado.	Defectivo	La Dirección Administrativa - Gestión TIC al detectar accesos indebidos o uso irregular de credenciales, ejecuta el procedimiento de respuesta a incidentes tecnológicos, verificando capacidad, documentación de la causa y siguiendo la resolución del servicio. Las evidencias incluyen reportes de incidentes, comos de reclamación, actas de intervención y certificación de reparación.	Concise o	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	Realizar revisión semestral de partes y usuarios. Permitir al personal que ingresó nuevo a la entidad de acceder los privilegios y credenciales y a su vez la deshabilitación de credenciales de cuentas inactivas. <b>Frene a las acciones:</b> Se evidenció que se crearon y habilitaron los accesos y roles al personal que ingresó nuevo a la entidad de acceder los privilegios y credenciales y a su vez la deshabilitación de credenciales de cuentas inactivas. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en el matriz sin embargo se planeará la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmensa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecieron los controles y las acciones.	Dirección Administrativa - Profesional Universitario Gestión TIC	En cuanto a la aplicación de los controles: Se evidenció reportes de creación y logs de usuarios, solicitudes aprobadas y bitácoras del sistema, logs de auditoría, alertas generadas y procesos de restablecimiento oportunos, que se realizó seguimiento y control permanente al tema de confiabilidad y el uso de la información para verificar el uso de credenciales, internos fallidos de ingreso, accesos inusuales y actividades sospechosas en bases de datos. <b>Frene a las acciones:</b> Se evidenció que se crearon y habilitaron los accesos y roles al personal que ingresó nuevo a la entidad de acceder los privilegios y credenciales y a su vez la deshabilitación de credenciales de cuentas inactivas. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizó cambios en el matriz sin embargo se planeará la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmensa, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecieron los controles y las acciones.	NO







MATRIZ CONSOLIDADA DE RIESGOS 2026

ENTIDAD: Municipal S.A.  
Ejercicio: 2026

IDENTIFICACION DEL RIESGO		VALORACION DEL RIESGO (Análisis y Evolución del riesgo)										TRATAMIENTO AL RIESGO		SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO							
#	Proceso	Causa	Descripción del riesgo (qué (impacto) o cómo (causa) (consecuencia) + por qué? Causa Raíz)	Clasificación del riesgo	Consecuencia	Riesgo inherente			Análisis del Riesgo Inherente			Análisis del Riesgo Residual			TRATAMIENTO	ACCIONES	Responsable	PRIMER SEGUIMIENTO ACCIONES - PROCESO DE MEJORA	Materialización SI/NO		
						Probabilidad inherente	Impacto inherente	Zona de riesgo inherente	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control						Probabilidad residual	Impacto residual
35	Gestión de la Contratación	Falencias en la estructuración y formulación de los documentos precontractuales por parte del responsable del proceso y del comité evaluador	Posibilidad de afectación económica o reputacional por acciones de entes de control debido a una inadecuada estructuración de los documentos precontractuales y sus aportes que hacen parte de la selección e idoneidad del contratista.	Ejecución y administración de procesos	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Investigaciones disciplinarias, Sanciones de tipo económica o administrativa por entes de control sobre posibles hechos de corrupción. Hallazgos en las auditorías internas.	Medio 60%	Mediano 60%	MODERADO	El comité evaluador son los encargados de la estructuración de la documentación precontractual de acuerdo con la tipología del contrato de acuerdo con los formatos establecidos de acuerdo con el rol de cada integrante, los documentos son revisados, aprobados y firmados por los 3 integrantes de comité evaluador (rol jurídico, técnico y financiero). En caso de evidenciarse algún error en la documentación se devolvió al responsable del documento según rol para realizar los ajustes pertinentes.	Preventivo	NO APLICA	No aplica	NO APLICA	No aplica	Entre 21-40%	Entre 21-40%	REDUCIR	Se realizan mesas de trabajo en donde se le hace seguimiento al proceso precontractual y se realizan los documentos. Una vez se culmina con el proceso de la estructuración de la documentación precontractual con la descripción del acta de fecho los abogados del área jurídica realiza la publicación de los mismos en la plataforma del Secop 2. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. <b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	Dirección Jurídica Comité evaluador		NO
36	Gestión de la Contratación	Desconocimiento por parte del funcionario de la dirección jurídica del proceso y de la normatividad aplicable al tipo de invitación de los contratos.	Posibilidad de afectación económica o reputacional por acciones de entes de control debido a errores en la justificación y elección de modalidad de contratación.	Ejecución y administración de procesos	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Investigaciones disciplinarias, Sanciones de tipo económica o administrativa por entes de control sobre posibles hechos de corrupción. Hallazgos en las auditorías internas.	Medio 60%	Mediano 60%	MODERADO	El comité de contratación no determina la modalidad de la contratación de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación.	Preventivo	NO APLICA	No aplica	NO APLICA	No aplica	Entre 21-40%	Entre 21-40%	REDUCIR	El comité evaluador estructura los estudios previos de acuerdo a la orientación del rol jurídico con la modalidad de invitación del contrato y su tipología. Durante el análisis del actor concomitante con los estudios previos, posteriormente se da la entidad bajo memorando de la relación. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. <b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	Dirección Jurídica Comité evaluador		NO
37	Gestión de la Contratación	Inadecuada planeación del proceso precontractual por parte del comité evaluador y directivos. Presencia de imprevistos en el desarrollo del contrato.	Posibilidad de afectación económica o reputacional por demandas o sanciones de entes de control debido a la posibilidad de incumplimiento en el plazo requerido planeado en el acta precontractual que lleva a que el contrato se anule.	Ejecución y administración de procesos	Sobrecostos (afecta a la entidad) Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Investigaciones disciplinarias y sanciones de tipo económica o administrativa por entes de control sobre posibles hechos de corrupción. Hallazgos en las auditorías internas.	Medio 60%	Mayor 80%	ALTO	El comité evaluador, quien opera el técnico (director de la Unidad Administrativa o contratador) de acuerdo con la tipología del contrato planea el presupuesto, estima el plazo, los gastos y la ejecución de las actividades de manera permanente y se da cuenta de las mismas en los anexos técnicos que soportan la contratación, en caso de evidenciarse errores se corrigieron en el momento de la estructura de la documentación. El delegado de la dirección jurídica realiza en el mes de junio el seguimiento a la ejecución del plan anual de adquisiciones que presenta informe ante el comité de contratación, en caso no logran en el mes de junio se realiza el mes de julio a más tardar el mes de julio.	Preventivo	NO APLICA	No aplica	NO APLICA	No aplica	Entre 41-60%	Entre 41-60%	REDUCIR	Cada Director de área proyecta o elabora un formato Excel (Según las necesidades contractuales para el año, este se considera en la primera reunión del comité de contratación y se socializa con la gerencia para cambios y adicionales a su vez se publicado en el Sitio: (Ítem 01 de orden de cada vigencia) En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. <b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	Dirección Jurídica		NO
38	Gestión de la Contratación	A través del supervisor u otros funcionarios de la entidad se realizan actuaciones que pueden materializar el elemento de subrotación (intento, contrato anulado)	Posibilidad de afectación económica o reputacional por demandas o sanciones de entes de control debido a un inadecuado seguimiento y control a los compromisos de prestación de servicios por subrotación, cumplimiento de horas o pago de una remuneración.	Ejecución y administración de procesos	Afectación económica con motivo de un fallo condenatorio Pérdida de imagen y credibilidad institucional Defección en el presupuesto de la entidad	Medio 60%	Mediano 60%	MODERADO	El abogado designado encargado de elaborar la minuta contractual, incluye dentro en el clausulado obligaciones relativas a preservar la información. Una vez realizada la minuta se envía a revisión por parte del Director Jurídico y por el Director del área a contractar y por último por el revisor y aprobado por el Secretario general.	Preventivo	NO APLICA	No aplica	NO APLICA	No aplica	Entre 21-40%	Entre 41-60%	REDUCIR	El director jurídico o el gerente general envía por medio de GF Document memorando recordando a los supervisores de los contratos recordando a los supervisores de los contratos recordando evitar cualquier acción que pueda generar un contrato realidad. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios, se ajusta la acción en su reducción más de fondo. Adicional se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. <b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	Dirección Jurídica		NO
39	Gestión de la Contratación	Omisión por parte de los supervisores de la publicación de los documentos contractuales en la plataforma SECOP y el traslado de los mismos al CAD.	Posibilidad de afectación económica o reputacional por demandas o sanciones de entes de control debido a un inadecuado seguimiento y control a las obligaciones y productos del contrato asignado para la supervisión y/o inventaria o inadecuado control documental del expediente contractual o su publicación en SECOP y la documentación del CAD.	Ejecución y administración de procesos	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Investigaciones administrativas y disciplinarias. Sanciones de tipo económica o administrativa por entes de control.	Medio 60%	Mediano 60%	MODERADO	El rol jurídico responsable de realizar la publicación de los documentos precontractuales, realiza publicación de los mismos dentro de los tiempos establecidos de acuerdo con el manual de contratación a la plataforma Secop, donde posterior la plataforma envía una certificación de la publicación realizada en donde se evidencia la documentación publicada, si hay y quien realiza la publicación. En caso de evidenciarse algún error en la documentación precontractual se devolvió al responsable de la publicación a la plataforma SECOP se procede a realizar el traslado al CAD	Preventivo	NO APLICA	No aplica	NO APLICA	No aplica	Entre 21-40%	Entre 41-60%	MODERADO	Los supervisores de los contratos realizan de manera mensual el cargo de los informes de supervisión y cuentas de cobro, una finalizado el control el supervisor carga en la plataforma SECOP el acta de hecho final y su última cuenta de cobro para los contratos de prestación de servicios dentro de los tiempos establecidos de acuerdo con lo establecido en el Manual de contratación y por último se elabora el acta de cierre y se publica y traslado. El director jurídico remite de manera periódica memorando por medio de GF Document. A los supervisores de los contratos sobre las deudas a cumplir de la realización y carga de la documentación de gestión del contrato así como su debida terminación, liquidación o acta de cierre. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. <b>Conclusión:</b> No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	Dirección Jurídica		NO



MATRIZ CONSOLIDADA DE RIESGOS 2026

ENTIDAD: Municipal S.A.  
Ejercicio: 2026

#	Procesos	Causa	Descripción del riesgo (qué, impacto o cómo (no o inmediatez) + por qué? Causa Raíz)	Clasificación del riesgo	Consecuencia	VALORACION DEL RIESGO (Análisis y Evolución del riesgo)										TRATAMIENTO AL RIESGO		SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO			
						Riesgo inherente			Análisis del Riesgo Inherente			Análisis del Riesgo Residual			TRATAMIENTO		SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO				
						Probabilidad de Inherente	Impacto inherente	Zona de riesgo inherente	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control	Probabilidad de residual	Impacto residual	Zona de riesgo residual	TRATAMIENTO	ACCIONES	Responsable	PRIMER SEGUIMIENTO ACCIONES - PROCESO DE MEJORA
40	Gestión de la Contratación	Diferencias en la aplicación de los controles en el proceso de supervisión y por ende en el sistema de control interno. Causa: Informe Auditoría de Contratación Dic 2024 hallazgo N6	Pérdida de imagen y credibilidad institucional y económica por sanciones de tipo económicas o administrativas por omisión de control debido a incumplimientos en el objeto contractual por deficiencias en la aplicación de los controles en el proceso de supervisión.	Ejecución y administración de procesos	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Investigaciones disciplinarias. Sanciones de tipo económicas o administrativas por omisión de control.	Medio 60%	Mayor 60%	MODERADO	Los supervisores de los contratos realizan de acuerdo con el manual de supervisión y minuciosamente el reporte de las alertas por el posible incumplimiento de objeto contractual a los jefes de área para que a su vez sea comunicado al comité de contratación y tome las decisiones que sean pertinentes, en caso de no evidenciar falencias en el cumplimiento del objeto contractual la ejecución del contrato continúa con normalidad.	Preventivo	NO APLICA	No aplica	NO APLICA	No aplica	Entre 20-40%	Entre 20-40%	Reducir	Desde la Gerencia General se envía por medio de QF Document memorando sobre el seguimiento de expedientes contractuales y publicación de actuaciones de expedientes asignados a supervisión.  En comité directivo se realizan alertas tempranas sobre el correcto desarrollo de la supervisión contractual publicación en los tiempos establecidos, cualidad de expedientes digital y físico y socialización de las resoluciones que impactan directamente los supervisores.	Dirección Jurídica	<b>Seguimiento a los controles:</b> Con relación al primer cuestionamiento de la vigencia, no hay evidencia alertas emitidas por los supervisores de los contratos sobre posibles incumplimientos por parte de los contratistas. La materialización de riesgos de los contratos celebrados durante el primer cuatrimestre de lo que no ha sido necesario el reporte a los jefes de área y a su vez al comité de contratación.  <b>Seguimiento a las acciones:</b> Se evidencia que mediante memorando radicado 202630189 del 9 de febrero de 2026 y memorando radicado 20263121 del 27 de febrero del 2026 la gerencia general envía a todos los funcionarios de la entidad, la obligación que tiene los funcionarios de la entidad de cargar de manera oportuna y completa la información en las plataformas de SECCOP gestión transparente, vigila y controla. No se evidencia que se hayan levantado alertas en comité directivo.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO
41	Gestión de la Contratación	debilidad en la aplicación de los controles que tiene implementados la entidad, y que debió garantizar que todas actividades de seguimiento, se realicen de acuerdo con lo definido en los manuales, estudios previos y contratos. Causa: Informe Auditoría de Contratación Dic 2024 hallazgo N11	Pérdida de imagen y credibilidad institucional y económica. Investigaciones disciplinarias. Sanciones de tipo económicas o administrativas por omisión de control debido a inconsistencias o errores en los informes por debilidad en las actividades de seguimiento de acuerdo con los manuales, estudios previos y contratos.	Ejecución y administración de procesos	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Investigaciones disciplinarias. Sanciones de tipo económicas o administrativas por omisión de control.	Medio 60%	Mayor 60%	MODERADO	El secretario General Realiza de manera mensual revisión de las cuentas de cobro de los contratos y su documentación soporte de la ejecución del mismo y los envía para su posterior radicación. En caso de evidenciar errores en la documentación esta se devuelve a la administración para realizar los ajustes o modificaciones del caso.	Preventivo	NO APLICA	Preventivo	NO APLICA	No aplica	Entre 20-40%	Entre 20-40%	Reducir	Desde la Gerencia General se envía por medio de QF Document memorando sobre el seguimiento de expedientes contractuales y publicación de actuaciones de expedientes asignados a supervisión.  Desde la Gerencia General se envía por medio de QF Document memorando sobre el seguimiento de expedientes contractuales y publicación de actuaciones de expedientes asignados a supervisión.	Dirección Jurídica	<b>Seguimiento a los controles:</b> Desde la secretaría general se ha realizado revisión de las cuentas de cobro verificando que estas cuenten con los soportes respectivos y el informe de seguimiento, los errores identificados se han devuelto y ajustado de manera inmediata.  <b>Seguimiento a las acciones:</b> Se evidencia que mediante memorando radicado 202630189 del 9 de febrero de 2026 y memorando radicado 20263121 del 27 de febrero del 2026 la gerencia general envía a todos los funcionarios de la entidad, la obligación que tiene los funcionarios de la entidad de cargar de manera oportuna y completa la información en las plataformas de SECCOP gestión transparente, vigila y controla. No se evidencia que se hayan levantado alertas en comité directivo.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO
42	Gestión Jurídica	Causa raíz: Débil cultura ética y ausencia de controles efectivos sobre la conducta del servidor público. Falta de segregación de funciones en el proceso de contratación. Inadecuado control o monitoreo de la trazabilidad del proceso contractual. Escasa supervisión por parte de los órganos de control interno. Oportunidad de discrecionalidad sin revisión independiente. Incentivos perversos o presión de superiores o terceros externos. Bajo conocimiento o aplicación de normas anticorrupción. Acomodamiento de los plazos y condiciones para la celebración de contratos, en cuenta de la trazabilidad por el manual de contratación y la resolución de selección de contratistas.	Posibilidad de que un servidor público, en ejercicio de su rol en el proceso contractual, use su poder para discrecionar o adjudicar contratos contraviniendo las normas legales y principios de contratación estatal, mediante acción u omisión, con el fin de obtener beneficios personales o para terceros.  Deterioro de la imagen institucional. Intervención de órganos de control.	Fraude Interno	Pérdida de confianza ciudadana en la gestión pública. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales para el funcionario y para la entidad. Deterioro de la imagen institucional. Intervención de órganos de control.	Mayor 80%	Mayor 80%	ALTO	La gerencia General designa a los miembros del Comité Evaluador con idoneidad y perfiles diferenciados (técnico, jurídico, financiero) para garantizar imparcialidad en la evaluación de propuestas, como evidencia queda constancia de la resolución de designación y acta de instalación.  El profesional de TIC o personal asignado para esta actividad, realiza el préstamo de equipos de acuerdo con el protocolo donde se establece el uso y tratamiento de los equipos y la salida de los mismos.  Para quien no siga los protocolos de la entidad debe realizar la reposición del bien de su propio peculio	Preventivo	No aplica	Detectivo	Preventivo o	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	El director jurídico emite los conceptos jurídicos a demanda y necesidad de las unidades administrativas.  El director jurídico, socializa las nuevas normas relacionadas con el proceso en comité ejecutivo de la entidad y bajo los principios de la contratación pública adicional de presionar para su estudio, conforme al Manual de Contratación y a su vez el Comité Evaluador hace una revisión y recomendación de la modalidad que conforme al Manual se ajusta a cada proceso.  El director jurídico emite, revisa o aprueba los documentos relacionados con el proceso previo a ejecución o publicación.  Implementar y divulgar un Código de Ética y Conducta, con énfasis en la integridad en la contratación.  Fortalecer la capacitación periódica en temas de ética, integridad, contratación estatal y conflictos de interés para los funcionarios con responsabilidad contractual.	Dirección Jurídica	<b>Con relación a los controles:</b> Se evidencia que a través de memorando la gerencia general ha designado el comité evaluador para cada proceso contractual previa recomendación del comité de contratación.  Se evidencia en actas de comité de contratación que durante el trimestre los procesos contractuales adjudicados por la entidad se han cañado a lo establecido en el Manual de Contratación de la Entidad y bajo los principios de la contratación pública adicional de presionar para su estudio, conforme al Manual de Contratación y a su vez el Comité Evaluador hace una revisión y recomendación de la modalidad que conforme al Manual se ajusta a cada proceso.  Durante el primer cuatrimestre no se evidencian denuncias o quejas por privación de acción de corrupción a funcionarios de la entidad.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO
43	Gestión de Servicios Administrativos	Causa raíz: Ausencia o debilidad en los controles físicos, administrativos y tecnológicos sobre el inventario de activos fijos. Falta de supervisión y seguimiento periódico a los responsables de activos. Registro desactualizado o deficiente del inventario institucional. Falta de rotación o vigilancia sobre funcionarios con acceso exclusivo a bienes. Cultura organizacional permisiva frente al uso personal de recursos públicos. Desconocimiento o incumplimiento de la normatividad sobre uso y administración de bienes públicos.	Posibilidad de que un funcionario con acceso o manejo de bienes institucionales solicite o reciba beneficios indebidos, devolviendo su función de control y custodia para obtener ventajas personales o favorecer intereses ajenos.  Pérdida de confianza ciudadana en la gestión pública. Involuntaria registrarse en auditorías internas o externas.	Fraude Interno	Pérdida de confianza ciudadana en la gestión pública. Entrenamiento ilícito de funcionarios o terceros. Afectación del servicio público por falta de recursos físicos disponibles. Pérdida de confianza ciudadana en la gestión pública. Involuntaria registrarse en auditorías internas o externas.	Mayor 40%	Mayor 80%	ALTO	el profesional de TIC o personal asignado para esta actividad, realiza el préstamo de equipos de acuerdo con el protocolo donde se establece el uso y tratamiento de los equipos y la salida de los mismos.  Para quien no siga los protocolos de la entidad debe realizar la reposición del bien de su propio peculio	Preventivo	No aplica	No aplica	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Transferir	Realizar comités masivos a los servidores públicos sobre el uso y responsabilidad de los bienes asignados.  Verificar la existencia de Quejas y/o denuncias por presuntos hechos de corrupción.  Mantener actualizado el inventario de los servidores públicos por pérdida o riesgo.  De cuenta con Pólizas que amparen los bienes por pérdida o robo.  Actualizar la base de datos de activos fijos de la sociedad.  Favor medidas disciplinarias educativas y ejemplares frente a conductas indebidas.	Dirección Administrativa y Profesional Gestión TIC	<b>En relación a los controles:</b> No se evidencian quejas o denuncias a funcionarios de la entidad durante el primer cuatrimestre de la vigencia.  La fecha se cuenta con las pólizas vigentes que amparen los bienes de la entidad.  En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo.  Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
44	Gestión documental	Falta de ética de los servidores públicos y comités de la entidad. Intereses políticos	Posibilidad de que un funcionario o contratista manipule o involuntariamente información privilegiada a la que accede por su rol, con el propósito de favorecer intereses privados, personales o de terceros, en detrimento del principio de igualdad.	Fraude Interno	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Deterioro Patrimonial. Investigaciones disciplinarias, penales. Investigaciones internas. Sanciones de tipo económicas o administrativas por omisión de control sobre hechos de corrupción.	Mayor 80%	Mayor 80%	ALTO	El representante legal de la sociedad con el apoyo de los directivos, realiza seguimiento a reserva de la información de reserva confidencial y privilegiada en los comités directivos.	Preventivo	No aplica	Entre 0-20%	Entre 61-80%	ALTO	Reducir	Realizar actividades de sensibilización e institucionalización de los principios y valores institucionales.  Verificar la existencia de quejas y/o denuncias por presuntos hechos de corrupción.	Dirección Administrativa	Una vez analizado el riesgo se consideró no continuar con el seguimiento del mismo. Toda vez que este se encuentra de manera periódica e interno en el riesgo 48.	NO		

IDENTIFICACION DEL RIESGO			VALORACION DEL RIESGO (Análisis y Evolución del riesgo)										TRATAMIENTO AL RIESGO			SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO				
#	Proceso	Causa	Descripción del riesgo (qué impacta) o cómo (causa inmediata) + por qué? (Causa Raíz)	Clasificación del riesgo	Consecuencia	Análisis del Riesgo Inherente				Análisis del Riesgo Residual				TRATAMIENTO	ACCIONES	Responsable	PRIMER SEGUIMIENTO ACCIONES - PROCESO DE MEJORA	Materialización SI/NO		
						Probabilidad Inherente	Impacto Inherente	Zona de riesgo inherente	Controles	Tipo de control	Controles	Tipo de control	Controles						Tipo de control	Probabilidad residual
45	Gestión de la Contratación	Causa raíz: Falta de controles efectivos en la verificación y trazabilidad de la información aprobada por los interesados. Doble supervisión del comité de contratación sobre los informes de evaluación. Inexistencia de doble verificación o revisión independiente de registros habituales. Permisividad institucional frente a conflictos de interés. Asistencia de sanciones eplépticas ante manipulación de procesos.	Possibilidad de que funcionarios o contratistas que participan en la elaboración o recomendación de propuestas alteren información o criterios de evaluación, usando su rol para favorecer personalmente a ciertos oferentes, generando ventajas injustas. Falta de claridad en la información. Falta de legitimidad del proceso de contratación. Sanciones a la entidad o a sus funcionarios.	Fraude Interno	Fidelidad de imagen y credibilidad institucional. Denimetro Patrimonial. Aplicación de contratos o oferentes que no cumplan los requisitos. Atención de la calidad y legalidad del contrato. Riesgos jurídicos para la entidad (vicio del contrato, litigios). Falta de legitimidad del proceso de contratación. Sanciones a la entidad o a sus funcionarios.	May Baja 20%	Entre 100% - 100%	EXTREMO	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	Dirección Jurídica  (Comité evaluador y supervisión)	Con relación a los controles: Se evidencia que a través de mirando la gerencia general ha designado el comité evaluador para cada proceso contractual previa recomendación del comité de contratación. Se puede verificar en el formato "Verificación de registros de investigación y monitoreo" que el comité evaluador ha estructurado la documentación precontractual de los contratos celebrados durante el primer cuatrimestre de la vigencia y verificando el cumplimiento de los requisitos exigidos dentro de los términos de la licitación, en cual los publica en la plataforma del Seop. En el Comité Evaluador se han verificado los "habilitados, incompatibilidades y conflictos de interés, para asegurar la transparencia en los procesos contractuales celebrados durante la vigencia." Con relación a las acciones: Durante el primer cuatrimestre no se evidencia denuncias o quejas por presuntos actos de corrupción a funcionarios de la entidad. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
46	Gestión Financiera	Falta de ética de los servidores públicos de la dirección financiera. Inseguros políticos y personales que generan coacción y injerencia en las decisiones. Falta de claridad en la información. Manipulación de la información contable o financiera debido al desconocimiento del proceso para del funcionario encargado del proceso.	Possibilidad de que funcionarios o contratistas con acceso a información contable o financiera manipulen o utilicen indebidamente dicha información confidencial con el fin de favorecer intereses personales o de terceros. Manipulación de la información contable o financiera debido al desconocimiento del proceso para del funcionario encargado del proceso.	Fraude Interno	Fidelidad de imagen y credibilidad institucional. Denimetro Patrimonial. Demandas contra la entidad. Investigaciones penales, disciplinarias y fiscales. Investigaciones internas. Sanciones por vicios de control. Empaquetamiento físico de contratos y/o servidores públicos. Como evidencia se cuenta con Actos administrativos, actas de junta, reportes presupuestales.	May Baja 20%	Entre 100% - 100%	EXTREMO	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	Dirección Financiera	En cuanto a la aplicación de los controles: se puede evidenciar en el Registro en sistema, trazabilidad de acceso, resolución de liquidación presupuestal que el comité evaluador de Gestión Transparente, el presupuesto aprobado durante todo el primer cuatrimestre tiene acceso a la información presupuestal. Adicional se evidencian los registros de los tratados presupuestales y las modificaciones a notas aprobadas por el Director Financiero y Gerente General verificando que tenga sustento técnico y aprobación formal. Frente a las acciones: durante la primera vigencia no se recibieron capacitaciones relacionadas con la auditoría o el autocontrol, no se cuenta con denuncias o quejas del personal de área financiera. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
47	Gestión de la ejecución de proyectos de infraestructura	Causa raíz: Debilidad en los mecanismos de control, validación y trazabilidad sobre la información de contratación y adquisición de obras. Participación no controlada de funcionarios con intereses personales en la planeación o aprobación de proyectos. Asistencia de revisión cruzada de estudios, presupuestos o informes técnicos. Escasa o nula supervisión ciudadana o de obras de control en la planeación y planeación de obras. Tolerancia institucional frente a prácticas discrecionales en la formación de proyectos. Desactualización áreas técnicas, jurídicas y presupuestales en la aprobación de proyectos.	Possibilidad de que funcionarios o contratistas manipulen, aguieten o falsifiquen información técnica, jurídica o financiera de proyectos de obra pública, desvirtuando su función para beneficiar intereses propios o de terceros, contraviniendo los principios de transparencia, legalidad y transparencia. Paralización o baja calidad de las obras públicas. Fidelidad de confianza ciudadana. Sanciones legales y reputacionales para la entidad y los responsables.	Fraude Interno	Fidelidad de imagen y credibilidad institucional. Denimetro Patrimonial para la entidad. Paralización o baja calidad de las obras públicas. Fidelidad de confianza ciudadana. Sanciones legales y reputacionales para la entidad y los responsables.	Revisión 40%	Muyor 80%	ALTO	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Entre 0-20%	Entre 61-80%	ALTO	Reducir	Dirección Infraestructura y Transporte	La Secretaría General y Dirección Jurídica revisan y custodian la carpeta contractual, incluyendo documentos técnicos, jurídicos y financieros para facilitar el control y seguimiento del contrato, verificando y cumpliendo con el registro contractual. Como evidencia se cuenta con la Carpeta Física y digital, listado de anexos, copia del contrato y anexos. La Dirección Jurídica revisa y aprueba las garantías y respaldos técnicos previos a la ejecución del contrato, para asegurar que los estudios y documentos son completos, veraces y cumplen con el registro contractual. Como evidencia se cuenta con Garantías firmadas, check list de verificación, copia del contrato y anexos. Verificar la asistencia de Quales y/o denuncias por presuntos hechos de corrupción. En comité directivos se exponen los riesgos establecidos antes de la validación de contratos. Verificación de la información aprobada por los proveedores, y validación del cumplimiento de los requisitos establecidos por parte del profesional técnico que hace parte del Comité Evaluador. Capacitar en integridad y ética pública al personal técnico, reforzando los riesgos inherentes y disciplinarios de la manipulación. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	
48	Gestión Social	Causa raíz: Falta de controles efectivos sobre la recolección, registro, custodia y uso de la información social confidencial. Doble trazabilidad y custodia de la información recolectada en campo. Asistencia de protocolos para el manejo de datos sensibles. Operación insuficiente del proceso de caracterización y supervisión social. Presiones externas para incluir o excluir beneficiarios. Falta de delimitación clara de responsabilidades frente al uso de datos.	Constata el cumplimiento de los requisitos de acceso de información social, para garantizar que la información técnica y social recolectada sea verificada en campo, documentada con registro fotográfico/temático y firmada por las partes responsables. Como evidencia se cuenta con el Formato 22 - Acta de veracidad, firmas, fotografías impresas y digitales, fecha y hora de levantamiento. El profesional de Gestión Social de Manopós revisa y aprueba previamente la programación de visitas y el contenido de las actas, para asegurar la trazabilidad y evitar omisiones o alteraciones arbitrarias en los registros de predios y veredales. Como evidencia se cuenta con el Acta del registro, carta de socialización a propietarios, lista de programación aprobada por la intervención.	Fraude Interno	Confidencialidad y privacidad de la información. Fidelidad de imagen y credibilidad institucional. Falta de trazabilidad y custodia de la información recolectada en campo. Asistencia de protocolos para el manejo de datos sensibles. Operación insuficiente del proceso de caracterización y supervisión social. Presiones externas para incluir o excluir beneficiarios. Falta de delimitación clara de responsabilidades frente al uso de datos.	May Baja 20%	Muyor 80%	ALTO	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Preventivo	No aplica	Entre 0-20%	Entre 41-60%	MODERADO	Reducir	Dirección de Gestión Social y Mercado	Con relación a la aplicación de los controles: Como evidencia se cuenta con el Formato 22 - Acta de veracidad, firmas, fotografías impresas y digitales, fecha y hora de levantamiento con relación al proyecto tramo 2 c del municipio de Manopós, adicional se cuenta con carta de socialización a propietarios, lista de programación aprobada por la intervención para la realización de las actas de veracidad. El profesional de gestión social una vez revisada las carpetas con la información de las unidades sociales, procedió a actualizar los registros de veracidad y el entrega al CAD para su custodia. Verificar la asistencia de Quales y/o denuncias por presuntos hechos de corrupción. Adoptar un protocolo institucional para la gestión y uso de información confidencial, incluyendo su almacenamiento, edición y divulgación. Restringir el acceso a la información confidencial mediante roles y perfiles definidos en los sistemas informáticos. Capacitar al personal sobre manejo ético de datos sensibles, ley de protección de datos personales y consecuencias disciplinarias. Revisar veredales ciudadanos y municipalización social en Manopós. El personal del CAD dispone de manera física y virtual de acceso restringido a la información confidencial. Todo documento ingresa por los canales de recepción de documentos dependencias, con su debida registro documental radicado en el gestor documental. En el momento del personal que realiza el ingreso del documento, este es descargado al personal encargado de acuerdo con el contenido del documento. Realiza capacitación a los funcionarios de las dependencias en el manejo correcto del gestor documental. Verificar la asistencia de Quales y/o denuncias por presuntos hechos de corrupción. Establecer bitácoras o trazabilidad digital que registre qué funcionario accede a qué documento y cuándo.	NO
49	Gestión Documental	Causa raíz: Asistencia o debilidad de controles sobre el acceso, manejo y resguardo de información con reserva. Falta de delimitación clara de quién puede acceder y custodiar documentos confidenciales. Inexistencia de protocolos de clasificación y tratamiento de documentos con reserva legal. Cultura organizacional permisiva frente al uso informal de información sensible. Falta de capacitación en normas de acceso a la información y ley de haberes datos.	La Secretaría General controla y controla el archivo institucional con protocolos de ingreso, salida y devolución, para garantizar el cumplimiento de normas de gestión documental y evitar el acceso no autorizado. La Dirección Administrativa - Centro Administrativo (CAD) implementa el proceso de clasificación y custodia de la información con reserva legal, para controlar el acceso físico y digital a actas de junta directiva, resoluciones u otros documentos administrativos. Como evidencia se cuenta con Protocolo de custodia institucional, actas de capacitación, compromisos de confidencialidad. Secretaría General define y socializa el formato de clasificación y custodia de la información con reserva legal, para controlar el acceso físico y digital a actas de junta directiva, resoluciones u otros documentos administrativos. Como evidencia se cuenta con Protocolo de custodia institucional, actas de capacitación, compromisos de confidencialidad. El personal del CAD dispone de manera física y virtual de acceso restringido a la información confidencial. Todo documento ingresa por los canales de recepción de documentos dependencias, con su debida registro documental radicado en el gestor documental. En el momento del personal que realiza el ingreso del documento, este es descargado al personal encargado de acuerdo con el contenido del documento. Realiza capacitación a los funcionarios de las dependencias en el manejo correcto del gestor documental. Verificar la asistencia de Quales y/o denuncias por presuntos hechos de corrupción. Establecer bitácoras o trazabilidad digital que registre qué funcionario accede a qué documento y cuándo.	Fraude Interno	Fidelidad de imagen y credibilidad institucional. Falta de trazabilidad y custodia de la información recolectada en campo. Asistencia de protocolos para el manejo de datos sensibles. Operación insuficiente del proceso de caracterización y supervisión social. Presiones externas para incluir o excluir beneficiarios. Falta de delimitación clara de responsabilidades frente al uso de datos.	May Baja 20%	Muyor 80%	ALTO	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Preventivo	Entre 0-20%	Entre 61-80%	ALTO	Reducir	Gestión Documental	Con relación a los controles: Se puede evidenciar en el Registro de acceso restringido, bitácora de préstamo, carpetas bajo firma, gestión documental en entorno digital con usuarios asignados donde se han asignado permisos de acceso de clasificación y custodia de documentos con reserva legal, donde se han controlado el acceso físico y digital a actas de junta directiva, resoluciones u otros documentos administrativos. Frente a las acciones: Durante el primer cuatrimestre no se recibieron denuncias o quejas por presuntos actos de corrupción, como evidencia se cuenta con actas de capacitación, compromisos de confidencialidad firmados. En cuanto a la identificación, valoración y tratamiento del riesgo, no se realizan cambios en la matriz sin embargo se plantea la actualización de los riesgos en la vigencia de acuerdo con la nueva guía de administración del riesgo. Conclusión: No se presentaron impactos negativos frente a la imagen de la entidad como consecuencia de este riesgo, no se materializó la causa inmediata, ni la causa raíz, por lo tanto, permanecen los controles y las acciones.	NO	

