FECHA	23 de Diciembre del 2025	**HORA**	10:00 am
ACTA N° 005 - 2025			
MODALIDAD:	PRESENCIAL		
TEMA	**SESION ORDINARIA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO**		
CONVOCA:	ARBENZ PÉREZ QUINTERO – Alcalde municipal		

ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL MODELO DE (MIPG) PLANEACION Y GESTION PLANEACION Y GESTION		
TIPO ACTO ADMINSTRATIVO	***FECHA EXPEDICION***	***CONCEPTO***
Resolución N: 232	*19 junio de 2018*	*Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en el Municipio de Valparaíso.*
Resolución N: 233	*19 junio de 2018*	*Por medio del cual se crea el comité institucional de Gestión y Desempeño en la administración Municipal de Valparaíso Caquetá en cumplimiento del Decreto 1499 del 11 septiembre de 2017.*
Decreto N 069	*14 Agosto de 2020*	*Por el cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del comité municipal de gestión y desempeño del municipio Valparaíso Caquetá.*
Resolución N: 116	*15 Octubre de 2020*	*Por la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del comité Municipal de Auditoria de la alcaldía de Valparaíso Caquetá.*
Resolución N: 072	*06 Julio de 2021*	*Por Medio del Cual se adopta el estatuto y código de ética de auditoria interna, y procedimiento del auditor interno de la alcaldía municipal de Valparaíso Caquetá.*
Resolución N: 205	*28 Diciembre de 2021*	*Por la cual se aprueba y se adopta la política de Gestión Documental de la alcaldía de Valparaíso Caquetá.*
Resolución N: 002	*14 Enero de 2022*	*Por la cual se integra y se Crea comité institucional de coordinación de control interno.*

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	

TEMAS DEL ORDEN DEL DIA

ITEM	ORDEN DEL DIA
1	Llamado a lista y Verificación del Quórum.
2	Instalación del comité institucional de Gestión y Desempeño en la administración Municipal de Valparaíso.
3	Socialización del documento de la politica de gestión del conocimiento y la innovación autodiagnóstico, con los funcionarios de planta de la administración municipal.
4	Socialización documento final de la política de gestión del conocimiento y la innovación MIPG. deberá ser socializado funcionarios líderes y responsables de la implementación.
5	Aprobación de la politica de gestión del conocimiento y la innovación.
6	Capacitación a los funcionarios involucrado sobre la implementación de la política de gestión del conocimiento y la innovación MIPG.
7	Socializar y validar la política de control interno con el comité de gestión y desempeño MIPG.
8	Socializar la política institucional de gestión integral del riesgo y metodología.
9	Aprobación política de control interno y política institucional de gestión integral del riesgo.
10	Aprobación Mapa de Riesgos Institucional, incluyendo riesgos estratégicos, operativos, de corrupción y de TI.
11	Socialización de los documentos finales de los planes institucionales para la vigencia 2026 deberá ser socializado funcionarios líderes y responsables de la implementación.
12	Aprobación planes institucionales para la vigencia 2026.
13	Capacitaciones a los funcionarios involucrado sobre la implementación de las planes institucionales para la vigencia 2026.
14	Compromisos.

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	

PARTICIPANTES

No	LISTADO DE ASISTENTES	ASISTIÓ	
		SI	NO
1	Alcalde Municipal – **ARBENZ PEREZ QUINTERO**	X	
2	Secretaria de Gobierno y Asuntos Comunitarios – **ANA MILENA QUIROGA CUBILLOS**	X	
3	Secretaria de hacienda – **NUBIA VARGAS TRUJILLO**	X	
4	Ingeniera Secretaria Planeación – **YESSICA ADRIANA JIMENEZ FORERO**	X	
TOTAL, ASISTENTES		**4**	

No	INVITADOS	SI
1	Asesor MIPG – Jairo Medina	X
2	Leider Vidal	X
3	Aminta Caicedo	X
4	Leidy Milena Rada	X
5	María Esther Muñoz	X
6	Sandra Mora	X
7	Yuliana Lara	X
8	Sofía Moreno	X
TOTAL ASISTENTES		**8**

DESARROLLO Y TEMAS TRATADOS

1. **Llamado a Lista y Verificación del Quorum.**

Siendo las 10:00 am del día veinte tres (23) de diciembre de 2025, inicia asesor de MIPG JAIRO MEDINA PEREZ, realiza un saludo y realiza llamado a lista y verificación del Quórum y aprobó el orden del día del comité institucional de gestión y desempeño en el Municipio de Valparaíso, indicando de la misma manera, que debería quedar dentro del acta el listado de asistentes invitados y siendo las 10:00 am queda instalado.

2. INSTALACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO.

El Señor alcalde **ARBENZ PEREZ QUINTERO**, realiza un caluroso saludo y agradece a cada uno de los asistentes la participación a la sesión extraordinaria del quinto comité institucional de gestión y desempeño en el Municipio de Valparaíso, indicando de la misma manera, que debería quedar dentro del acta el listado de asistentes de los miembros del comité e invitados y siendo las 10:00 am queda instalado. Los Contratistas de la Consultoría 007 y 008 **FUNYDESO** y CPS 129-2025 **ELIZABETH VEGA LUGO**, entregaron los documentos para ser socializados y aprobados y capacitación de la importancia de cada uno.

3. SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE LA POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN AUTODIAGNÓSTICO, CON LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL.

1. RESULTADOS DE AUTODIAGNOSTICO

Metodología de recolección

- Revisión documental (planes, informes, registros MIPG 2021-2024)
- Entrevistas semiestructuradas con funcionarios clave (listar cargos)
- Aplicación de encuesta interna (formatos anexos)

- Registro fotográfico y verificación de evidencias
- Construcción de matriz de valoración por ejes y componentes con escala 0-100

Resultados (síntesis cuantitativa y cualitativa)

- **Tabla resumen (valoración 0-100)**

Eje	Valoración promedio	Observaciones clave
Eje 1: Herramientas de apropiación y analítica pública	45	Ausencia de repositorio central; procesos sin documentación completa; falta de tableros.
Eje 2: Saber innovar para la vida	38	Pocas iniciativas de innovación; no hay laboratorio o incentivos.
Eje 3: Cultura de compartir, comunicar y transformar	41	Baja socialización; no existen comunidades de práctica.

Análisis de hallazgos y brechas críticas

- Falta de estandarización en la documentación de procesos y procedimientos.
- Debilidad en analítica de datos y uso de evidencia en la toma de decisiones.
- Carencia de espacios formales para ideación y prototipado de soluciones.
- Ausencia de un inventario actualizado del conocimiento tácito y explícito.
- Necesidad de capacitación estructurada en temas de innovación y gestión del conocimiento.

2. PROPÓSITO, OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propósito

Consolidar un sistema institucional que permita gestionar el conocimiento y promover la innovación pública para mejorar la gestión, la prestación de servicios y el desarrollo territorial.

Objetivo general

Fortalecer la capacidad institucional para crear, capturar, compartir y aplicar conocimiento, promoviendo la innovación pública orientada a resultados.

Objetivos específicos

1. Diseñar e implementar un repositorio institucional de conocimiento.
2. Crear herramientas de analítica y tableros de gestión para apoyo de decisiones.
3. Establecer un programa de innovación pública con laboratorio municipal.
4. Implementar el inventario institucional de conocimiento tácito y explícito.
5. Formar y capacitar al 100% de los funcionarios de planta y líderes en gestión del conocimiento en 4 años.
6. Promover comunidades de práctica y espacios de intercambio intradependencias.

3. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA POR EJES (DETALLE)

EJE 1: Herramientas de Apropiación y Analítica Pública

Líneas estratégicas:

1. Documentación y estandarización de procesos.
2. Repositorio institucional y gestión documental.
3. Analítica de datos y tableros de control.

Acciones operativas:

- Realizar diagnóstico de sistemas de información y bases de datos existentes.
- Diseñar e implementar repositorio institucional (estructura, metadatos, acceso, seguridad).

- Estandarizar formatos de documentos: procedimientos, instructivos, lecciones aprendidas.
- Desarrollar 3 tableros clave (financiero, operativo, de resultados) y capacitar responsables.

EJE 2: Saber Innovar para la Vida
Líneas estratégicas:

1. Cultura de innovación.
2. Laboratorio de innovación pública.
3. Gestión del error y aprendizaje.

Acciones operativas:

- Diseñar el modelo operativo del Laboratorio de Innovación Municipal (funciones, recursos, indicadores).
- Ejecutar 2 convocatorias anuales de retos de innovación con prototipos de solución.
- Implementar metodologías: design thinking, lean startup, prototipado rápido.

EJE 3: Cultura de Compartir, Comunicar y Transformar
Líneas estratégicas:

1. Socialización y transferencia de conocimiento.
2. Comunidades de práctica.
3. Mecanismos de comunicación interna y externa.

Acciones operativas:

- Crear cronograma de socializaciones mensuales por procesos.

- Establecer 3 comunidades de práctica prioritarias (planeación, gestión social, servicios).
- Diseñar boletín institucional de conocimiento y sección en intranet.

4. ACCIONES, PRODUCTOS Y RESPONSABLES (MATRIZ)

1. PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SGCI

Procedimientos, Herramientas y Metodologías para Capturar, Documentar, Compartir y Preservar el Conocimiento

1. OBJETO

Establecer los procedimientos, herramientas y metodologías institucionales para la identificación, captura, documentación, socialización, transferencia y preservación del conocimiento organizacional, con el fin de fortalecer la innovación, la memoria institucional y la toma de decisiones en la entidad.

2. ALCANCE

Aplica a todas las áreas, dependencias, servidores públicos, contratistas y equipos de proyecto que generen, administren o utilicen conocimiento dentro de la entidad.

3. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Información procesada que permite la acción inteligente, generada a partir de experiencia, información, estudios y análisis.

Gestión del Conocimiento (GC): Conjunto de procesos sistemáticos para identificar, crear, compartir y preservar el conocimiento.

Innovación: Implementación de ideas que generan mejoras, valor público o soluciones novedosas.

Memoria Institucional: Conjunto de experiencias, documentos y aprendizajes acumulados que sustentan las decisiones y procesos.

Paso	Actividad	Responsable	Producto
1	Identificación del conocimiento crítico	Líder de proceso	Mapa de Conocimiento

2	Captura del conocimiento	Líder GC e Innovación	Ficha de Conocimiento / Lecciones Aprendidas
3	Validación y documentación	Expertos y líderes	Documento validado
4	Registro y almacenamiento	GC e Innovación	Repositorio actualizado
5	Socialización y transferencia	Todas las áreas	Charlas / Capacitación / Comunidades
6	Preservación y actualización	Gestión documental / GC	Archivo seguro y actualizado

2. PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SMGCI

Fase	Actividad	Responsable	Producto
1	Identificar conocimiento crítico	Jefes de dependencia	Mapa de conocimiento
2	Capturar conocimiento	Equipos de trabajo – GC	Fichas y lecciones aprendidas
3	Documentar y validar	Expertos y Líder GC	Documento validado
4	Almacenar y registrar	Gestión Documental	Repositorio actualizado
5	Compartir y transferir	Todas las dependencias	Capacitación, comunidades, informes
6	Preservar y actualizar	GC + Gestión Documental	Archivo seguro y actualizado

4. SOCIALIZACIÓN DOCUMENTO FINAL DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN MIPG. DEBERÁ SER SOCIALIZADO FUNCIONARIOS LÍDERES Y RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN.

ALCALDÍA DE VALPARAÍSO

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

MANUAL OPERATIVO

Versión 6 diciembre de 2024

DIMENSON 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
POL18

POLITICA DE POL18: ÍNDICE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION

ALCALDÍA DE VALPARAÍSO CAQUETÁ
ARBENZ PEREZ QUINTERO
Alcalde Municipal
YESSIKA ADRIANA JIMENEZ FORERO
Secretaria de Planeación, Desarrollo e Infraestructura
ANA MILENA QUIROGA CUBILLOS
Secretaria de Gobierno y Asuntos Comunitarios
NUBIA VARGAS TRUJILLO
Secretaria de Hacienda

Elaborado Por:

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	

JAIRO MEDINA PEREZ
Contratista
Consultoría 007 (Asesoría POL18-2025) FUNYDESO
Aprobó
COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO

CONTENIDO

LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 12
NORMATIVA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 15
CRITERIOS DIFERENCIALES POLÍTICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 15
LÍDERES DE POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 16
HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS TÉCNICOS POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 16
HERRAMIENTA DE AUTODIAGNÓSTICO 16
RESULTADOS DE AUTODIAGNOSTICO 4
PROPÓSITO, OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA POR EJES (DETALLE) 6
ACCIONES, PRODUCTOS Y RESPONSABLES (MATRIZ) 8
PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SGCI 8
PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SMGCI 9

INSTRUMENTO PARA LA GESTION DEL CONOCIMINENTO Y LA INNOVACIÓN 23

COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN (SGCI) 23

COMPONENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN (SMGCI) 26

INVENTARIO INSTITUCIONAL DEL CONOCIMIENTO TÁCITO Y EXPLÍCITO 30

CAPACITACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN – MIPG 36

5. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

- La gestión del conocimiento y la innovación como política de gestión y desempeño tiene como propósito facilitar el aprendizaje y la adaptación de las entidades a los cambios y a la evolución de su entorno, a través de la gestión de un conocimiento colectivo y de vanguardia, que permita generar productos/servicios adecuados a las necesidades de los ciudadanos y, además, propicie su transformación en entidades que a través de su dinámica, faciliten la innovación institucional en el marco de un Estado eficiente y productivo.
- Para contribuir a la comprensión de la dimensión se debe entender el conocimiento como la suma de ideas, datos, información, procesos y productos generados por los servidores públicos de las entidades. En este orden, el conocimiento se produce a través de la experiencia, el aprendizaje constante, la adaptación al cambio y se consolida con su generación permanente, preservación y difusión.

- El conocimiento en las entidades se presenta de distintas formas, una de ellas es el conocimiento intangible que se manifiesta en las capacidades de las personas, su intelecto, experiencia y su habilidad para proponer soluciones; en términos técnicos esto es el conocimiento tácito. Otra de las maneras de evidenciar el conocimiento de la entidad se hace a través de los documentos (infografías, planes, informes, guías, instructivos, herramientas), piezas audiovisuales (presentaciones, videos), publicaciones en redes sociales o grabaciones, a esto se le llama conocimiento explícito.

Así mismo, la dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación cuenta con cuatro ejes, cada uno de ellos tiene una serie de acciones que permiten fortalecer la misión de las entidades.

Primer Eje: Generación y producción del conocimiento

La generación de nuevas ideas al interior de las entidades se da a través de mecanismos que puedan relacionarse con las actividades que buscan: idear, investigar, experimentar e innovar en el quehacer cotidiano de las entidades.

El capital intelectual de la entidad se consolida en este eje y desde aquí puede conectarse con cualquiera de los otros tres ejes de gestión del conocimiento y la innovación, esto determina que es interactiva y constructiva entre sus ejes.

Para la generación y producción del capital intelectual se tienen en cuenta las siguientes acciones, entre otras:

- Generación de nuevas ideas (ideación)
- Apoyo y desarrollo de la innovación
- Experimentación
- Impulso a la investigación

Segundo Eje: Herramientas para uso y apropiación

Con la implementación de este eje se busca identificar y evaluar los sistemas de información, las bases de datos y el empaquetamiento de los mismos, con la intención de identificar nuevas herramientas, de reconocer las existentes y, en caso de que sea necesario, mejorarlas.

El acceso a los datos de la entidad promueve la innovación en tanto que los ciudadanos como los servidores públicos pueden contar con la información y el análisis para la identificación de oportunidades que posteriormente pueden ser implementadas en soluciones innovadoras, en un mejor diseño y seguimiento de políticas públicas para fortalecer la relación ciudadano-Estado.

Tercer eje: Analítica institucional

Este eje permite el seguimiento y la evaluación de la gestión que se realiza al interior de la entidad y es utilizado especialmente por las siguientes dimensiones de MIPG: Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano y Control Interno. Se apoya, además, en la dimensión de Información y Comunicación para visualizar, analizar y obtener conocimiento de los resultados de la gestión de la entidad y fortalecer la toma de decisiones.

El propósito de este eje es que las entidades puedan tomar decisiones basadas en evidencia con acciones como: la medición para el control y monitoreo, el análisis y visualización de la información para identificar el cumplimiento de objetivos y la priorización de acciones derivadas del seguimiento continuo de los planes, programas y proyectos desarrollados por las entidades.

Cuarto eje: Cultura de compartir y difundir

Es necesario tener en cuenta que las entidades deben difundir el conocimiento que producen; en esencia, este es uno de los fines de la gestión del conocimiento, para lo cual se debe fortalecer el trabajo en equipo, así como emprender acciones que motiven la comunicación efectiva al interior y exterior de la entidad. Las experiencias compartidas fortalecen el conocimiento a través de la memoria institucional y la retroalimentación, incentivan los procesos del aprendizaje y fomentan la innovación pública.

La cultura de compartir y difundir se estructura en la concepción de consolidar la memoria institucional y el fortalecimiento compartido del capital intelectual de la entidad. Igualmente, tiene una relación constante con el eje, Herramientas para uso y apropiación, donde se dispone del conocimiento en conjunto con las comunidades de práctica y equipos

transversales para generar mayor difusión con los grupos de interés; esto constituye un gobierno más transparente, eficiente y participativo.

Se dispone de un sitio especializado en gestión del conocimiento y la innovación **;** **https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/conocimiento-innovacion**

6. NORMATIVA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

- Decreto 430 de 2016
- Decreto 1499 de 2017
- Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022

7.

8. CRITERIOS DIFERENCIALES POLÍTICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

El conocimiento en las entidades es su activo principal y debe estar disponible para todos, con procesos de búsqueda y aplicación efectivos, que consoliden y enriquezcan la gestión institucional. Dicho conocimiento debe circular de manera conectada entre las dependencias de las entidades para fortalecer sus capacidades, contribuir a su aprendizaje y facilitar procesos de innovación. Para este fin, cada entidad adoptará y adaptará los requisitos de aplicación según su dinámica organizacional (Ver Anexo 6 Criterios diferenciales - Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación).
Ver el Documento de los Criterios Diferenciales de la Política Gestión del Conocimiento y la Innovación (Anexo 6)

Ámbito de aplicación Política Gestión del Conocimiento y la Innovación

Entidades que se encuentran en el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

9. LÍDERES DE POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Secretaria de Gobierno

10. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS TÉCNICOS POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Función Pública dispone de un sitio especializado en gestión del conocimiento y la innovación y el documento Lineamiento técnico de gestión del conocimiento y la innovación – Versión 1

11. HERRAMIENTA DE AUTODIAGNÓSTICO

Las herramientas de autodiagnóstico les permiten a las entidades desarrollar un ejercicio de valoración del estado de cada una de las políticas de gestión y desempeño.
Recuerde que esta herramienta podrá ser utilizada en el momento en que cada entidad lo considere pertinente, sin implicar esto reporte alguno tanto a Función Pública como a otras instancias del gobierno o de organismos de control.
A través de la aplicación de la herramienta, las entidades podrán determinar el estado de su gestión, sus fortalezas y debilidades y lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia.
Herramienta autodiagnóstico



12. RESULTADOS DE AUTODIAGNOSTICO

Metodología de recolección

- Revisión documental (planes, informes, registros MIPG 2021-2024)
- Entrevistas semiestructuradas con funcionarios clave (listar cargos)
- Aplicación de encuesta interna (formatos anexos)

- Registro fotográfico y verificación de evidencias
- Construcción de matriz de valoración por ejes y componentes con escala 0-100

Resultados (síntesis cuantitativa y cualitativa)

- **Tabla resumen (valoración 0-100)**

Eje	Valoración promedio	Observaciones clave
Eje 1: Herramientas de apropiación y analítica pública	45	Ausencia de repositorio central; procesos sin documentación completa; falta de tableros.
Eje 2: Saber innovar para la vida	38	Pocas iniciativas de innovación; no hay laboratorio o incentivos.
Eje 3: Cultura de compartir, comunicar y transformar	41	Baja socialización; no existen comunidades de práctica.

Análisis de hallazgos y brechas críticas

- Falta de estandarización en la documentación de procesos y procedimientos.
- Debilidad en analítica de datos y uso de evidencia en la toma de decisiones.
- Carencia de espacios formales para ideación y prototipado de soluciones.
- Ausencia de un inventario actualizado del conocimiento tácito y explícito.
- Necesidad de capacitación estructurada en temas de innovación y gestión del conocimiento.

13. PROPÓSITO, OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propósito

Consolidar un sistema institucional que permita gestionar el conocimiento y promover la innovación pública para mejorar la gestión, la prestación de servicios y el desarrollo territorial.

Objetivo general

Fortalecer la capacidad institucional para crear, capturar, compartir y aplicar conocimiento, promoviendo la innovación pública orientada a resultados.

Objetivos específicos

7. Diseñar e implementar un repositorio institucional de conocimiento.
8. Crear herramientas de analítica y tableros de gestión para apoyo de decisiones.
9. Establecer un programa de innovación pública con laboratorio municipal.
10. Implementar el inventario institucional de conocimiento tácito y explícito.
11. Formar y capacitar al 100% de los funcionarios de planta y líderes en gestión del conocimiento en 4 años.
12. Promover comunidades de práctica y espacios de intercambio intradependencias.

14. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA POR EJES (DETALLE)

EJE 1: Herramientas de Apropiación y Analítica Pública

Líneas estratégicas:

4. Documentación y estandarización de procesos.
5. Repositorio institucional y gestión documental.
6. Analítica de datos y tableros de control.

Acciones operativas:

- Realizar diagnóstico de sistemas de información y bases de datos existentes.

- Diseñar e implementar repositorio institucional (estructura, metadatos, acceso, seguridad).
- Estandarizar formatos de documentos: procedimientos, instructivos, lecciones aprendidas.
- Desarrollar 3 tableros clave (financiero, operativo, de resultados) y capacitar responsables.

EJE 2: Saber Innovar para la Vida
Líneas estratégicas:

4. Cultura de innovación.
5. Laboratorio de innovación pública.
6. Gestión del error y aprendizaje.

Acciones operativas:

- Diseñar el modelo operativo del Laboratorio de Innovación Municipal (funciones, recursos, indicadores).
- Ejecutar 2 convocatorias anuales de retos de innovación con prototipos de solución.
- Implementar metodologías: design thinking, lean startup, prototipado rápido.

EJE 3: Cultura de Compartir, Comunicar y Transformar
Líneas estratégicas:

4. Socialización y transferencia de conocimiento.
5. Comunidades de práctica.
6. Mecanismos de comunicación interna y externa.

Acciones operativas:

- Crear cronograma de socializaciones mensuales por procesos.
- Establecer 3 comunidades de práctica prioritarias (planeación, gestión social, servicios).
- Diseñar boletín institucional de conocimiento y sección en intranet.

15. ACCIONES, PRODUCTOS Y RESPONSABLES (MATRIZ)

1. PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SGCI

Procedimientos, Herramientas y Metodologías para Capturar, Documentar, Compartir y Preservar el Conocimiento

1. OBJETO

Establecer los procedimientos, herramientas y metodologías institucionales para la identificación, captura, documentación, socialización, transferencia y preservación del conocimiento organizacional, con el fin de fortalecer la innovación, la memoria institucional y la toma de decisiones en la entidad.

2. ALCANCE

Aplica a todas las áreas, dependencias, servidores públicos, contratistas y equipos de proyecto que generen, administren o utilicen conocimiento dentro de la entidad.

3. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Información procesada que permite la acción inteligente, generada a partir de experiencia, información, estudios y análisis.

Gestión del Conocimiento (GC): Conjunto de procesos sistemáticos para identificar, crear, compartir y preservar el conocimiento.

Innovación: Implementación de ideas que generan mejoras, valor público o soluciones novedosas.

Memoria Institucional: Conjunto de experiencias, documentos y aprendizajes acumulados que sustentan las decisiones y procesos.

Paso	Actividad	Responsable	Producto
1	Identificación del conocimiento crítico	Líder de proceso	Mapa de Conocimiento
2	Captura del conocimiento	Líder GC e Innovación	Ficha de Conocimiento / Lecciones Aprendidas
3	Validación y documentación	Expertos y líderes	Documento validado
4	Registro y almacenamiento	GC e Innovación	Repositorio actualizado
5	Socialización y transferencia	Todas las áreas	Charlas / Capacitación / Comunidades
6	Preservación y actualización	Gestión documental / GC	Archivo seguro y actualizado

2. *PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SMGCI*

Fase	Actividad	Responsable	Producto
1	Identificar conocimiento crítico	Jefes de dependencia	Mapa de conocimiento
2	Capturar conocimiento	Equipos de trabajo – GC	Fichas y lecciones aprendidas
3	Documentar y validar	Expertos y Líder GC	Documento validado
4	Almacenar y registrar	Gestión Documental	Repositorio actualizado
5	Compartir y transferir	Todas las dependencias	Capacitación, comunidades, informes
6	Preservar y actualizar	GC + Gestión Documental	Archivo seguro y actualizado

16. INSTRUMENTO PARA LA GESTION DEL CONOCIMINENTO Y LA INNOVACIÓN

1. COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN (SGCI)

Identificación del conocimiento

Objetivo: Reconocer el conocimiento crítico y los expertos internos.

Actividades:

- Elaboración del Mapa de Conocimiento Crítico.
- Identificación de brechas de conocimiento por procesos.
- Registro de expertos internos y áreas clave.
- Priorización del conocimiento estratégico.

Herramientas:

- Matriz de conocimiento (Know-How Mapping)
- Directorio de expertos
- Encuestas diagnósticas

Captura del conocimiento

Objetivo: Obtener información relevante generada por la operación, la experiencia y los proyectos.

Metodologías:

- Entrevistas estructuradas a expertos (Expert Debriefing)
- Talleres de lecciones aprendidas
- Repositorios documentales

- Bitácoras de campo y diarios de proyecto
- Observación y registro sistemático

Productos esperados:

- Fichas de conocimiento
- Actas de lecciones aprendidas
- Documentos técnicos
- Protocolos y guías operativas

Documentación del conocimiento

Objetivo: Estandarizar y formalizar la información capturada para facilitar su uso y consulta.

Procedimientos:

- Clasificación según taxonomía institucional
- Validación técnica por parte de expertos
- Aprobación por la dependencia responsable
- Registro en el repositorio institucional

Formatos sugeridos:

- Ficha de Conocimiento (título, descripción, evidencia, responsable)
- Manuales y Procedimientos
- Bases de Datos temáticas
- Historias de Caso

Socialización y transferencia del conocimiento

Objetivo: Compartir el conocimiento para asegurar su aprovechamiento.

Mecanismos de transferencia:

- Comunidades de práctica
- Charlas técnicas y conversatorios internos
- Programas de mentoría y tutoría
- Capacitación interna basada en expertos
- Publicación de boletines y micrositios de conocimiento

Herramientas:

- Plataforma colaborativa digital
- Intranet institucional
- Bibliotecas y repositorios documentales
- Seminarios y webinars

Preservación del conocimiento

Objetivo: Garantizar la disponibilidad del conocimiento en el tiempo y su protección como activo institucional.

Acciones:

- Digitalización y almacenamiento seguro
- Control de versiones
- Inclusión en sistemas de archivo y gestión documental
- Respaldo en la nube institucional
- Revisión y actualización periódica del contenido

Fomento de la innovación

Objetivo: Promover nuevos conocimientos que generen mejoras e impactos.

Líneas de acción:

- Ideación y diseño de soluciones (Design Thinking)
- Laboratorios de innovación pública
- Gestión de proyectos innovadores
- Reconocimiento a buenas prácticas
- Alianzas con academia, empresas y ciudadanía

2. COMPONENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN (SMGCI)

Identificación del Conocimiento Crítico

Objetivo: Reconocer el conocimiento esencial para la operación, continuidad y mejora de la gestión municipal.

Acciones:

- Elaboración anual del Mapa Municipal de Conocimiento Crítico.
- Identificación de expertos internos y funcionarios clave.
- Detección de brechas de conocimiento por dependencia.
- Priorización según impacto en servicios claves (salud, educación, desarrollo económico, obras, planeación, gobierno).

Herramientas:

- Listado de expertos
- Matriz de criticidad
- Diagnóstico de madurez en gestión del conocimiento

Captura del Conocimiento

Objetivo: Recopilar el conocimiento generado por la operación diaria, proyectos, experiencias, innovaciones y resolución de problemas.

Metodologías institucionales:

- Entrevistas de extracción a expertos (Expert Debriefing).
- Talleres de Lecciones Aprendidas al cierre de proyectos.
- Rondas de Conversaciones Técnicas.
- Diarios de campo y bitácoras de proyecto.
- Observación participante y registro sistemático en terreno.
- Método de Historias de Caso para documentar experiencias relevantes.

Productos:

- Fichas de Conocimiento
- Actas de Lecciones Aprendidas
- Informes de proyecto
- Guías, protocolos y manuales

Documentación del Conocimiento

Objetivo: Normalizar y formalizar la información para asegurar su calidad, confiabilidad y trazabilidad.

Proceso:

1. Clasificación del contenido según la taxonomía municipal.
2. Validación técnica por la dependencia responsable.
3. Revisión y aprobación por el Líder Municipal de Gestión del Conocimiento e Innovación.

4. Carga y registro en el Repositorio Municipal de Conocimiento.

Formatos oficiales:

- F1 – Ficha de Conocimiento
- F2 – Formato de Lecciones Aprendidas
- F3 – Mapa de Conocimiento por Dependencia
- F4 – Guía de Documento de Caso
- F5 – Guía para Entrevistas a Expertos
- F6 – Protocolo de Preservación del Conocimiento

Compartir y Transferir el Conocimiento

Objetivo: Facilitar el acceso, intercambio y transferencia del conocimiento entre funcionarios y dependencias.

Mecanismos de transferencia:

- Comunidades de práctica por temáticas municipales.
- Sesiones internas de capacitación basadas en expertos internos.
- Programas de mentoría para nuevos funcionarios.
- Ruedas de saberes entre dependencias.
- Jornadas de Innovación Local para compartir soluciones exitosas.

Herramientas digitales:

- Intranet municipal
- Repositorio digital unificado
- Micrositio de Gestión del Conocimiento e Innovación
- Plataforma colaborativa (ej.: Teams, Drive, etc.)

Preservación del Conocimiento

Objetivo: Garantizar la conservación del conocimiento institucional como patrimonio público del Municipio de Valparaíso.

Acciones:

- Integración al Sistema Municipal de Gestión Documental.
- Control de versiones.
- Digitalización de documentos de alto valor.
- Respaldo en servidores institucionales y nube oficial.
- Actualización semestral del repositorio.
- Preservación del conocimiento estratégico al cierre de cargos, retiros o transiciones administrativas (Entrevista de Retención de Conocimiento).

Fomento de la Innovación Pública

Objetivo: Estimular la creatividad, experimentación y generación de soluciones innovadoras a retos municipales.

Iniciativas:

- Laboratorio Municipal de Innovación.
- Retos de innovación abierta con comunidad y academia.
- Metodologías: Design Thinking, Lean Startup, Marco de Innovación Pública.
- Reconocimiento a buenas prácticas.
- Banco de Ideas Innovadoras.

17. INVENTARIO INSTITUCIONAL DEL CONOCIMIENTO TÁCITO Y EXPLÍCITO

Este inventario constituye un insumo estratégico para la preservación, administración y transferencia del conocimiento crítico necesario para garantizar la continuidad institucional, la toma de decisiones informada y la mejora continua de la gestión pública.

Inventario de Conocimiento Tácito

El Inventario de Conocimiento Tácito identifica el conocimiento que poseen los servidores públicos y contratistas, adquirido por experiencia práctica, interacción con el entorno y ejecución de funciones críticas. Este conocimiento, aunque no siempre se encuentra documentado, es fundamental para el cumplimiento eficiente de los procesos misionales y de apoyo.

Contenido del Inventario

El inventario realizado incluye, entre otros, los siguientes aspectos:

- Identificación del servidor (nombre, cargo, dependencia, experiencia).
- Descripción del conocimiento tácito asociado a actividades críticas, procesos misionales y funciones estratégicas.
- Nivel de criticidad del conocimiento (alto, medio o bajo).
- Riesgos asociados a la pérdida del conocimiento (retiro, movilidad, ausencia de documentación, concentración del conocimiento).
- Estrategias propuestas para su transferencia (documentación, tutorías, empalme, capacitaciones, mentorías, acompañamiento operativo).

Objetivo del Inventario de Conocimiento Tácito

- Prevenir la pérdida de conocimiento clave.
- Facilitar el relevo generacional y los procesos de inducción.
- Fortalecer las capacidades institucionales mediante transferencia sistemática.

- Garantizar continuidad operativa ante cambios en el recurso humano.
- Identificar brechas de conocimiento que requieren capacitación o documentación.

Inventario de Conocimiento Explícito

El Inventario de Conocimiento Explícito consolida los documentos, archivos, repositorios y recursos institucionales que contienen conocimiento formalizado y disponible para consulta.

Contenido del Inventario

El inventario elaborado identifica información como:

- Tipo de documento (manual, guía, informe, base de datos, acto administrativo).
- Dependencia responsable de su generación o custodia.
- Nombre del documento, fecha de elaboración y versiones.
- Estado de actualización (vigente, obsoleto, en revisión).
- Ubicación del documento (archivo físico, repositorio digital, SIGED, servidor interno, entre otros).
- Nivel de relevancia para la gestión institucional.
- Accesibilidad y restricciones de consulta (uso interno, público, reservado).

Objetivo del Inventario de Conocimiento Explícito

- Organizar y centralizar el conocimiento institucional disponible.
- Garantizar la actualización permanente de documentos y bases de datos.
- Facilitar la consulta para la toma de decisiones y mejora de procesos.
- Identificar vacíos documentales y necesidades de estandarización.
- Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.

Integración del Inventario

La consolidación de los inventarios de conocimiento tácito y explícito permite dar cumplimiento a los criterios exigidos por el Índice de Gestión del Conocimiento (IGC), específicamente:

- Identificación del conocimiento institucional: Se evidencia mediante ambos inventarios.
- Gestión del riesgo de pérdida del conocimiento: Se realiza mediante la evaluación de criticidad y vulnerabilidad del conocimiento tácito.
- Estrategias de preservación y transferencia: Definidas a partir de los hallazgos del inventario.
- Disponibilidad y accesibilidad del conocimiento: Garantizada a través del inventario explícito y sus repositorios organizados.
- Mejora continua: Los inventarios sirven como base para el Plan Institucional de Gestión del Conocimiento y el fortalecimiento del MIPG.

Marco normativo

- Decreto 1499 de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Lineamientos de Gestión del Conocimiento e Innovación – DAFP.
- Formatos guía oficiales de Inventario de Conocimiento Explícito y Tácito (Función Pública).

Metodología

1. Revisión documental institucional.
2. Identificación de personal clave con conocimiento tácito.
3. Recolección de información mediante entrevistas y análisis de dependencias.
4. Diligenciamiento de los formatos oficiales del DAFP.
5. Clasificación y priorización según criticidad.

Inventario de Conocimiento Explícito

ID	Proceso / Subproceso	Actividades críticas asociadas	Descripción del conocimiento tácito (saber hacer, experiencia, habilidades no documentadas)	Persona(s) que lo poseen	Riesgo de pérdida (Alto/Medio/Bajo)	Estrategias para su retención	Mecanismos de transferencia
CT-01	Gestión Financiera – Presupuesto	Proyección presupuestal anual	Conocimiento empírico en análisis de comportamiento histórico del gasto, estacionalidad y priorización territorial basada en experiencia.	Analista de Presupuesto	Alto (próxima pensión)	Documentar lineamientos, capacitación interna	Talleres internos, acompañamiento
CT-02	Talento Humano – Novedades	Manejo de casos complejos de nómina	Resolución de inconsistencias específicas de nómina por interpretaciones normativas adquiridas por práctica.	Auxiliar de Nómina	Medio	Elaboración de manual de casos frecuentes	Tutorías, manual ilustrado
CT-03	Atención al Ciudadano	Gestión de situaciones sensibles	Técnicas de manejo de conflicto y comunicación con líderes comunitarios aprendidas por experiencia en territorio.	Gestor de Participación	Bajo	Registro de buenas prácticas	Observación directa, role-playing
CT-04	Planeación – Proyectos	Formulación de proyectos con enfoque territorial	Conocimiento del contexto local rural, actores y dinámicas para priorizar proyectos y construir diagnósticos.	Profesional de Planeación	Alto	Mentoría a personal nuevo	Ruedas de transferencia, bitácoras
CT-05	Infraestructura	Supervisión de obras rurales	Identificación de fallas comunes en vías terciarias por experiencia directa en campo.	Supervisor de Obras	Medio	Sistematización fotográfica y narrativa	Recorridos acompañados

Inventario de Conocimiento Tácito

ID	Proceso / Subproceso	Actividades críticas asociadas	Descripción del conocimiento tácito (saber hacer, experiencia, habilidades no documentadas)	Persona(s) que lo poseen	Riesgo de pérdida (Alto/Medio/Bajo)	Estrategias para su retención	Mecanismos de transferencia
CT-01	Gestión Financiera – Presupuesto	Proyección presupuestal anual	Conocimiento empírico en análisis de comportamiento histórico del gasto, estacionalidad y priorización territorial basada en experiencia.	Analista de Presupuesto	Alto (próxima pensión)	Documentar lineamientos, capacitación interna	Talleres internos, acompañamiento
CT-02	Talento Humano – Novedades	Manejo de casos complejos de nómina	Resolución de inconsistencias específicas de nómina por interpretaciones normativas adquiridas por práctica.	Auxiliar de Nómina	Medio	Elaboración de manual de casos frecuentes	Tutorías, manual ilustrado
CT-03	Atención al Ciudadano	Gestión de situaciones sensibles	Técnicas de manejo de conflicto y comunicación con líderes comunitarios aprendidas por experiencia en territorio.	Gestor de Participación	Bajo	Registro de buenas prácticas	Observación directa, role-playing
CT-04	Planeación – Proyectos	Formulación de proyectos con enfoque territorial	Conocimiento del contexto local rural, actores y dinámicas para priorizar proyectos y construir diagnósticos.	Profesional de Planeación	Alto	Mentoría a personal nuevo	Ruedas de transferencia, bitácoras
CT-05	Infraestructura	Supervisión de obras rurales	Identificación de fallas comunes en vías terciarias por experiencia directa en campo.	Supervisor de Obras	Medio	Sistematización fotográfica y narrativa	Recorridos acompañados

6. Conclusiones

- El municipio posee conocimiento explícito estructurado principalmente en Planeación, Contratación y Gestión del Riesgo.
- Existen conocimientos tácitos críticos concentrados en pocos servidores, generando riesgo institucional.
- Se recomienda institucionalizar procesos, generar manuales y establecer un plan de transferencia.

7. Recomendaciones

1. Crear repositorio digital institucional.
2. Actualizar anualmente el inventario.
3. Implementar sistemas de mentoría y acompañamiento.
4. Generar procedimientos documentados para evitar pérdida del conocimiento tácito crítico.

Firma:

Secretario de Planeación

Alcaldía Municipal de Valparaíso – Caquetá

Anexo
Formulario Conocimiento Explícito

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALPARAISO-CAQUETÁ	CÓDIGO: VERSIÓN: Fecha:

DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

OFICINA: SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO							PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL						
Entidad	ALCALDIA MUNICIPAL DE VALPARAISO CAQUETÁ						Persona que diligencia el formato						
Área/proces	Secretaria de Planeacion						Cargo						
Fecha de diligenciamiento	01 de diciembre de 2025						Correo electrónico institucional		planeacioneinfraestructura@valparaiso-caqueta.gov.co				
#	Tema	Nombre o título del documento	Formato	Clasificación	Breve descripción	Fecha en la que se originó el documento	Versión	Medio de conservación	Lugar de consulta interna	URL (enlace web)		TRD (tabla de retención documental) serie y subserie	Vigente

Formulario Conocimiento Tácito

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALPARAISO-CAQUETÁ	CÓDIGO: VERSIÓN: Fecha:

DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

OFICINA: SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO		**PROCESO:** GESTIÓN DOCUMENTAL	
Entidad		Persona que diligencia el formato	
Área/proceso		Cargo	
Fecha de diligenciamiento		Correo electrónico institucional	

Tema	Nivel de importancia del tema	Nombre del servidor público que tiene	Número de cédula	Tipo de vinculación	¿Qué tanto dominio de este tema tiene el	¿Existen acciones para mitigar la fuga		¿Requiere acciones para gestionar	
						Sí (señale qué acciones)	No (justifique su respuesta)	Sí (justifique su respuesta)	No (justifique su respuesta)

18. CAPACITACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN – MIPG

Propósito de la capacitación

Fortalecer las competencias y conocimientos de los servidores públicos involucrados en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, promoviendo

una cultura de aprendizaje institucional y garantizando la apropiación efectiva de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Descripción general de la actividad

Actividad	**Realizar una (01) capacitación a los funcionarios involucrados sobre la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación – MIPG.**
Vigencia	**Anual, mínimo una vez al año**
Dirigido a	**Jefes de dependencia, enlaces MIPG, responsables de procesos, servidores y contratistas con funciones asociadas**
Modalidad	**Presencial o virtual, según disponibilidad**

Objetivos específicos

✓ Sensibilizar a los funcionarios
sobre la importancia estratégica de la Gestión del Conocimiento y la Innovación en el desempeño institucional.

✓ Explicar los lineamientos de la POL18 – Índice de Gestión del Conocimiento
y la responsabilidad de cada dependencia en su implementación.

✓ Socializar la política institucional adoptada por la Alcaldía de Valparaíso, Caquetá.

✓ Presentar los instrumentos clave:

- Inventario de Conocimiento Tácito
- Inventario de Conocimiento Explícito
- Estrategias de mitigación del riesgo por pérdida de conocimiento
- Acciones de innovación pública

Contenidos principales de la capacitación
Temario estructurado

Módulo	Contenido	Duración estimada
1. Introducción al MIPG y la Gestión del Conocimiento	**Importancia, fundamentos, ciclo del conocimiento, relación con innovación.**	**30 min**
2. POL18 – Índice de Gestión del Conocimiento	**Componentes, criterios, evidencias, responsabilidades.**	**40 min**
3. Política Institucional de la Alcaldía	**Objetivos, alcance, roles, acciones y compromisos.**	**30 min**
4. Inventarios de Conocimiento	**Uso, actualización, criticidad, riesgos, estrategias.**	**40 min**
5. Innovación pública y herramientas	**Solución creativa de problemas, gestión colaborativa.**	**30 min**
6. Cierre y retroalimentación	**Preguntas, socialización de aprendizajes.**	**10 min**

Metodología de trabajo
La capacitación se desarrollará bajo una metodología dinámica, participativa y centrada en la práctica:

● Exposición magistral
Explicación de conceptos claves con apoyo audiovisual.
● Taller guiado
Ejercicios para identificar conocimiento tácito y explícito en cada dependencia.
● Estudio de caso

Ejemplo aplicado a un proceso misional del municipio.

● Conversatorio final

Intercambio de experiencias y buenas prácticas.

Responsables de la actividad

Responsable	Rol en la capacitación
Líder Institucional de Gestión del Conocimiento – MIPG	Coordinación general, diseño de contenidos.
Secretaría de Planeación Municipal	Apoyo técnico y logístico.
Jefes de dependencia	Nominar participantes y asegurar la implementación posterior.
Oficina de Control Interno	Acompañamiento, seguimiento y verificación de la actividad como evidencia MIPG.

Productos esperados

Producto	Descripción
Capacitación realizada	Sesión desarrollada según programación institucional.
Registro de asistencia	Lista firmada o captura de pantalla (modalidad virtual).
Presentación digital	Diapositivas empleadas en la capacitación.
Evidencias fotográficas	Mínimo tres evidencias del desarrollo de la actividad.

Informe de capacitación	Documento que incluye fecha, asistentes, contenidos y resultados.

Indicadores asociados

Indicador	Fórmula	Meta mínima
Cumplimiento de la capacitación	Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas	100%
Participación del personal	Nº de funcionarios capacitados / Nº total convocado	≥ 80%
Nivel de apropiación	Promedio de calificación de encuesta de satisfacción	≥ 4.0 / 5

Resultados esperados

✓ funcionarios más conscientes de su rol en la gestión y transferencia del conocimiento
✓ Mayor uso de los instrumentos institucionales (inventarios, repositorios, estrategias)
✓ Fortalecimiento de la cultura de innovación en la Alcaldía
✓ Reducción del riesgo por pérdida de conocimiento crítico
✓ Mejor desempeño en el Índice de Gestión del Conocimiento

Cuadro síntesis de la actividad

Elemento	Descripción
Actividad	Capacitación institucional en Gestión del Conocimiento e Innovación
Periodicidad	Una (01) vez al año, mínimo
Responsables	Líder MIPG, Secretaría de Planeación, Control Interno
Participantes	Funcionarios de áreas estratégicas, misionales y de apoyo

Evidencias	Lista de asistencia, fotos, presentación, informe
Impacto esperado	Mayor apropiación institucional del MIPG y fortalecimiento del aprendizaje organizacional

5. APROBACIÓN DE POLITICA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.

DECISIÓN: POR UNANIMIDAD DE LOS INTEGRANTES SE APRUEBAN EL DOCUMENTO MENCIONADO DEJANDO LA SALVEDAD, QUE SE APRUEBAN PARA SER IMPLEMENTADO POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.

6. CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN MIPG.

POLITICA DE POL18: ÍNDICE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION

- **LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**
- **NORMATIVA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**
- **CRITERIOS DIFERENCIALES POLÍTICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**
- **LÍDERES DE POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**
- **HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS TÉCNICOS POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**

- **HERRAMIENTA DE AUTODIAGNÓSTICO.**
- **RESULTADOS DE AUTODIAGNOSTICO.**
- **PROPÓSITO, OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**
- **ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA POR EJES (DETALLE).**
- **ACCIONES, PRODUCTOS Y RESPONSABLES (MATRIZ).**
- **PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SGCI.**
- **PROCEDIMIENTO GENERAL DEL SMGCI.**
- **INSTRUMENTO PARA LA GESTION DEL CONOCIMINENTO Y LA INNOVACIÓN.**
- **COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN (SGCI).**
- **COMPONENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN (SMGCI).**
- **INVENTARIO INSTITUCIONAL DEL CONOCIMIENTO TÁCITO Y EXPLÍCITO.**
- **CAPACITACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN – MIPG.**

7. **SOCIALIZAR Y VALIDAR LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO CON EL COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO MIPG.**

ALCALDÍA DE VALPARAÍSO

modelo integrado de planeación y gestión

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	

MANUAL OPERATIVO

Versión 6 diciembre de 2024

DIMENSON 7: CONTROL INTERNO
POLITICA DE POL19: ÍNDICE DE CONTROL INTERNO

ALCALDÍA DE VALPARAÍSO CAQUETÁ
ARBENZ PEREZ QUINTERO
Alcalde Municipal
YESSIKA ADRIANA JIMENEZ FORERO
Secretaria de Planeación, Desarrollo e Infraestructura
ANA MILENA QUIROGA CUBILLOS
Secretaria de Gobierno y Asuntos Comunitarios
NUBIA VARGAS TRUJILLO
Secretaria de Hacienda

Elaborado Por:
JAIRO MEDINA PEREZ
Contratista
Consultoría 008 (Asesoría POL18-2025) FUNYDESO

Aprobó
COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO

CONTENIDO

1. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO 47

2. NORMATIVA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO 49

3. CRITERIOS DIFERENCIALES DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO . 49

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN POLÍTICA DE CONTROL INTERNO 50

5. LÍDERES DE POLÍTICA DE CONTROL INTERNO 50

6. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE CONTROL INTERNO 50

7. CONTROL INTERNO CONTABLE 51

8. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) 52

8.1. Objetivo del diagnóstico 52

8.2. Metodología del diagnóstico 52

8.3. Estado actual del SCI frente a la Ley 87 de 1993 54

8.4. Análisis de resultados FURAG (referencial) 55

8.5. Diagnóstico por componentes del MECI 55

8.5.1 Ambiente de Control 55

8.5.2 Evaluación del Riesgo 56

8.5.3 Actividades de Control 56

8.5.4 Información y Comunicación 57

8.5.5 Monitoreo y Supervisión 57

8.6. Mapa de Brechas del Sistema de Control Interno 58

8.7. Registro de entrevistas 58

9. PRIMER COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL 59

9.1. Consolidación de un entorno institucional de control 59
9.2. Integración del ambiente de control con las dimensiones del MIPG 60
9.3. Definición de responsabilidades bajo el esquema de líneas de defensa 61
9.4. Nivel estratégico de control 61
9.5. Responsabilidad directiva en el fortalecimiento del control interno 61
9.6. Primera línea de actuación – Gestión operativa y liderazgo de procesos 61
9.7. Segunda línea de actuación – Seguimiento y gestión del riesgo 62
9.8. Tercera línea de actuación – Evaluación independiente 63
10. SEGUNDO COMPONENTE: GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES 63
10.1. Implementación integral de la gestión del riesgo en la Alcaldía 63
10.2. Enfoque y criterios para el desarrollo de la gestión del riesgo 64
10.3. Articulación de la gestión del riesgo con las dimensiones del MIPG 65
10.4. Asignación de responsabilidades conforme a las líneas de defensa del MECI 65
10.5. Línea estratégica – Orientación y supervisión de la gestión del riesgo 66
10.6. Primera línea de actuación – Gestión operativa del riesgo 66
10.7. Segunda línea de actuación – Seguimiento y monitoreo del riesgo 67
10.8. Tercera línea de actuación – Evaluación independiente del riesgo 68
11. TERCER COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL 68
11.1. Implementación integral de mecanismos de control institucional 68
11.2. Desarrollo y aplicación de controles para el tratamiento del riesgo 69
11.3. Asignación de responsabilidades según las líneas de defensa del MECI 70

11.4. Línea Estratégica – Líderes de las diferentes áreas y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 70

11.5. Primera Línea de Defensa – Alcalde y Líderes de Proceso 70

11.6. Segunda Línea de Defensa – Servidores responsables de monitoreo, evaluación y planeación 71

11.7. Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno 72

12. CUARTO COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 72

12.1. Control y gestión de la información y la comunicación institucional 72

12.2. Acciones para el fortalecimiento del componente de información y comunicación en el SCI 73

12.3. Asignación de responsabilidades conforme a las líneas de defensa del MECI 73

12.4. Línea estratégica – Líderes de las diferentes áreas y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 74

12.5. Primera línea de defensa – Alcalde y líderes de proceso 74

12.6. Segunda línea de defensa – Servidores responsables de monitoreo y evaluación 74

12.7. Tercera línea de defensa – Oficina de Control Interno 75

13.FORMATO INDICADOR 75

13.1. Características generales del Informe Semestral 76

13.2. Marco conceptual y definiciones básicas 76

13.3. Definiciones relevantes para la evaluación del SCI 77

13.4. Evaluación del Sistema de Control Interno por componentes del MECI 77

13.5. Componentes del MECI evaluados en el informe 78

13.6. Criterios de evaluación: control presente y control funcionando 78

13.7. Escala de valoración del SCI 79

13.8. Análisis y consolidación de resultados 79

13.9. Clasificación de resultados del SCI 79

13.10. Conclusiones del informe 80

13.11. Planes de mejoramiento y seguimiento 80

13.12. Seguimiento a planes de mejoramiento 80

19. 1. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

El propósito de esta política es permitir a las entidades contar con acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. Con la implementación de esta política, se logra cumplir el objetivo de MIPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua".

Para la implementación de esta política se cuenta con el Modelo Estándar de Control Interno MECI, herramienta que proporciona una estructura de control a la gestión, la cual especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes i) Ambiente de Control; ii) Evaluación del Riesgo; iii) Actividades de Control; iv) Información y Comunicación; v) Actividades de Monitoreo. Así mismo, es necesario asignar las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores, acorde con el esquema de las líneas de defensa.

Para la implementación de esta política, se deben considerar los siguientes lineamientos: Teniendo clara la estructura del MECI, las entidades deberán desarrollar una serie de actividades para cada uno de ellos, de la siguiente manera:

PRIMERO: ASEGURAR UN AMBIENTE DE CONTROL.
Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en las siguientes materias: La integridad (valores) y principios del servicio público; asignación de la responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte; definición de una planeación estratégica, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento; una gestión del talento humano con carácter estratégico y con un despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público.

SEGUNDO: ASEGURAR LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ENTIDAD.
Esto se logra con un ejercicio liderado por el Representante Legal y todo su equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

TERCERO: DISEÑAR Y LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO EN LA ENTIDAD.
En este componente se diseñan e implementan controles, esto es, los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, con el fin de mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Se involucra la implementación de políticas de operación, procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

CUARTO: EFECTUAR EL CONTROL A LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL.

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

QUINTO: IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA EN LA ENTIDAD.

En este componente confluyen las actividades en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

20. 2. NORMATIVA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.
- Ley 87 de 1993.
- Decreto 1083 de 2015 - Decreto Único Sectorial de Función Pública.
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 2025.

21. 3. CRITERIOS DIFERENCIALES DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

La definición de criterios diferenciales para esta política consiste en establecerlos requisitos exigidos a las entidades territoriales para la implementación de sus sistemas institucionales de control interno. Si bien, los límites los establece el marco normativo, se busca que las entidades con mayores entornos de desarrollo tengan un mayor grado de cualificación u optimización de los mínimos legales, ya sea en su diseño o en su implementación.

Adicionalmente, las tres perspectivas con que se puede implementar el MECI: básico, intermedio y avanzado, pueden ser la base para la identificación de niveles de madurez en la implementación del Modelo.
En el Anexo 7 del documento de Criterios diferenciales se detallan los elementos a tener en cuenta para implementar la política de control interno con criterio diferencial, en donde se aprecian las actividades que se deben adelantar desde cada línea de defensa para cada uno de los componentes del MECI.

22. 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

Todos los organismos y entidades de las Ramas del Poder Público en sus diferentes órdenes y niveles, así como en la organización electoral, en los organismos de control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del Estado en las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal.

23. 5. LÍDERES DE POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

OFICINA DE CONTROL INTERNO-DESPACHO ALCALDE

24. 6. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE CONTROL INTERNO

Función Pública ha dispuesto una serie de documentos que facilitan la implementación de la política, por parte de las entidades públicas. Entre otras, se destacan:

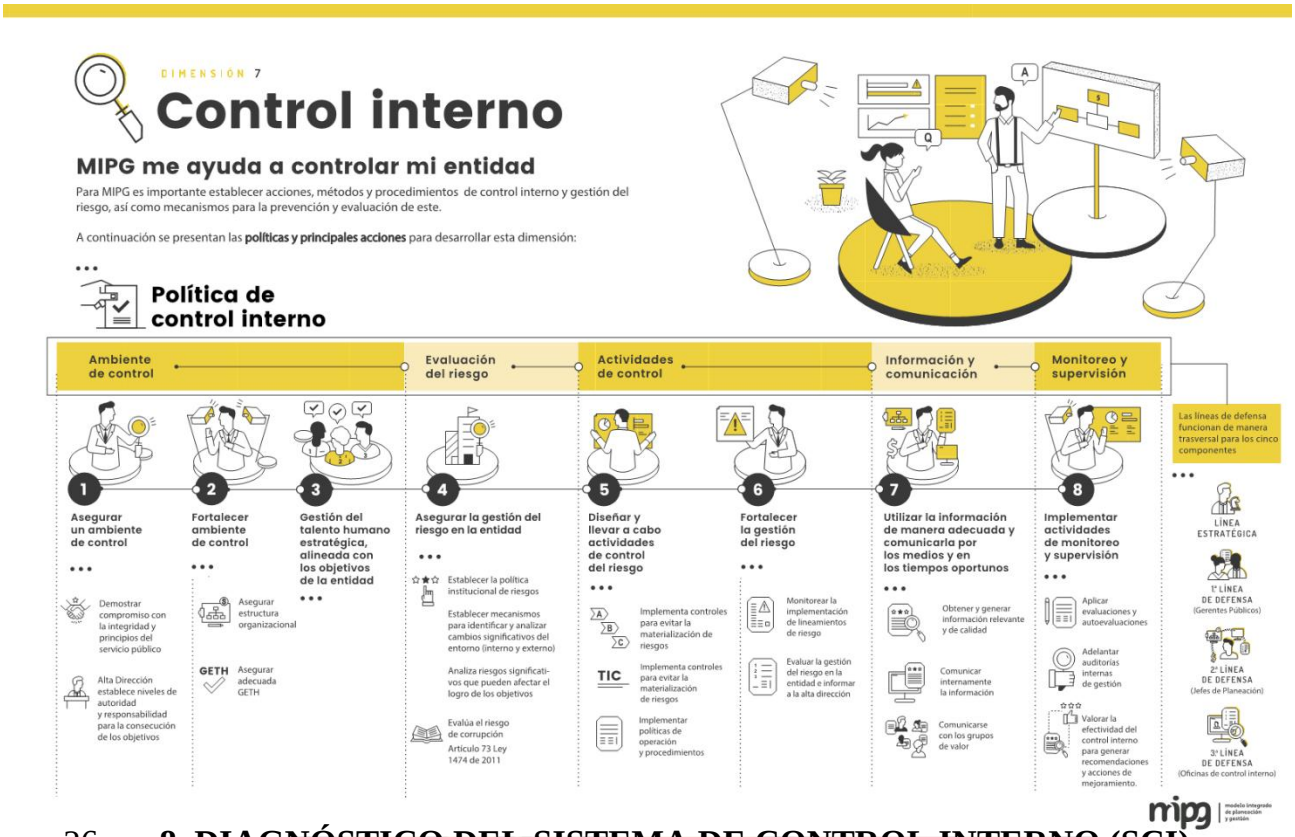
1. Guía de auditoría para entidades públicas - Versión 4
2. Instructivo para el Instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público - Versión 1
3. Instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoria interna en el sector público - Nación
4. Instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público - Territorio

5. Caja de Herramientas Guía de Auditoría basada en riesgos para Entidades públicas - V4.
6. Guía para la analítica de datos y su uso en la planificación y ejecución de auditorías internas basadas en riesgos.
7. Guía para la gestión por procesos en el marco de MIPG – Versión 1

8. Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 los anexos los encontrara en el siguiente archivo.
9. Guía rol de las unidades u oficinas de control interno
10. Cuadro informes oficinas de control interno
11. Caracterización proceso evaluación integral
12. Formato Informe semestral entidades pequeñas
13. Formato informe Sistema de Control Interno parametrizado
14. Instructivo Formato Informe Semestral

25. **7. CONTROL INTERNO CONTABLE**

15. Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación



26. 8. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)

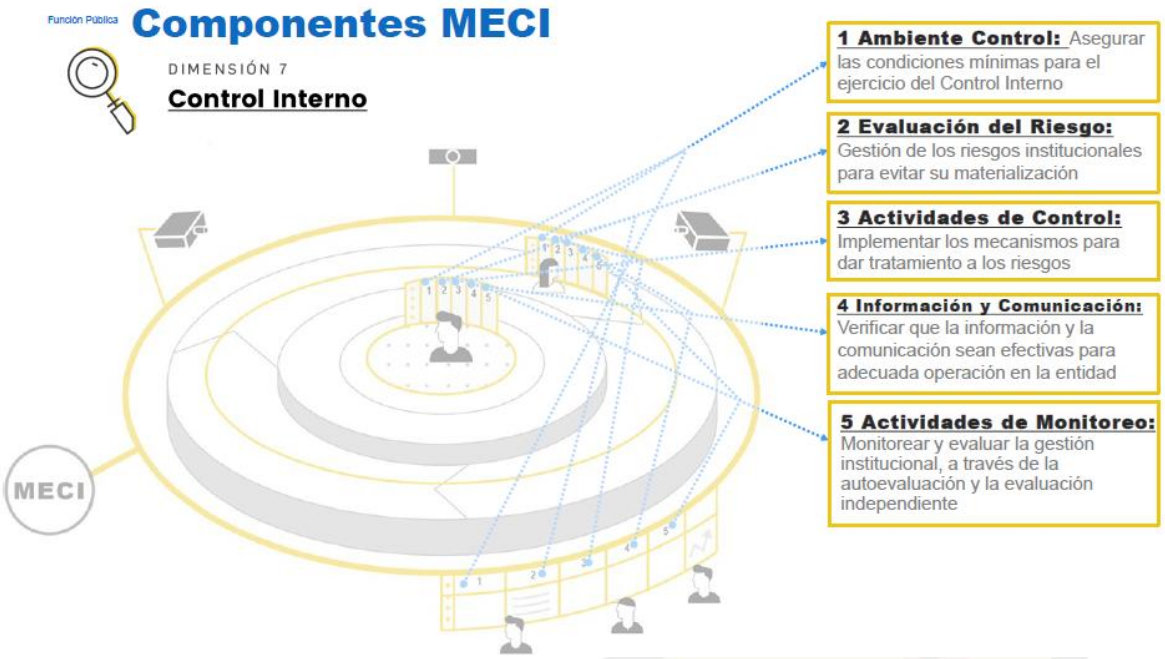
1. *8.1. Objetivo del diagnóstico*

Evaluar el estado actual del Sistema de Control Interno del municipio de Valparaíso – Caquetá, identificando fortalezas, debilidades y brechas frente a los requerimientos normativos y operativos del MIPG y el MECI, con el fin de orientar acciones de mejoramiento institucional.

2. *8.2. Metodología del diagnóstico*

La elaboración del diagnóstico se desarrolló a través de las siguientes actividades:

1. **Revisión documental**:
    - Política de Control Interno vigente (POL19).
    - Manual Operativo MIPG.
    - Informes de Control Interno.
    - Reportes FURAG de vigencias anteriores.
    - Planes de mejoramiento institucional.
2. **Análisis normativo**:
    - Verificación del cumplimiento de los componentes establecidos en la Ley 87 de 1993.
    - Revisión de la articulación del SCI con el MIPG.
3. **Entrevistas semiestructuradas**:
    - Líderes de proceso.
    - Oficina de Control Interno.
    - Secretaría de Planeación.
4. **Análisis por componentes del MECI**.



3. ***8.3. Estado actual del SCI frente a la Ley 87 de 1993***

Elemento Ley 87/1993	Estado de Cumplimiento	Observaciones
Existencia del SCI	Parcial	El SCI está formalmente definido, pero requiere mayor apropiación por parte de los servidores públicos.
Oficina de Control Interno	Cumple	Existe OCI con funciones definidas.
Evaluación independiente	Parcial	Se realizan auditorías, pero con baja cobertura de procesos.

Planes de mejoramiento	Parcial	Existen, pero con debilidades en seguimiento y cierre efectivo.
Cultura del autocontrol	Bajo	Se evidencia desconocimiento del rol del control interno en algunos procesos.

4. ***8.4. Análisis de resultados FURAG (referencial)***

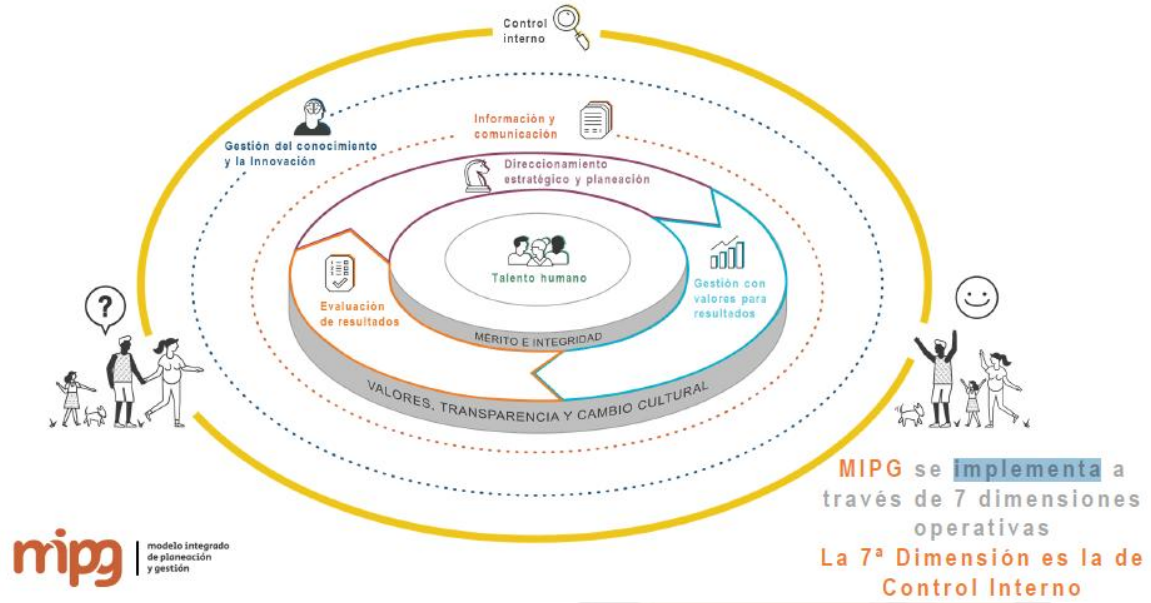
El análisis de los reportes FURAG de vigencias anteriores evidencia:

- Nivel de madurez **intermedio-bajo** en la Dimensión 7 – Control Interno.
- Debilidades en:
  - Gestión del riesgo.
  - Documentación de controles.
  - Seguimiento a planes de mejoramiento.
- Fortalezas en:
  - Existencia formal de políticas.
  - Compromiso de la alta dirección.

5. ***8.5. Diagnóstico por componentes del MECI***

1. **8.5.1 Ambiente de Control**

Aspecto Evaluado	Estado	Brecha Identificada
Código de Integridad	Parcial	Requiere mayor socialización y apropiación.
Liderazgo directivo	Medio	Se requiere mayor articulación con los procesos.
Gestión del talento humano	Bajo	Falta enfoque estratégico y formación en control interno.



2. **8.5.2 Evaluación del Riesgo**

Aspecto	Estado	Brecha
Identificación de riesgos	Parcial	No todos los procesos cuentan con mapas actualizados.
Valoración del riesgo	Bajo	Metodologías no estandarizadas.
Tratamiento del riesgo	Bajo	Controles poco documentados.

3. **8.5.3 Actividades de Control**

- Procedimientos parcialmente documentados.

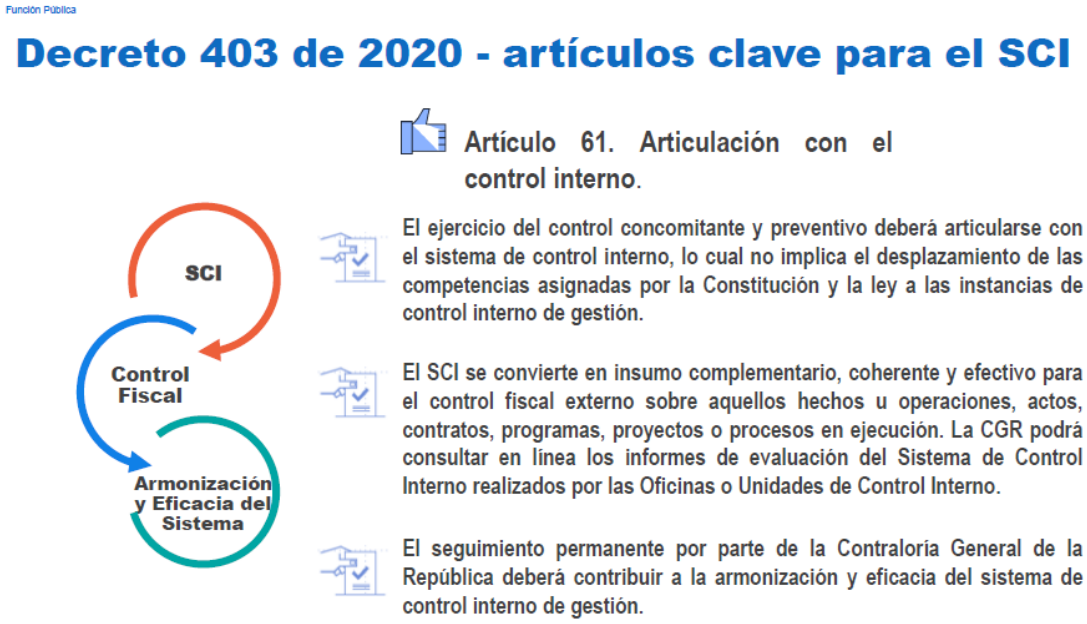
- Controles definidos de manera informal.
- Falta estandarización y evidencia de ejecución.

4. **8.5.4 Información y Comunicación**

- Canales formales definidos.
- Debilidades en oportunidad y retroalimentación.
- Escasa comunicación de resultados de control interno.

5. **8.5.5 Monitoreo y Supervisión**

- Auditorías internas periódicas.
- Seguimiento limitado a acciones correctivas.
- Falta de indicadores de efectividad del SCI.



6. ***8.6. Mapa de Brechas del Sistema de Control Interno***

Componente MECI	Estado Actual	Estado Esperado	Brecha
Ambiente de Control	Medio	Alto	Media
Evaluación del Riesgo	Bajo	Alto	Alta
Actividades de Control	Bajo	Alto	Alta
Información y Comunicación	Medio	Alto	Media
Monitoreo	Bajo	Alto	Alta

7. ***8.7. Registro de entrevistas***

Entrevistado	Cargo	Proceso	Hallazgos Relevantes
OCI	Jefe OCI	Control Interno	Falta apropiación del MECI.

Planeación	Secretario(a)	Planeación	Necesidad de fortalecer gestión del riesgo.
Líder de Proceso	Profesional	Misional	Desconocimiento de controles definidos.

27. 9. PRIMER COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

1. 9.1. Consolidación de un entorno institucional de control

La Alcaldía Municipal de Valparaíso – Caquetá adoptará las acciones necesarias para consolidar un entorno institucional que favorezca el ejercicio efectivo del Control Interno, asegurando condiciones organizacionales, administrativas y éticas que respalden el cumplimiento de los objetivos misionales y estratégicos de la entidad.

Este entorno se fundamenta en el liderazgo visible de la alta dirección, en la orientación permanente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en la apropiación, por parte de todos los servidores públicos, de los principios que rigen la función administrativa.

Para tal efecto, la entidad garantiza que:

- Las actuaciones institucionales se desarrollen bajo un marco ético sólido, promoviendo la transparencia, la integridad y el respeto por los principios del servicio público.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno ejerza un seguimiento sistemático al desempeño del Sistema de Control Interno, identificando oportunidades de fortalecimiento y emitiendo directrices de mejora.
- La alta dirección establezca esquemas claros de autoridad y responsabilidad, orientados al logro de los resultados institucionales y al fortalecimiento del control interno.

- La administración del talento humano responda a un enfoque estratégico que articule las competencias del personal con las necesidades institucionales.
- Las funciones relacionadas con la gestión del riesgo y la aplicación de controles sean asignadas a servidores con el perfil y las competencias requeridas.

2. 9.2. Integración del ambiente de control con las dimensiones del MIPG

El ambiente de control de la Alcaldía de Valparaíso se fortalece mediante la articulación armónica de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, las cuales actúan como soporte para una gestión pública orientada a resultados y al mejoramiento continuo.

En este sentido:

- Desde el **Direccionamiento Estratégico y la Planeación**, se definen las orientaciones institucionales que permiten alinear los objetivos estratégicos, los planes y los programas con los mecanismos de control y administración del riesgo. Esta dimensión facilita la definición de controles que aseguren la ejecución ordenada, transparente y eficaz de la planeación institucional.
- A través de la **Gestión con Valores para Resultados**, se garantiza que la estructura organizacional, los procesos institucionales y el uso de los recursos públicos se orienten al cumplimiento de los fines del Estado y de los compromisos adquiridos en la planeación, priorizando la eficiencia y la responsabilidad en la gestión.
- La **Gestión Estratégica del Talento Humano** contribuye de manera directa al ambiente de control, al asegurar que los procesos de vinculación, formación, evaluación y bienestar laboral fortalezcan las capacidades de los servidores públicos y promuevan el ejercicio del autocontrol.
- Así mismo, la Gestión Estratégica del Talento Humano establece criterios para la toma de decisiones relacionadas con la conducta ética, la responsabilidad funcional y el compromiso de los servidores frente al Sistema de Control Interno.

3. ***9.3. Definición de responsabilidades bajo el esquema de líneas de defensa***

La Alcaldía Municipal de Valparaíso adopta el esquema de líneas de defensa del MECI como mecanismo para organizar y clarificar las responsabilidades asociadas a la gestión del riesgo y al control interno, garantizando la adecuada coordinación entre las distintas instancias institucionales.

4. ***9.4. Nivel estratégico de control***

El nivel estratégico de control está conformado por el Alcalde Municipal y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, quienes definen las orientaciones generales del Sistema de Control Interno y verifican su alineación con los objetivos estratégicos y las políticas institucionales.

5. ***9.5. Responsabilidad directiva en el fortalecimiento del control interno***

El Alcalde Municipal y los directivos de las distintas dependencias asumen un rol activo en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para lo cual:

- Lideran acciones orientadas a la prevención de la corrupción y al fortalecimiento de una cultura ética institucional.
- Garantizan la coherencia entre la planeación estratégica y la operación institucional.
- Definen lineamientos que aseguren una estructura organizacional funcional, con roles y responsabilidades claramente establecidos.
- Impulsan la implementación de prácticas de Gestión Estratégica del Talento Humano acordes con las necesidades del control interno.

6. ***9.6. Primera línea de actuación – Gestión operativa y liderazgo de procesos***

La primera línea de actuación está integrada por el Alcalde Municipal y los líderes de proceso, quienes, en el desarrollo de sus funciones:

- Promueven comportamientos éticos y el cumplimiento de los principios del servicio público en los equipos de trabajo.

- Verifican el desempeño de los servidores a su cargo y el cumplimiento de los objetivos de los procesos.
- Reportan información relevante sobre la gestión institucional que sirva de insumo para la toma de decisiones.
- Implementan acciones de mejora derivadas de la evaluación del desempeño y del seguimiento a los procesos.
- Aseguran la alineación de las actividades operativas con los objetivos institucionales.

7. 9.7. Segunda línea de actuación – Seguimiento y gestión del riesgo

La segunda línea de actuación corresponde a los servidores responsables del seguimiento a los controles y de la gestión del riesgo, quienes desarrollan, entre otras, las siguientes funciones:

- Promover la apropiación de los valores éticos y los principios del servicio público en la entidad.
- Apoyar a los líderes de proceso en la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos institucionales.
- Coordinar, desde el área de Talento Humano, el seguimiento a la aplicación de los estándares de conducta y a los resultados del desempeño laboral.
- Analizar la información derivada del monitoreo de controles y proponer acciones de mejora.
- Informar oportunamente a la alta dirección sobre situaciones que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

8. *9.8. Tercera línea de actuación – Evaluación independiente*

La Oficina de Control Interno ejerce la función de evaluación independiente del Sistema de Control Interno, con el propósito de aportar valor a la gestión institucional, para lo cual:

- Analiza la efectividad de las estrategias institucionales orientadas a fortalecer la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos.
- Evalúa el diseño y funcionamiento de los controles implementados en los procesos institucionales.
- Desarrolla auditorías internas conforme a criterios técnicos y metodológicos reconocidos.
- Presenta a la alta dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno información objetiva que apoye la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

28. 10. SEGUNDO COMPONENTE: GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

1. *10.1. Implementación integral de la gestión del riesgo en la Alcaldía*

La Alcaldía Municipal de Valparaíso – Caquetá desarrollará la gestión de los riesgos institucionales como un proceso sistemático, permanente y articulado a la gestión pública, bajo el liderazgo del Alcalde Municipal, los líderes de proceso y la participación activa de todos los servidores públicos.

La gestión del riesgo permite reconocer, analizar y tratar aquellos eventos potenciales, de origen interno o externo, que puedan incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales, la prestación de los servicios públicos y la generación de valor público para la ciudadanía.

Los riesgos identificados podrán generar efectos adversos, favorables o combinados. Los eventos con impacto negativo pueden afectar la imagen institucional, la continuidad de la operación, el cumplimiento normativo o la estrategia organizacional; mientras que los

eventos con impacto positivo representan oportunidades que, adecuadamente gestionadas, pueden fortalecer la gestión institucional y contribuir al logro de los objetivos estratégicos. En este sentido, la alta dirección orientará la incorporación de dichas oportunidades en la estrategia institucional y promoverá planes que permitan su aprovechamiento.

2. *10.2. Enfoque y criterios para el desarrollo de la gestión del riesgo*

Para asegurar una gestión del riesgo efectiva, la Alcaldía de Valparaíso tendrá en cuenta los siguientes criterios orientadores:

- La gestión del riesgo constituye un proceso transversal y continuo que se desarrolla en todos los niveles y procesos de la entidad.
- La identificación, análisis y tratamiento de los riesgos es responsabilidad de todos los servidores públicos, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades.
- La gestión del riesgo se integra al proceso de formulación y ejecución de la estrategia institucional.
- El modelo de gestión del riesgo se orienta a la identificación de eventos potenciales que puedan afectar el desempeño institucional.
- Los riesgos se analizan en función del logro de las metas estratégicas, los resultados esperados y los objetivos institucionales.
- Los objetivos institucionales deben definirse de manera clara y medible, permitiendo identificar y evaluar los riesgos asociados.
- Se prioriza la atención de los riesgos con mayor impacto negativo y mayor probabilidad de ocurrencia.
- Se consideran de manera explícita los riesgos de fraude, corrupción y malas prácticas administrativas.

- Se analizan los cambios internos y externos que puedan modificar el perfil de riesgo del Sistema de Control Interno.
- Se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, mediante la identificación, análisis y seguimiento de los riesgos de corrupción y la actualización del mapa de riesgos correspondiente.

3. 10.3. Articulación de la gestión del riesgo con las dimensiones del MIPG

El fortalecimiento de la gestión del riesgo en la Alcaldía de Valparaíso se apoya en el desarrollo coordinado de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, especialmente Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano.

Desde la **Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación**, el Alcalde Municipal y la alta dirección definen los lineamientos para la administración del riesgo, identificando aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento del propósito institucional y las metas estratégicas. La política de administración del riesgo se establece como una política de operación aplicable a todos los procesos, proyectos y programas de la Alcaldía.

Para su formulación, se adopta una visión sistémica de las operaciones institucionales, considerando los factores internos y externos del entorno, los riesgos estratégicos y su evaluación, como base para la identificación y tratamiento del riesgo en los distintos niveles organizacionales.

4. 10.4. Asignación de responsabilidades conforme a las líneas de defensa del MECI

La Alcaldía Municipal de Valparaíso define y adopta el esquema de líneas de defensa del MECI para organizar las responsabilidades asociadas a la gestión del riesgo y al control interno, garantizando una adecuada coordinación entre las instancias estratégicas, operativas y de evaluación independiente.

5. ***10.5. Línea estratégica – Orientación y supervisión de la gestión del riesgo***

La línea estratégica está conformada por los líderes de las diferentes áreas y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, quienes tienen a su cargo:

- Definir los objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, las metas y las estrategias de la Alcaldía.
- Establecer y actualizar la Política de Administración del Riesgo.
- Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno y de la identificación de cambios que puedan afectar de manera significativa su funcionamiento.
- Evaluar y emitir directrices sobre la administración de los riesgos institucionales.
- Informar y retroalimentar al Alcalde Municipal sobre el desempeño, efectividad y resultados de la gestión del riesgo y de los controles implementados.

6. ***10.6. Primera línea de actuación – Gestión operativa del riesgo***

La primera línea de actuación, conformada por el Alcalde Municipal y los líderes de proceso, es responsable de:

- Identificar y valorar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Diseñar e implementar los controles necesarios para el tratamiento de los riesgos identificados.
- Establecer sistemas de gestión del riesgo y definir responsabilidades específicas, de conformidad con la política de administración del riesgo.
- Elaborar, actualizar y aplicar los mapas de riesgos de los procesos a su cargo.
- Identificar, evaluar y controlar los riesgos asociados a posibles actos de corrupción.

- Implementar mecanismos para prevenir, detectar y disuadir el fraude, así como evaluar periódicamente la exposición de la entidad a este tipo de riesgos.

7. 10.7. Segunda línea de actuación – Seguimiento y monitoreo del riesgo

La segunda línea de actuación está integrada por los servidores responsables del monitoreo y evaluación de los controles y de la gestión del riesgo, quienes desarrollan las siguientes funciones:

- Analizar la incidencia de los riesgos sobre el logro de los objetivos institucionales y verificar la pertinencia de su valoración.
- Asegurar que las evaluaciones de riesgo incluyan la identificación de riesgos de fraude y corrupción.
- Apoyar a la primera línea en la evaluación del impacto de los cambios internos y externos sobre el Sistema de Control Interno.
- Realizar seguimiento a los riesgos legales, regulatorios y de cumplimiento.
- Consolidar y actualizar los reportes de seguimiento a los mapas de riesgo.
- Coordinar las actividades relacionadas con la gestión del riesgo a través de un líder designado para tal fin.
- Elaborar informes consolidados dirigidos a la alta dirección y demás partes interesadas.
- Verificar el avance y los resultados de las acciones de mitigación implementadas.
- Supervisar, por parte de los interventores y supervisores de contratos, los riesgos asociados a la ejecución contractual y reportar las alertas correspondientes.

8. ***10.8. Tercera línea de actuación – Evaluación independiente del riesgo***

La Oficina de Control Interno, como tercera línea de actuación, cumple un rol de evaluación independiente y asesoría técnica en materia de gestión del riesgo, para lo cual:

- Brinda orientación metodológica para la identificación, análisis y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.
- Identifica y evalúa cambios que puedan impactar de manera significativa el Sistema de Control Interno durante las evaluaciones periódicas y las auditorías internas.
- Comunica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los hallazgos relacionados con cambios en el perfil de riesgo institucional.
- Evalúa la efectividad de los controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo asociados a los riesgos críticos de la entidad.
- Emite alertas oportunas sobre la probabilidad de ocurrencia de riesgos de fraude o corrupción en los procesos auditados.

29. **11. TERCER COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

1. ***11.1. Implementación integral de mecanismos de control institucional***

La Alcaldía Municipal de Valparaíso concibe las actividades de control como el conjunto de acciones, prácticas y herramientas orientadas a asegurar que los riesgos identificados sean gestionados de manera efectiva y oportuna, garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales, la legalidad de las actuaciones administrativas y el uso adecuado de los recursos públicos. Estas actividades se desarrollan bajo el liderazgo del alcalde, los líderes de proceso y con la participación activa de todos los servidores públicos.

Las actividades de control se diseñan y ejecutan como parte integral de la gestión diaria, permitiendo prevenir desviaciones, detectar errores o irregularidades y aplicar correctivos oportunos que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

2. *11.2. Desarrollo y aplicación de controles para el tratamiento del riesgo*

Este componente se orienta a la puesta en marcha de controles adecuados, proporcionales y coherentes con la naturaleza de los riesgos institucionales, considerando tanto los procesos estratégicos como misionales, de apoyo y de evaluación. Para ello, la Alcaldía establece las siguientes directrices:

- Definir e implementar acciones preventivas y correctivas que reduzcan la probabilidad o el impacto de los riesgos identificados.

- Incorporar controles asociados al uso, manejo y seguridad de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

- Formalizar las políticas de operación mediante manuales, procedimientos, instructivos y demás instrumentos que evidencien su aplicación y seguimiento.

- Promover la mejora continua de las actividades de control, articulándolas con las demás dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

El fortalecimiento de las actividades de control se soporta en el desarrollo articulado de las dimensiones de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, las cuales permiten asegurar coherencia entre la planeación institucional, la ejecución de los procesos y la obtención de resultados.

En el marco del Direccionamiento Estratégico y la Planeación, las actividades de control se alinean con la hoja de ruta institucional, garantizando que los planes, programas y proyectos se ejecuten conforme a los objetivos definidos.

Desde la Gestión con Valores para Resultados, los responsables de los procesos implementan controles orientados al cumplimiento normativo, la eficiencia operativa y la mejora del desempeño institucional.

Por su parte, la Gestión Estratégica del Talento Humano contribuye a que los servidores cuenten con las competencias necesarias para aplicar adecuadamente los controles asignados.

3. 11.3. Asignación de responsabilidades según las líneas de defensa del MECI

Para asegurar un adecuado desarrollo de las actividades de control, la Alcaldía de Valparaíso define claramente las responsabilidades de cada instancia, conforme al esquema de líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, garantizando coordinación, complementariedad y segregación de funciones.

4. 11.4. Línea Estratégica – Líderes de las diferentes áreas y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

En la línea estratégica, los líderes de las diferentes áreas, en conjunto con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, orientan y fortalecen las actividades de control mediante las siguientes acciones:

- Definir y aprobar políticas de operación orientadas a la mitigación de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Promover la adopción de controles coherentes con la planeación estratégica y los lineamientos del MIPG.
- Realizar seguimiento periódico a la implementación y efectividad de los controles definidos en los procesos.

5. 11.5. Primera Línea de Defensa – Alcalde y Líderes de Proceso

El alcalde y los líderes de proceso son responsables de la ejecución directa de las actividades de control en el quehacer diario de la entidad. En este sentido, les corresponde:

- Diseñar, implementar y mantener controles internos que permitan gestionar los riesgos asociados a sus procesos.

- Establecer procedimientos claros y documentados que funcionen como mecanismos de control, asegurando su correcta aplicación por parte de los servidores públicos.

- Asignar responsabilidades específicas para la ejecución de las actividades de control, garantizando que sean asumidas por personal competente y con la autoridad necesaria.

- Verificar que las situaciones identificadas a través de los controles sean analizadas y atendidas oportunamente.

- Ajustar y fortalecer los controles relacionados con tecnologías de la información, asegurando que estos respalden el logro de los objetivos institucionales.

6. ***11.6. Segunda Línea de Defensa – Servidores responsables de monitoreo, evaluación y planeación***

La segunda línea de defensa cumple un rol de acompañamiento, supervisión y evaluación de las actividades de control implementadas por la primera línea. Sus responsabilidades incluyen:

- Supervisar el cumplimiento de las políticas, procedimientos y controles definidos.

- Apoyar a las áreas administrativas en la formulación, actualización y divulgación de políticas y procedimientos de control.

- Verificar que los riesgos se gestionen conforme a la política de administración del riesgo de la Alcaldía.

- Revisar periódicamente la pertinencia y vigencia de las actividades de control, proponiendo ajustes cuando sea necesario.

- Realizar seguimiento a los controles tecnológicos y a los riesgos asociados al uso de nuevas tecnologías.

Establecer mecanismos para evaluar la exposición a riesgos derivados de tecnologías emergentes.

7. 11.7. Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, ejerce una función independiente de evaluación y aseguramiento, orientada a fortalecer la efectividad de las actividades de control. En este marco, le corresponde:

- Verificar que los controles estén debidamente diseñados, implementados y operen de manera efectiva.

- Formular recomendaciones que contribuyan a mejorar la eficiencia, eficacia y oportunidad de los controles.

- Proporcionar aseguramiento razonable sobre el diseño e implementación de políticas, procedimientos y demás mecanismos de control.

- Evaluar la efectividad de los controles tecnológicos y, cuando sea pertinente, recomendar mejoras que fortalezcan la gestión institucional.

30. 12. CUARTO COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1. 12.1. Control y gestión de la información y la comunicación institucional

La Alcaldía Municipal de Valparaíso entiende la información y la comunicación como elementos esenciales para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, en tanto permiten respaldar la toma de decisiones, garantizar la transparencia administrativa y fortalecer la confianza de los grupos de valor y de interés. En este sentido, la entidad orienta sus esfuerzos a asegurar que la información que se produce, administra y divulga sea

confiable, oportuna, clara y pertinente, tanto al interior de la organización como hacia el entorno externo.

Este componente abarca los procesos de recolección, procesamiento, análisis, almacenamiento y difusión de la información institucional, asegurando que respondan a las necesidades de los procesos, a los requerimientos normativos y a las expectativas de la ciudadanía, contribuyendo al mejoramiento continuo de la gestión pública.

2. ***12.2. Acciones para el fortalecimiento del componente de información y comunicación en el SCI***

Para consolidar un componente efectivo de información y comunicación dentro del Sistema de Control Interno, la Alcaldía de Valparaíso desarrolla las siguientes acciones:

- Generar y utilizar información relevante, suficiente y de calidad que apoye la planeación, ejecución y seguimiento de los procesos institucionales.
- Garantizar la comunicación interna oportuna de la información necesaria para que los servidores públicos conozcan y cumplan sus responsabilidades en materia de Control Interno.
- Establecer mecanismos de comunicación externa que permitan informar a los grupos de valor y de interés sobre aspectos relevantes del desempeño institucional y los resultados de la gestión.

Estas acciones se fortalecen a partir de la dimensión de Gestión de la Información y la Comunicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la cual articula los sistemas de información, los canales de comunicación y las estrategias de divulgación institucional.

3. ***12.3. Asignación de responsabilidades conforme a las líneas de defensa del MECI***

Para asegurar un adecuado control de la información y la comunicación, la Alcaldía define responsabilidades claras para cada una de las instancias que participan en la generación,

uso, protección y divulgación de la información, de conformidad con el esquema de líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

4. ***12.4. Línea estratégica – Líderes de las diferentes áreas y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno***

La línea estratégica es responsable de orientar y garantizar la confiabilidad, integridad y seguridad de la información institucional. En este marco, le corresponde definir políticas y directrices para la gestión y protección de la información crítica de la entidad, establecer lineamientos para la divulgación de información hacia el exterior, determinar los niveles de acceso y confidencialidad, y asegurar el cumplimiento de las normas relacionadas con la protección de datos personales, la transparencia y el acceso a la información pública. Asimismo, promueve una cultura de integridad y ética pública como mecanismo para prevenir prácticas de corrupción.

5. ***12.5. Primera línea de defensa – Alcalde y líderes de proceso***

El alcalde y los líderes de proceso son responsables de la gestión directa de la información y la comunicación en el desarrollo de las actividades cotidianas de la entidad. En consecuencia, les corresponde generar, administrar y compartir información que refleje el avance y los resultados de los procesos a su cargo; asegurar que la información relevante fluya de manera oportuna entre las dependencias; implementar mecanismos de comunicación que faciliten la comprensión de las responsabilidades en materia de Control Interno; y garantizar la divulgación de información pertinente hacia la ciudadanía, los organismos de control y otros actores externos, utilizando canales formales y confiables.

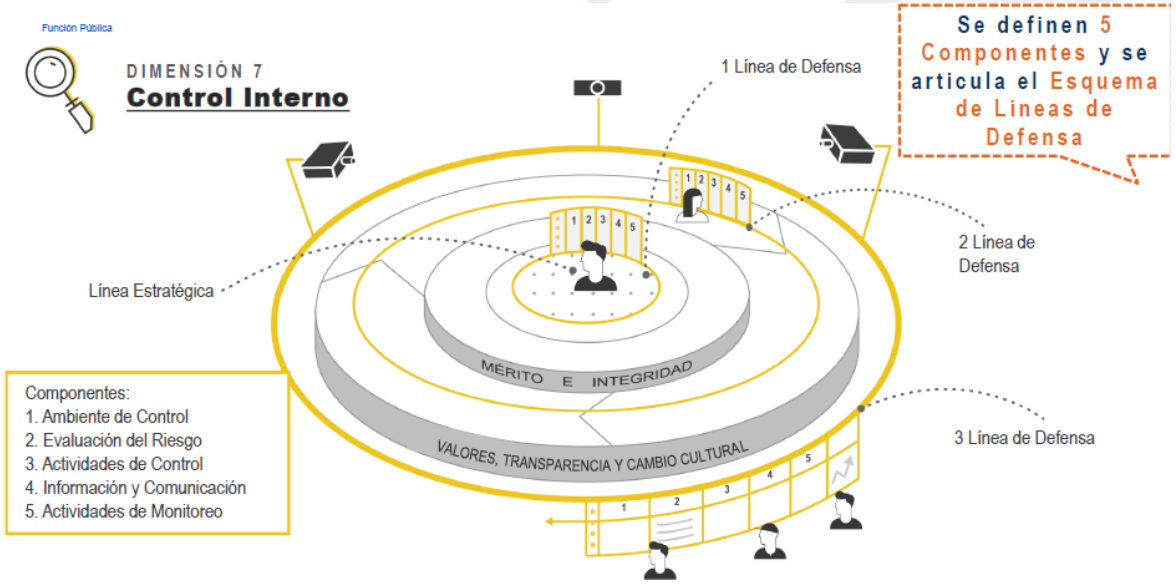
6. ***12.6. Segunda línea de defensa – Servidores responsables de monitoreo y evaluación***

La segunda línea de defensa cumple un rol de apoyo y supervisión frente a la gestión de la información y la comunicación. En este sentido, recopila y consolida información relevante sobre el funcionamiento de los controles, evalúa la calidad y pertinencia de la información utilizada en la gestión institucional, apoya el seguimiento a los canales de comunicación, incluidos los mecanismos de recepción de quejas, reclamos y denuncias, e informa a la alta

dirección sobre los resultados de sus actividades y las situaciones que puedan afectar el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno.

7. *12.7. Tercera línea de defensa – Oficina de Control Interno*

La Oficina de Control Interno ejerce una función independiente de evaluación y aseguramiento sobre el componente de información y comunicación. En desarrollo de esta función, evalúa periódicamente la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información institucional, identifica riesgos asociados a su gestión, formula recomendaciones para su fortalecimiento e informa a la alta dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre las debilidades detectadas y las oportunidades de mejora, promoviendo acciones correctivas que optimicen la calidad de la información y la efectividad de la comunicación institucional.



31. 13.FORMATO INDICADOR

Orientaciones generales del informe

El Informe Semestral de Evaluación del Sistema de Control Interno constituye una herramienta estratégica de gestión y seguimiento que permite a la alta dirección conocer el estado real del Sistema de Control Interno – SCI, verificar su contribución al logro de los objetivos institucionales y fortalecer la toma de decisiones.
Este informe se elabora en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, específicamente de la Dimensión de Control Interno, y se fundamenta en los principios y lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Su alcance abarca la evaluación integral de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad, durante el período objeto de análisis.
El enfoque metodológico del informe se basa en el esquema de líneas de defensa, reconociendo el rol de la alta dirección, los líderes de proceso y la Oficina de Control Interno, así como en la revisión de evidencias objetivas que demuestren la presencia y funcionamiento de los controles institucionales.

1. *13.1. Características generales del Informe Semestral*

Elemento	Descripción
Periodo evaluado	Semestre correspondiente
Marco normativo	MIPG – MECI
Enfoque	Presente y funcionando
Componentes evaluados	Cinco componentes del MECI
Responsables	Alta Dirección, Líderes de Proceso, OCI

2. *13.2. Marco conceptual y definiciones básicas*

Con el propósito de unificar criterios técnicos y facilitar la comprensión del informe, se adoptan definiciones clave relacionadas con el Sistema de Control Interno. Estas definiciones orientan la evaluación y permiten interpretar de manera homogénea los resultados obtenidos.

3. ***13.3. Definiciones relevantes para la evaluación del SCI***

Término	Definición
Sistema de Control Interno	Conjunto de políticas, normas y mecanismos que brindan seguridad razonable sobre el logro de los objetivos institucionales.
Control presente	Existencia formal de políticas, procedimientos y responsabilidades documentadas.
Control funcionando	Aplicación efectiva y continua del control conforme a su diseño.
Líneas de defensa	Esquema que organiza las responsabilidades de gestión, supervisión y evaluación del control interno.
Gestión del riesgo	Proceso para identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos institucionales.
Valor público	Resultados que generan beneficio y confianza en la ciudadanía.

4. ***13.4. Evaluación del Sistema de Control Interno por componentes del MECI***

El núcleo del Informe Semestral corresponde a la evaluación de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, los cuales se analizan de manera individual y articulada, con el fin de determinar su nivel de madurez y su contribución a la gestión institucional.

Los componentes evaluados son:

1. Ambiente de Control
2. Gestión del Riesgo

3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Monitoreo y Evaluación

Cada componente se evalúa con base en lineamientos específicos, preguntas orientadoras, evidencias documentales y análisis del desempeño institucional, permitiendo identificar fortalezas, debilidades y brechas del Sistema de Control Interno.
Componentes evaluados:

5. ***13.5. Componentes del MECI evaluados en el informe***

Componente	Propósito de la evaluación
Ambiente de Control	Verificar condiciones éticas, organizacionales y de liderazgo
Gestión del Riesgo	Analizar identificación y tratamiento de riesgos
Actividades de Control	Evaluar existencia y efectividad de controles
Información y Comunicación	Revisar calidad y flujo de la información
Monitoreo y Evaluación	Verificar seguimiento y mejora continua

6. ***13.6. Criterios de evaluación: control presente y control funcionando***

La evaluación del Sistema de Control Interno se realiza bajo dos criterios fundamentales que permiten medir tanto el diseño como la operación de los controles institucionales:

- **Control Presente:** Determina si existen políticas, procedimientos, roles y mecanismos de control formalmente definidos, documentados y socializados.

- **Control Funcionando:** Evalúa si los controles se aplican de manera efectiva, oportuna y coherente con su diseño, y si contribuyen a la mitigación de riesgos.

Escala de valoración:

*7. **13.7. Escala de valoración del SCI***

Valor	Interpretación
1	El control no existe o no opera
2	El control existe u opera con debilidades
3	El control existe y opera adecuadamente

*8. **13.8. Análisis y consolidación de resultados***

Con base en la valoración de los componentes y criterios de evaluación, se realiza un análisis integral de los resultados obtenidos, que permite identificar el estado general del Sistema de Control Interno.

Este análisis clasifica los hallazgos en categorías que facilitan la toma de decisiones y la priorización de acciones de mejora.

Clasificación de resultados:

*9. **13.9. Clasificación de resultados del SCI***

Clasificación	Descripción
Mantenimiento del control	Controles adecuados y efectivos
Oportunidad de mejora	Controles con debilidades menores
Deficiencia de control	Controles insuficientes
Deficiencia mayor	Ausencia o inefectividad crítica del control

10. ***13.10. Conclusiones del informe***

Las conclusiones del Informe Semestral presentan una visión integral del estado del Sistema de Control Interno, destacando el nivel de madurez de cada componente para nuestro municipio, el grado de articulación entre ellos y su aporte al logro de los objetivos institucionales.

En este apartado se determina si el SCI proporciona seguridad razonable frente a los riesgos institucionales y si las líneas de defensa cumplen de manera adecuada su rol dentro del modelo de control interno.

11. ***13.11. Planes de mejoramiento y seguimiento***

El informe incorpora el estado de los planes de mejoramiento institucional derivados de evaluaciones anteriores, permitiendo verificar avances, identificar acciones pendientes y asignar responsables y plazos de ejecución.

Planes de mejoramiento:

12. ***13.12. Seguimiento a planes de mejoramiento***

Hallazgo	Acción de mejora	Responsable	Fecha
—	—	—	—

8. SOCIALIZAR LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y METODOLOGÍA.

modelo integrado de planeación y gestión

GUÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN ENTIDADES PÚBLICAS
VERSIÓN 7
2025

DIMENSON 7: CONTROL INTERNO

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

ALCALDÍA DE VALPARAÍSO CAQUETÁ
ARBENZ PEREZ QUINTERO
Alcalde Municipal
YESSIKA ADRIANA JIMENEZ FORERO
Secretaria de Planeación, Desarrollo e Infraestructura
ANA MILENA QUIROGA CUBILLOS
Secretaria de Gobierno y Asuntos Comunitarios
NUBIA VARGAS TRUJILLO
Secretaria de Hacienda

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	

Elaborado Por:
JAIRO MEDINA PEREZ
Contratista
Consultoría 008 (Asesoría POL19-2025) FUNYDESO

Aprobó
COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO

CONTENIDO

POLÍTICA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS: 83
ARTICULACIÓN ÁMBITOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS: 93
1. RIESGOS GENERALES DE LA GESTIÓN 95
1.1 Identificación de áreas de factores de riesgo 95
1.2 Descripción del riesgo 98
1.3 Determinar la probabilidad 100
1.4 Mapa de riesgo institucional 101
1.5 Gestión de la probabilidad de riesgo 103
1.6 Criterios para la Evaluación de la Probabilidad 104
1.7 Aplicación de la Probabilidad en el Mapa de Riesgos 105
1.8 Relación de la Probabilidad con el Impacto Inherente 105
1.9 Actualización de la Probabilidad del Riesgo 106
1.10 Matriz de calificación y mapa de calor de riesgo inherente 106
1.11 Uso del Mapa de Calor en la Gestión Institucional 108
1.12 Valoración del control para la probabilidad de riesgo 109
1.13 Cálculo de la Probabilidad Residual 111

1.14 Responsables de la Valoración del Control 112
2.VALORACION DEL CONTROL DEL IMPACTO 113
2.1 Estructura de la Valoración del Control del Impacto 113
2.2 Evaluación de la Eficiencia del Control del Impacto 114
2.3 Evaluación de la Formalización del Control del Impacto 114
2.4 Cálculo del Impacto Residual 115
2.5 Escala de Clasificación del Impacto Residual 115
2.6 Responsables de la Valoración del Control del Impacto 116
3. MAPA DE RIESGO DE CALOR RESIDUAL 116
3.1 Estructura de la Calificación del Riesgo Residual 117
3.2 Criterios de Evaluación del Riesgo Residual 117
3.3 Mapa de Calor del Riesgo Residual 118
3.4 Uso del Mapa de Calor del Riesgo Residual 118
4. PERFIL DE RIESGOS DEL PROCESO 119
4.1 Consolidado del Perfil de Riesgo del Proceso 120
4.2 Marco de Referencia 121

32. POLÍTICA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS:

Para la elaboración de una política orientada a la gestión integral del riesgo, teniendo como referente el estándar ISO31000:2018 que desarrolla los principios y directrices de la gestión del riesgo, segundo marco base de la presente guía, dicho estándar en el numeral 5.2 señala: **"5.2 LIDERAZGO Y COMPROMISO**

La alta dirección y los órganos de supervisión, cuando sea aplicable, deberían asegurar que la gestión del riesgo esté integrada en todas las actividades de la organización y deberían demostrar el liderazgo y compromiso:

- adaptando e implementando todos los componentes del marco de referencia;
- publicando una declaración o una política que establezca un enfoque, un plan o una línea de acción para la gestión del riesgo:
- asegurando que los recursos necesarios se asignan para gestionar los riesgos;
- asignando autoridad, responsabilidad y obligación de rendir cuentas en los niveles apropiados dentro de la organización. (…)" (ISO31000:2018, p.5).

Bajo estas directrices, la Alta Dirección de las organizaciones debe asegurar que la gestión del riesgo se vincule a todas las actividades de la operación, para lo cual debe definir una política que establezca las líneas de acción o enfoque para la gestión del riesgo que incluya, la adopción de un marco de referencia, la disposición de recursos necesarios y la asignación de responsabilidades en los niveles adecuados, atendiendo la autoridad y responsabilidad, con el fin de hacer seguimiento y monitoreo integral a los riesgos.

Por su parte, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se establece:

"Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales (...)" (Función Pública, Manual Operativo MIPG v6, 2024, p.36)

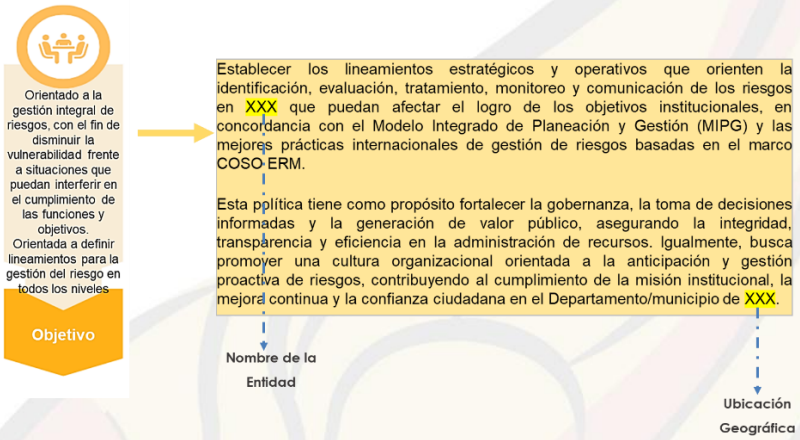
De acuerdo con las anteriores bases conceptuales, para la elaboración de la política para la gestión integral de riesgos se debe considerar que: i) para su formulación se requiere del compromiso y responsabilidad por parte de la Alta Dirección (Línea Estratégica); ii) debe aportar al como propósito fundamental de lograr los objetivos estratégicos de la entidad; iii) debe partir del análisis del contexto interno y externo, así como de la consideración de riesgos emergentes, a partir de este análisis, prever la asignación de recursos y medidas consecuentes iv) debe definir los niveles de autoridad y responsabilidad frente al manejo de los riesgos, con el fin de garantizar su eficiencia en la implementación y efectividad para

evitar afectaciones por materializaciones del riesgo que impidan el logro de los objetivos y metas institucionales y el buen uso de los recursos públicos.

En este sentido, la política para la gestión integral de riesgos puede estructurarse mediante instructivos o manuales internos, con el fin de poder desplegar una serie de elementos que son claves para la implementación de riesgos en todos los niveles organizacionales y para su posterior seguimiento y monitoreo, en el marco del Esquema de Líneas, eje articulador de la política de control interno que desarrolla MIPG. Es importante que este documento incluya mínimo los siguientes aspectos, que a continuación se explican.

OBJETIVO DE LA POLÍTICA: Orientado a la gestión integral de riesgos, cuyo propósito es disminuir la vulnerabilidad frente a situaciones que puedan interferir en el cumplimiento de las funciones y objetivos de la entidad. Debe definir lineamientos para la gestión del riesgo en todos los niveles. La figura 7 muestra un ejemplo orientador.

Figura 7 Ejemplo objetivo de la política

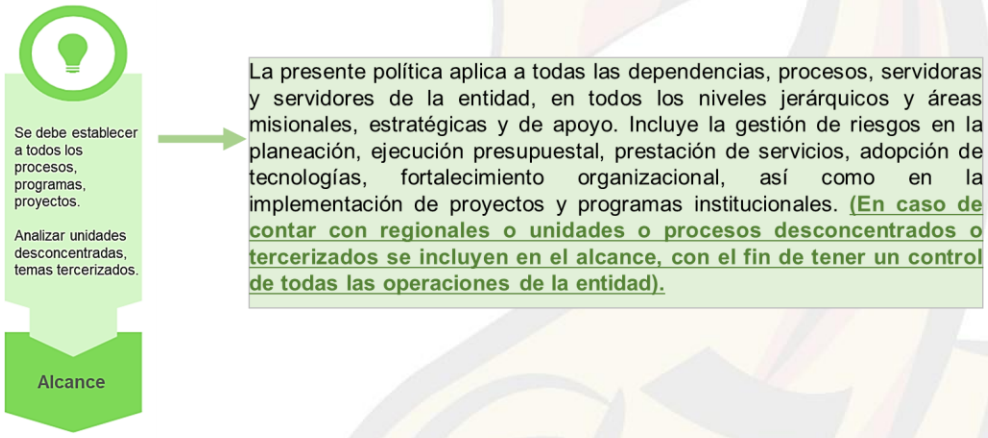


Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional a partir lineamientos COSO-ERM. 2025

ALCANCE DE LA POLÍTICA: Debe dar cobertura a todos los procesos, programas y proyectos. De acuerdo a la naturaleza y misionalidad de cada entidad, será necesario analizar dentro del alcance unidades desconcentradas o temas tercerizados, operados por privados u otras entidades públicas a través de convenios, con el fin de establecer acciones de seguimiento, dado que estas organizaciones que son externas a la entidad pueden generar

riesgos críticos que deben considerarse para su control. La figura 8 muestra un ejemplo orientador.

Figura 8 Ejemplo alcance de la política



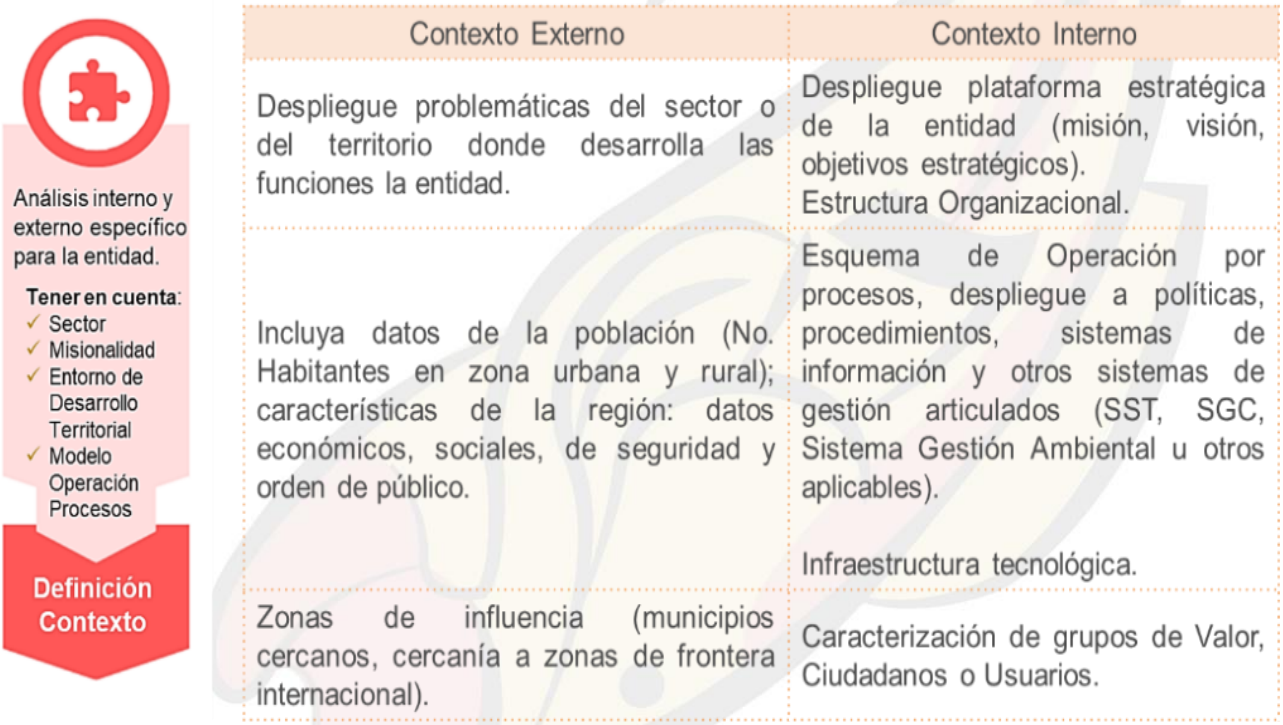
Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2025

CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO: Es necesario desplegar un análisis interno y externo específico para la entidad, donde se expliquen mediante información institucional formalizada y datos específicos relacionados, teniendo en cuenta los siguientes elementos:
CONTEXTO INTERNO: estructura organizacional, cultura institucional, capacidad tecnológica, talento humano, procesos internos, recursos financieros, políticas internas y marco normativo aplicable.
CONTEXTO EXTERNO: entornó político, económico, social, ambiental y tecnológico; actores del sector, reguladores, organismos de control, ciudadanos y partes interesadas, así

como riesgos asociados a cambios normativos y eventos externos. Sector donde opera la entidad y su relacionamiento con otras entidades e instancias necesarias para su gestión, así como entorno de desarrollo territorial.

La figura 9 muestra un ejemplo orientador.

Figura 9 Análisis de contexto interno y externo



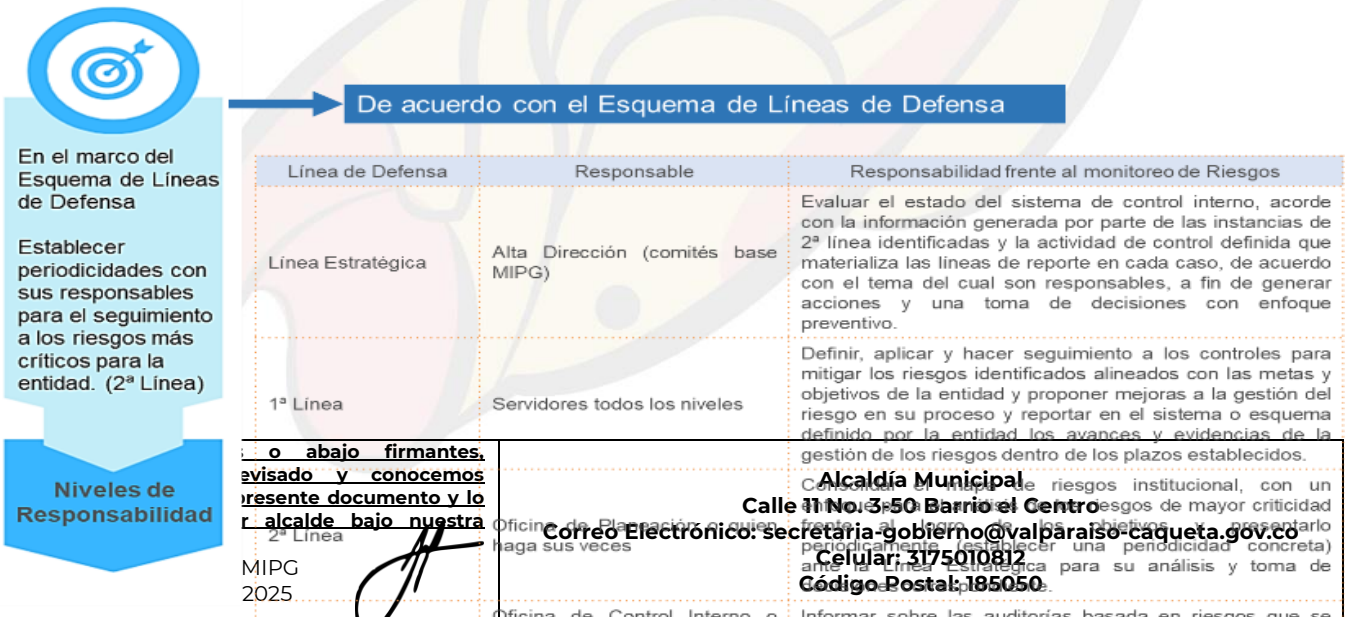
Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2025

NIVELES DE RESPONSABILIDAD: En el marco del Esquema de Líneas, establecer las periodicidades con sus responsables para el seguimiento a los riesgos estratégicos y claves de la entidad, considerando con especial relevancia las responsabilidades de la Línea estratégica y Alta Dirección en términos de la definición del apetito de riesgo, la aprobación de la política y la asignación de recursos y responsabilidades para su implementación. Las de la primera línea o líderes de proceso, responsables de identificar, evaluar y controlar riesgos en sus diferentes procesos, proyectos o iniciativas estratégicas, dentro de estas las propias de todos los Servidores, responsables de reportar oportunamente los riesgos materializados, aplicar los controles establecidos y proponer proactivamente mejoras en los mismos cuando sean necesarias.

Las de la Oficina de Control Interno, en cuanto a la evaluación de la efectividad de los controles y la proposición de mejoras para hacer más efectiva la gestión de los diferentes tipos de riesgos

La figura 10 muestra un ejemplo.

FIGURA 10 NIVELES DE RESPONSABILIDAD PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2025

DEFINIR EL ESQUEMA METODOLÓGICO APLICABLE: Como anexo a la política será necesario desplegar una estructura metodológica tomando como referencia la dispuesta en la presente guía, considerando elementos básicos como i) tabla factores de riesgo; ii) tablas de probabilidad e impacto; iii) matriz de severidad; iv) tabla valoración controles. Así mismo, incluir lineamientos clave para los riesgos a la Integridad Pública, riesgos fiscales y riesgos de seguridad de información, así como otros marcos y normatividad aplicable, dependiendo del sector al cual pertenece la entidad, especialmente aquellos requerimientos definidos por las instancias de vigilancia como las Superintendencias de Salud, Financiera, de Servicios Públicos Domiciliarios y otras, dependiendo de la naturaleza y funciones que desarrolla cada entidad, de manera tal que se cuente con toda información necesaria para la identificación, análisis y valoración de riesgos, con un enfoque integral.

Este anexo a la política, será objeto de actualización en la medida en que los marcos que sustentan la presente guía se actualicen o modifiquen, así como los cambios que pueden presentarse en sectores regulados y vigilados. En caso de que la entidad haya dispuesto un software o herramienta para su desarrollo, deberá explicarse su manejo. La figura 11 muestra estos aspectos clave.

Figura 11 Aspectos metodológicos necesarios para Anexo Política



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2025

MARCO CONCEPTUAL SOBRE EL APETITO DEL RIESGO: Teniendo en cuenta que, la política para la gestión integral del riesgo debe establecer el apetito del riesgo, es necesario precisar su aplicación, para lo cual, a continuación se definen los aspectos clave necesarios para su análisis, los cuales dependerán de la complejidad de cada entidad y su decisión corresponderá a la Alta Dirección o Línea Estratégica en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Auditoría u otra instancia de este mismo nivel jerárquico.

Para poder iniciar con el análisis del apetito de riesgo, es necesario comprender la misión, visión, objetivos y estrategias, ya que este despliegue de la plataforma estratégica permite tener una perspectiva sobre el tipo y nivel de riesgo que es probable que enfrente la entidad. En este marco general, cada entidad debe comprender la relación entre el riesgo y el desempeño, ya que a partir de los resultados alcanzados es posible obtener información valiosa para la definición del apetito del riesgo, dado que, "al observar el desempeño actual,

se puede identificar cómo las tendencias, relaciones y otros factores actuales están afectando el perfil de riesgo". (COSO-ERM, 2017, p.48).

En cuanto a los parámetros a utilizar para su definición, cada entidad puede considerar análisis cualitativos y cuantitativos, lo cual dependerá de la naturaleza, funciones y sector donde desarrolla sus operaciones. Se debe tener en cuenta que:
"En las declaraciones cualitativas se describen los riesgos específicos de la organización que está dispuesta a aceptar; en las declaraciones cuantitativas, se describen los límites, umbrales o indicadores clave de riesgo, que establecen cómo han de ser juzgados los riesgos y sus beneficios y/o cómo evaluar y vigilar el impacto agregado de estos riesgos. Asimismo, es importante considerar aquellos elementos del apetito de riesgo que no se pueden medir y que por tanto, podrían ser más difíciles de gestionar, como los riesgos reputacionales. (…) Todo ello se debe hacer de manera integral y equilibrada, de forma que las medidas cuantitativas se combinen con las medidas cualitativas, así como aquellos riesgos para los que la institución puede tener tolerancia cero, en esta tipología se encuentran aquellos riesgos relacionados con incumplimientos legales o regulatorios, riesgos relacionados con la seguridad de los empleados, riesgos de fuerte impacto medioambiental, etc." (Instituto de Auditores de España, IIA Global, 2013).
Es relevante señalar que, la metodología de cálculo para determinar el apetito del riesgo puede estar condicionada por el sector donde desarrolla sus actividades, por lo que resulta relevante considerar las particularidades dependiendo si se opera en un mercado regulado, donde las entidades y empresas utilizan medidas cuantitativas para expresar su apetito del riesgo, mientras que para aquellas entidades que operan en otros sectores pueden optar por evaluaciones cualitativas o cuantitativas, o bien una combinación de ambas.
Al respecto, el Instituto de Auditores IIA Global en el análisis realizado sobre las perspectivas y percepciones globales en materia de gobernanza, riesgo y control, plantea para el análisis de apetito del riesgo lo siguiente:

El Marco Internacional de Práctica Profesional del IIA The IIA's define el apetito de riesgo simplemente como "El nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar". En la práctica el apetito de riesgo, también referido como tolerancia al riesgo, representa un equilibrio entre los beneficios potenciales de la innovación y las amenazas

que el cambio inevitablemente conlleva. Como tal, el apetito de riesgo es único para cada organización (…).

La incorporación del riesgo no financiero a los debates sobre el apetito de riesgo empieza por comprender lo que puede abarcar. De hecho, el gran número de riesgos que se incluyen en esta categoría aumenta las posibilidades de que algunos se pasen por alto o se malinterpreten, lo que subraya la importancia de incorporarlos. (…) (Fundación Latinoamericana de Auditores Internos -FLAI, 2023, p.5).

A partir de este planteamiento se propone una lista (no exhaustiva) de riesgos no financieros que las organizaciones pueden considerar de acuerdo con su naturaleza y sector donde se desenvuelve. Se tienen los siguientes: Conformidad, Estratégico, Ciberseguridad, Responsabilidad social, Reputación, Protección de datos, Integridad de los datos, Protección de la propiedad intelectual, Conducta de los empleados, Cultura y ética institucional, Salud pública, Diversidad, igualdad e inclusión, Derechos humanos, Medioambiental (Emisiones de gases de efecto invernadero, Gestión de residuos, Abastecimiento de materias primas, Acceso/gestión de los recursos naturales, Cambio climático).

De este modo, será necesario que cada entidad pueda determinar el apetito del riesgo desde una perspectiva cuantitativo o cualitativa, o bien con una combinación de estas que le permita gestionarlo de forma adecuada, siempre atendiendo la normatividad aplicable que rige sus actuaciones para el cumplimiento misional y la protección de los recursos públicos que utiliza para su operación.

Resumiendo, se precisan las siguientes definiciones para efectos de la presente guía:

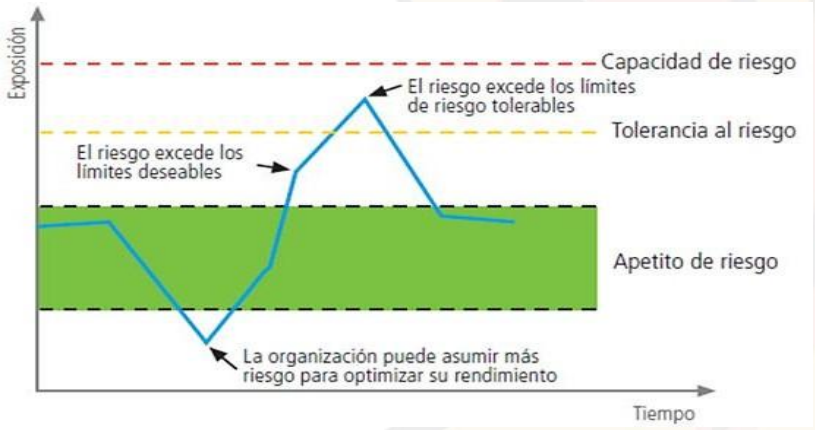
APETITO DE RIESGO: es el nivel de riesgo que una entidad está dispuesta a asumir en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe gestionar.

TOLERANCIA DEL RIESGO: es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del apetito de riesgo determinado por la entidad.

CAPACIDAD DE RIESGO: es el máximo valor del nivel de riesgo que una entidad puede soportar y a partir del cual la alta dirección considera que no sería posible el logro de los objetivos de la entidad. (relacionado con la solvencia y liquidez).

Gráficamente, en la figura 12 se puede observar la interrelación entre las anteriores definiciones:

Figura 12 Capacidad, Límites y Tolerancia al Riesgo



Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia. 2023

Bajo las anteriores bases conceptuales y este marco que evalúa la Superintendencia Financiera de Colombia a sus entidades y empresas vigiladas, es posible adaptar a cada entidad los elementos de análisis más aplicables, con el fin de establecer el apetito del riesgo y su incorporación a la política para la gestión integral del riesgo, para su aprobación

por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Auditoría u otra instancia de este mismo nivel jerárquico.

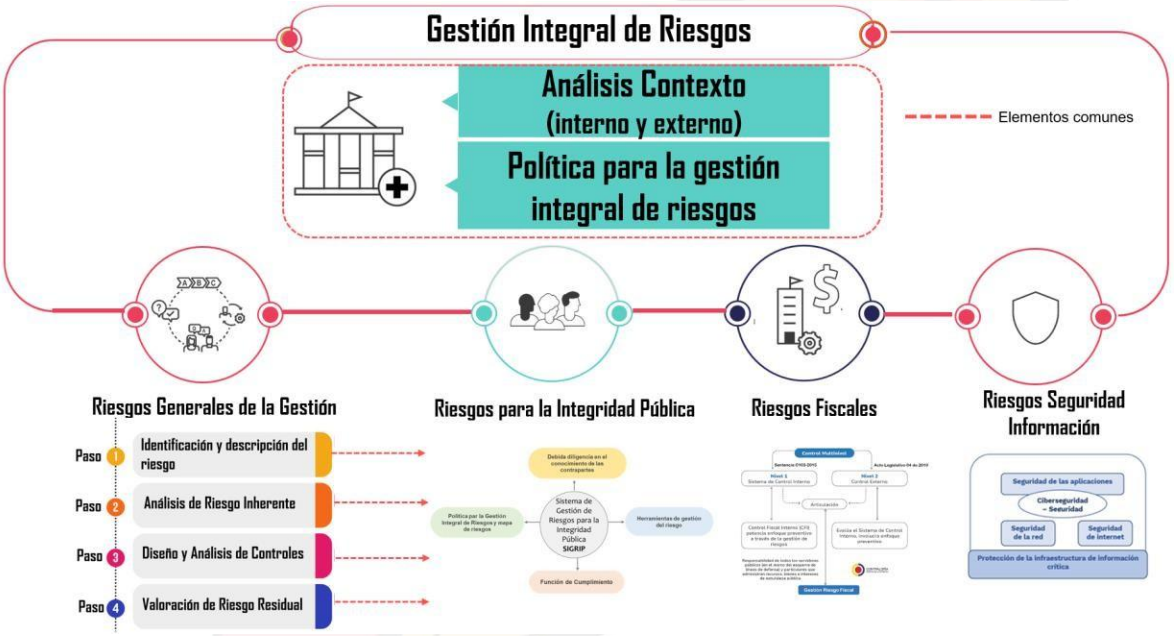
33. ARTICULACIÓN ÁMBITOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS:

Para el análisis integral de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de las funciones y objetivos de la entidad, donde se involucra, la afectación al patrimonio público, la posible vulneración a activos de información, así como la afectación a la confianza de las múltiples

partes interesadas en el uso del entorno digital y aquellas conductas asociadas a comportamientos no éticos que van en contravía del ejercicio íntegro del servicio público, a continuación se muestra gráficamente la articulación de todos estos ámbitos, en el marco general para la gestión integral del riesgo que se despliega en los capítulos siguientes.

La figura 13 muestra los ámbitos que se involucran en la gestión del riesgo, con sus elementos comunes que corresponden al análisis del contexto estratégico interno y externo, la definición de la política para la gestión integral del riesgo y los pasos metodológicos aplicables de i) identificación y descripción del riesgo, ii) análisis del riesgo inherente, iii) diseño y análisis de controles y iv) valoración del riesgo residual, generales para todas las tipologías de riesgo que desarrolla la guía, los cuales se despliegan de forma detallada en el capítulo III.

Figura 13 Articulación ámbitos gestión del riesgo



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2025

34. 1. RIESGOS GENERALES DE LA GESTIÓN

1. *1.1 Identificación de áreas de factores de riesgo*

Son las fuentes generadoras de riesgos. Esto es circunstancias o condiciones que aumenta la probabilidad de que ocurra el evento de riesgo, bien sea de fuente interna o externa. No son causas directas, pero incrementan el nivel de exposición.

En la Tabla 2 se establece un listado con los factores de riesgo que pueden incidir en un proceso, los cuales podrán ampliarse o adecuarse de acuerdo con las características propias de cada proceso o entidad, sector donde se desenvuelve y otros aspectos que puedan determinar factores adicionales que deban ser contemplados para una adecuada identificación del riesgo.

Tabla 2 Factores de riesgo

Factor	Definición		Descriptores
Ejecución y administración de procesos	Eventos relacionados con la ejecución de los procesos y procedimientos determinados para la operación de la entidad, uso de sistemas de información, por errores en las actividades que deben realizar los servidores de la organización. Estructura organizacional que afecta la capacidad organizacional		Falta de aplicación de los procedimientos
			Falta segregación de funciones
			Errores de grabación, autorización
			Falta de supervisión o interventoría

Factor	Definición		Descriptores
			Errores en cálculos para pagos internos y externos
			Alta rotación o insuficiencia de personal
			Acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad en el trabajo
			Acciones contrarias a las leyes o acuerdos contractuales
			Falta de capacitación y otros temas relacionados con el personal
Transacción u Operación (aplica para LA/FT/FP	Eventos relacionados con transacciones y Operaciones realizadas por un cliente o usuario, que accede o entrega un bien o servicio a la entidad, a través de los canales dispuestos y en una jurisdicción específica.		Contrapartes de la entidad (naturales o jurídicas)
			Productos (bienes o servicios) que oferta/requiere
			Canales utilizados para la operación
			Jurisdicciones (nacional o territorial)

Talento humano	Eventos relacionados con las conductas o comportamientos de los empleados que afectan la Integridad Pública.		Fraude Interno
			Soborno
			Gestión inadecuada de conflicto de Intereses
			Corrupción
Factor	**Definición**		**Descriptores**
			Hurto activos
Tecnología	Eventos relacionados con la infraestructura tecnológica de la entidad.		Daño de equipos
			Caída de sistemas de información y aplicaciones
			Caída de redes
			Errores en hardware o software
			Errores en programas

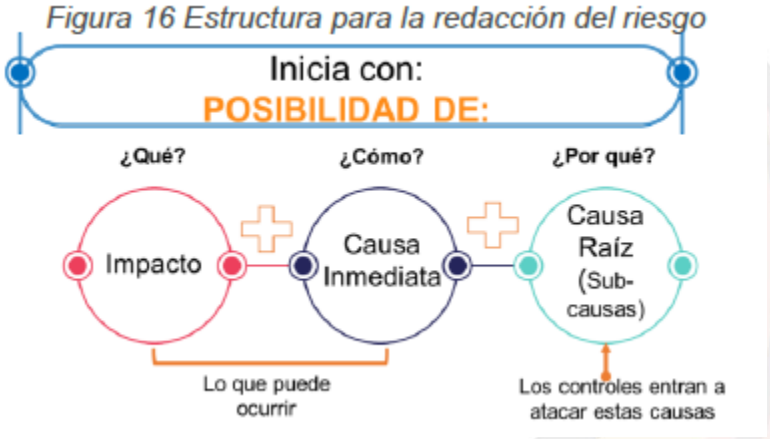
Infraestructura	Eventos relacionados con la infraestructura física de la entidad.		Derrumbes
			Incendios
			Inundaciones
			Daños a activos fijos
Evento externo	Eventos por situaciones externas que afectan la entidad.		Fraude Externo
Factor	**Definición**		**Descriptores**
			Suplantación de identidad
			Asalto a la oficina
			Atentados, vandalismo, orden público

2. ***1.2 Descripción del riesgo***

A partir del punto de riesgo, área de impacto y área(s) de factor(es) de riesgo identificados, se debe proceder con la descripción del riesgo.

Con el fin de facilitar la redacción adecuada del riesgo y desplegar de todos los detalles necesarios para la identificación, se propone una estructura que se muestra en la figura:

Figura 16 Estructura para la redacción del riesgo



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Desglosando la estructura propuesta tenemos:

Impacto: las consecuencias (afectación económica (o presupuestal) y/o afectación reputacional) que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

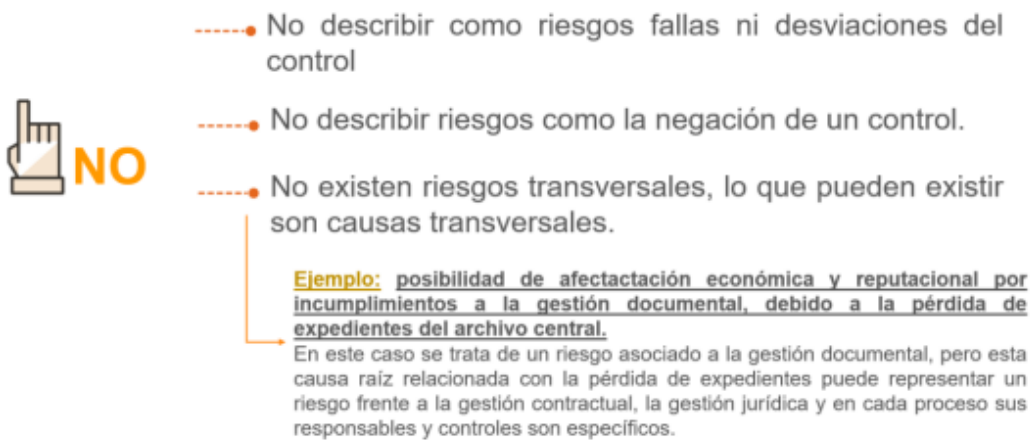
Causa inmediata: circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo. Estos dos elementos permiten plantear el evento no deseado (¿qué puede ocurrir?), es decir la situación, acción, condición o suceso incierto que, si ocurre, podría afectar el logro de los objetivos de la entidad.

Características clave: Debe ser específico y claro, no genérico. Expresado en términos de qué podría pasar.

Causa raíz: Se plantea ¿por qué puede ocurrir? el evento no deseado, bajo el análisis de la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, información esencial para la definición de controles en el paso 3 de diseño y análisis de controles. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas.

Se recomienda para una adecuada redacción del riesgo, tener en cuenta algunas premisas como las que se muestran en la figura

Figura 17 Premisas para una adecuada redacción del riesgo



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2025

Bajo las anteriores consideraciones,
una representación simplificada del modelo de descripción del riesgo contiene los siguientes elementos:
Evento no deseado y sus posibles consecuencias: ¿Qué puede pasar?
Causas: ¿Por qué puede pasar?
Tipología: ¿A qué categoría pertenece?
Factor de riesgo: ¿Qué condición aumenta su probabilidad?

3. *1.3 Determinar la probabilidad*

Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. De este modo, la probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.
Con la aplicación de este esquema, la subjetividad que usualmente afecta este tipo de análisis se elimina, ya que se puede determinar con claridad la frecuencia con la que se

lleva a cabo la actividad que genera la exposición al riesgo identificado y descrito, en vez de considerar los posibles eventos que pudiesen haberse dado en el pasado, ya que bajo esta óptica, si nunca se han presentado eventos, todos los riesgos tendrán la tendencia a quedar ubicados en niveles bajos, situación que no es real frente a la gestión de las entidades públicas colombianas.

Como referente, a continuación, se muestra en la tabla 3 algunas actividades típicas relacionadas con la gestión de una entidad pública, bajo las cuales se definen las escalas de probabilidad:

Tabla 3 Actividades relacionadas con la gestión en entidades públicas

Actividad	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad frente al Riesgo
Planeación estratégica	1 vez al año	Muy baja
Actividades de talento humano, jurídica, administrativa	Mensual	Media
Contabilidad, cartera	Semanal	Muy Alta
*Tecnología (incluye disponibilidad de aplicativos), tesorería *Nota: En materia de tecnología se tiene en cuenta 1 hora funcionamiento = 1 vez. Ej.: Aplicativo FURAG está disponible durante 2 meses las 24 horas, en consecuencia su frecuencia se calcularía 60 días * 24 horas= 1440 horas.	Diaria	Muy alta

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

4. 1.4 Mapa de riesgo institucional

El Mapa de Riesgos es la herramienta mediante la cual la entidad identifica, analiza, evalúa y gestiona los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los procesos a su cargo. Este instrumento permite reconocer las causas que originan los riesgos, los impactos potenciales y la relación entre eventos, causas e impactos, facilitando la definición de controles y acciones de mitigación.

El mapa de riesgos se estructura a partir de cada proceso institucional y contempla la identificación de los factores de riesgo, su tipología, las causas inmediatas y causas raíz, así como la descripción detallada del riesgo y sus posibles subcausas. De esta manera, la entidad adopta un enfoque preventivo y sistemático para la administración del riesgo, alineado con el Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Tabla 4 Riesgos Institucionales

Campo del Mapa de Riesgos	Descripción
Versión	Indica el número de versión del mapa de riesgos, permitiendo el control de cambios y actualizaciones realizadas.
Entidad	Nombre de la entidad responsable de la elaboración y aplicación del mapa de riesgos.
Proceso	Proceso estratégico, misional, de apoyo o de evaluación al cual se asocia el riesgo identificado.
Objetivo del proceso	Propósito del proceso, el cual puede verse afectado por la materialización del riesgo.
Vigencia	Periodo de tiempo durante el cual el mapa de riesgos es aplicable.
Elaboración o actualización	Fecha en la cual se elabora o actualiza el mapa de riesgos.
No. de Riesgo	Código consecutivo del riesgo (R1, R2, R3…), único para toda la entidad.

Factor de riesgo	Elemento o situación que genera la posibilidad de ocurrencia del riesgo.
Fuente generadora del evento	Origen del riesgo, interno o externo, que puede desencadenar el evento.
Descripción del tipo de factor de riesgo	Explicación detallada del factor que da origen al riesgo.
Tipología	Clasificación del riesgo (estratégico, operativo, financiero, legal, corrupción, tecnológico, entre otros).
¿Qué? Impacto	Consecuencia o efecto que se produciría si el riesgo se materializa.
¿Cómo? Causa inmediata	Situación directa que origina el riesgo, iniciando la descripción con la palabra "por".
¿Por qué? Causa raíz	Causa estructural u origen principal del riesgo, iniciando la descripción con la expresión "debido a".
Descripción del riesgo	Redacción clara del riesgo identificado, relacionando causa e impacto (ejemplo: "Se puede presentar… por causa de…").
Subcausas	Otras causas secundarias que pueden contribuir a la materialización del riesgo, si aplica.

5. ***1.5 Gestión de la probabilidad de riesgo***

Enfoque Institucional de la Probabilidad del Riesgo

La probabilidad del riesgo en la Alcaldía de Valparaíso se entiende como la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, considerando la frecuencia con la cual se ejecutan las actividades asociadas a cada proceso. La medición de la probabilidad se realiza con base en el número de veces que una actividad es ejecutada durante el año y su frecuencia operativa, permitiendo estimar de manera objetiva la posibilidad de materialización del riesgo. Este enfoque facilita la priorización de los riesgos y la definición de controles adecuados, alineados con el Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

6. 1.6 Criterios para la Evaluación de la Probabilidad

Para la Alcaldía de Valparaíso, la probabilidad inherente del riesgo se clasifica en cinco niveles, conforme a la frecuencia de ejecución de la actividad que conlleva el riesgo, tal como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 5 Escala de Probabilidad del Riesgo

Nivel	Clasificación	Frecuencia de la Actividad	Rango Mínimo	Rango Máximo	Porcentaje de Probabilidad
1	Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año	0	2	20 %
2	Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	3	24	40 %
3	Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 25 a 500 veces por año	25	500	60 %

4	Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como mínimo 500 y máximo 5.000 veces por año	501	5.000	80 %
5	Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5.000 veces por año	5.001	En adelante	100 %

7. 1.7 Aplicación de la Probabilidad en el Mapa de Riesgos

La probabilidad se asigna a cada riesgo identificado (R1, R2, R3, etc.) teniendo en cuenta:

- La cantidad de veces que se realiza la actividad durante el año.
- La recurrencia del proceso dentro de la operación institucional.
- La experiencia histórica de ocurrencia del riesgo.
- La capacidad actual de control existente antes de aplicar medidas de mitigación.

El resultado de esta evaluación se consigna en el Mapa de Riesgos Institucional, en los campos correspondientes a frecuencia de la actividad, porcentaje de probabilidad y nivel de probabilidad, permitiendo establecer una valoración homogénea para todos los procesos de la Alcaldía de Valparaíso.

8. 1.8 Relación de la Probabilidad con el Impacto Inherente

La probabilidad del riesgo se analiza conjuntamente con el impacto inherente (económico y reputacional), con el fin de determinar el nivel de riesgo y su priorización institucional. Esta combinación permite identificar los riesgos críticos que requieren atención inmediata por parte de la Alta Dirección y los líderes de proceso**.**

Responsables de la Evaluación de la Probabilidad

Responsable	Función
Líder del Proceso	Identificar la frecuencia de las actividades y estimar la probabilidad del riesgo
Servidores Públicos	Apoyar la identificación de eventos recurrentes
Oficina de Control Interno	Verificar la correcta aplicación de los criterios
Alta Dirección	Validar la priorización de los riesgos

9. *1.9 Actualización de la Probabilidad del Riesgo*

La evaluación de la probabilidad del riesgo será revisada y actualizada:

- De manera anual.
- Cuando se presenten cambios en los procesos.
- Ante modificaciones normativas o estructurales.
- Cuando se materialice un riesgo relevante.

10. *1.10 Matriz de calificación y mapa de calor de riesgo inherente*

La calificación del riesgo inherente en la Alcaldía de Valparaíso corresponde a la valoración inicial del riesgo antes de la aplicación de controles, y se obtiene mediante la combinación de los criterios de probabilidad e impacto. Este análisis permite identificar el nivel de severidad de cada riesgo y establecer su priorización dentro de la gestión institucional.
La matriz de calificación y el mapa de calor constituyen herramientas fundamentales para visualizar de manera clara y sistemática los riesgos institucionales, facilitando la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y los líderes de proceso.

Estructura de la Matriz de Calificación del Riesgo Inherente:

La matriz de calificación del riesgo inherente se compone de los siguientes campos:

Tabla 6 Componentes de la Matriz de Calificación del Riesgo Inherente

Campo	Descripción
Entidad	Nombre de la entidad que gestiona el riesgo (Alcaldía de Valparaíso).
Proceso	Proceso institucional al cual se asocia el riesgo.
No. del riesgo	Código consecutivo del riesgo (R1, R2, R3…).
Riesgo	Descripción del riesgo identificado, relacionando causa e impacto.
Probabilidad	Nivel asignado según la frecuencia de ocurrencia del riesgo.
Impacto	Nivel del efecto económico y/o reputacional del riesgo.
Severidad (Nivel de riesgo)	Resultado de la combinación de probabilidad e impacto.

Criterios para la Calificación del Riesgo Inherente:

La severidad del riesgo se determina mediante la interacción entre los niveles de probabilidad y los niveles de impacto, conforme a la metodología institucional adoptada.

Tabla 7 Relación Probabilidad – Impacto para la Calificación del Riesgo

Probabilidad	**Impacto**	**Resultado**
Muy Baja / Baja	**Leve / Menor**	**Riesgo Bajo**
Media	**Moderado**	**Riesgo Moderado**
Alta	**Mayor**	**Riesgo Alto**

Muy Alta	**Catastrófico**	**Riesgo Extremo**

Mapa de Calor del Riesgo Inherente:
El mapa de calor del riesgo inherente es una representación gráfica que permite visualizar la severidad de los riesgos, ubicándolos en zonas de color que indican el nivel de atención requerido por la entidad.

Tabla 8 Zonas del Mapa de Calor del Riesgo Inherente

Zona	Color	Nivel de Riesgo	Interpretación Institucional
Zona de Riesgo Baja	Verde	Bajo	Riesgos aceptables que requieren seguimiento básico.
Zona de Riesgo Moderada	Amarillo	Moderado	Riesgos que deben ser monitoreados y controlados.
Zona de Riesgo Alta	Naranja	Alto	Riesgos prioritarios que requieren acciones inmediatas.
Zona de Riesgo Extrema	Rojo	Extremo	Riesgos críticos que requieren intervención urgente de la Alta Dirección.

11. 1.11 Uso del Mapa de Calor en la Gestión Institucional

El mapa de calor permite a la Alcaldía de Valparaíso:

- Identificar rápidamente los riesgos críticos.
- Priorizar la asignación de recursos.
- Definir acciones de mitigación y control.
- Fortalecer la toma de decisiones estratégicas.

- Facilitar el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

Responsables de la Calificación del Riesgo:

Responsable	Rol
Líder del Proceso	Identificar y valorar los riesgos del proceso.
Servidores Públicos	Apoyar la identificación y análisis del riesgo.
Oficina de Control Interno	Verificar la correcta aplicación de la metodología.
Alta Dirección	Validar la priorización y tratamiento del riesgo.

12. 1.12 Valoración del control para la probabilidad de riesgo

La valoración del control de la probabilidad en la Alcaldía de Valparaíso tiene como propósito determinar el grado de efectividad de los controles implementados para reducir la posibilidad de ocurrencia de los riesgos identificados. Esta valoración permite establecer el nivel de probabilidad residual, es decir, la probabilidad que permanece una vez aplicados los controles preventivos y correctivos.

Este análisis constituye un componente fundamental de la Gestión Integral del Riesgo, ya que permite evaluar la eficiencia, formalización e implementación de los controles existentes, fortaleciendo la toma de decisiones y la priorización de acciones de mejora institucional.

Estructura de la Valoración del Control de Probabilidad:

La valoración del control de probabilidad se desarrolla a partir de los siguientes elementos:

Tabla 9 Componentes de la Valoración del Control – Probabilidad

Campo	Descripción
No. de Riesgo	Código consecutivo del riesgo identificado.

Riesgo	Descripción del riesgo asociado al proceso.
% Probabilidad Riesgo Inherente	Probabilidad inicial del riesgo antes de controles.
% Impacto Riesgo Inherente	Impacto inicial del riesgo identificado.
No. Control	Número consecutivo del control asociado al riesgo.
Responsable (Cargo y/o Aplicativo)	Dependencia, cargo o sistema responsable del control.
Acción	Acción de control definida (iniciando con un verbo).
Complemento	Periodicidad, observaciones o desviaciones del control.
Descripción del control	Detalle del control preventivo o correctivo.
Tipo de control	Control preventivo o correctivo que afecta la probabilidad.

Evaluación de la Eficiencia del Control:

La eficiencia del control se valora teniendo en cuenta su capacidad para reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Tabla 10 Atributos de Eficiencia del Control

Atributo	Descripción
Peso del control	Valor asignado según la importancia del control.

Afectación o desplazamiento en la matriz	Grado en el cual el control reduce la probabilidad.
Implementación	Nivel de ejecución del control en el proceso.
Peso de la implementación	Valor ponderado de la implementación del control.

Evaluación de la Formalización del Control:

La formalización del control permite verificar si el control se encuentra debidamente documentado y ejecutado.

Tabla 11 Atributos de Formalización del Control

Atributo	Descripción
Documentación	Existencia de manuales, procedimientos o actos administrativos.
Frecuencia	Periodicidad con la que se ejecuta el control.
Evidencia	Soportes verificables de la ejecución del control.
Ejecución	Aplicación real y consistente del control.

13. 1.13 Cálculo de la Probabilidad Residual

El cálculo de la probabilidad residual se obtiene a partir del valor total del control de probabilidad, considerando la efectividad de los controles implementados.

Tabla 12 Determinación de la Probabilidad Residual

Elemento	Descripción
Valor total del control de probabilidad	**Resultado de la suma ponderada de los controles.**

Probabilidad residual 1	**Resultado del primer cálculo posterior a los controles.**
Probabilidad residual a partir del segundo control	**Ajuste adicional según controles complementarios.**
Probabilidad residual final	**Probabilidad resultante luego de aplicar todos los controles.**

Escala de Clasificación de la Probabilidad Residual:

Tabla 13 Niveles de Probabilidad Residual

Nivel	Clasificación	Rango (%)
Muy Baja	Muy Baja	1 % – 20 %
Baja	Baja	21 % – 40 %
Media	Media	41 % – 60 %
Alta	Alta	61 % – 80 %
Muy Alta	Muy Alta	81 % – 100 %

14. ***1.14 Responsables de la Valoración del Control***

Responsable	Rol
Líder del Proceso	Identificar y documentar los controles del riesgo.
Servidores Públicos	Ejecutar y evidenciar los controles definidos.
Oficina de Control Interno	Verificar la efectividad y formalización del control.

Alta Dirección	Validar resultados y definir acciones de mejora.

35. 2.VALORACION DEL CONTROL DEL IMPACTO

Enfoque Institucional de la Valoración del Control del Impacto

La valoración del control del impacto en la Alcaldía de Valparaíso tiene como finalidad determinar la efectividad de los controles implementados para reducir las consecuencias económicas, operativas y reputacionales derivadas de la materialización de los riesgos institucionales.

Este análisis permite establecer el impacto residual del riesgo, es decir, el nivel de impacto que permanece una vez aplicados los controles existentes, contribuyendo a la priorización de los riesgos y a la definición de acciones de mejora orientadas a minimizar sus efectos negativos sobre la gestión institucional y la prestación de los servicios a la ciudadanía.

1. *2.1 Estructura de la Valoración del Control del Impacto*

La valoración del control del impacto se desarrolla a partir de los siguientes componentes:

Tabla 14 Componentes de la Valoración del Control – Impacto

Campo	Descripción
No. de Riesgo	Código consecutivo del riesgo identificado.
Riesgo	Descripción del riesgo asociado al proceso.
% Impacto Riesgo Inherente	Impacto inicial del riesgo antes de la aplicación de controles.
No. Control	Número consecutivo del control asociado al riesgo.
Responsable (Cargo y/o Aplicativo)	Dependencia, cargo o sistema responsable del control.

Acción	Acción definida para mitigar el impacto del riesgo (inicia con verbo).
Complemento	Periodicidad, observaciones o desviaciones del control.
Descripción del control	Detalle del control orientado a reducir el impacto del riesgo.
Tipo de control	**Control correctivo o mitigante del impacto.**

2. *2.2 Evaluación de la Eficiencia del Control del Impacto*

La eficiencia del control del impacto se valora de acuerdo con su capacidad para reducir las consecuencias del riesgo una vez materializado.

Tabla 15 Atributos de Eficiencia del Control del Impacto

Atributo	Descripción
Peso del control	Valor asignado según la relevancia del control en la mitigación del impacto.
Afectación o desplazamiento en la matriz	Grado en el cual el control reduce el nivel de impacto.
Implementación	Nivel de ejecución del control dentro del proceso.
Peso de la implementación	Valor ponderado de la implementación del control.

3. *2.3 Evaluación de la Formalización del Control del Impacto*

La formalización del control permite verificar que el control se encuentre debidamente documentado, ejecutado y soportado.

Tabla 16 Atributos de Formalización del Control del Impacto

Atributo	Descripción
Documentación	Existencia de procedimientos, protocolos o actos administrativos.
Frecuencia	Periodicidad con la que se ejecuta el control.
Evidencia	Soportes verificables de la ejecución del control.
Ejecución	Aplicación efectiva del control en el proceso.

4. *2.4 Cálculo del Impacto Residual*

El impacto residual se determina a partir del valor total del control del impacto, considerando la efectividad de los controles aplicados.

Tabla 17 Determinación del Impacto Residual

Elemento	Descripción
Valor total del control del impacto	Resultado de la valoración ponderada de los controles.
Impacto residual 1	Resultado del primer cálculo posterior a la aplicación de controles.
Impacto residual a partir del segundo control	Ajuste adicional según controles complementarios.
Impacto residual final	Impacto resultante luego de aplicar todos los controles.

5. *2.5 Escala de Clasificación del Impacto Residual*

Tabla 17 Niveles de Impacto Residual

Nivel	Clasificación	Rango (%)
Leve	Leve	1 % – 20 %
Menor	Menor	21 % – 40 %
Moderado	Moderado	41 % – 60 %
Mayor	Mayor	61 % – 80 %
Catastrófico	Catastrófico	81 % – 100 %

6. *2.6 Responsables de la Valoración del Control del Impacto*

Responsable	Rol
Líder del Proceso	Identificar y documentar controles de mitigación del impacto.
Servidores Públicos	Ejecutar y evidenciar los controles definidos.
Oficina de Control Interno	Verificar la efectividad y formalización del control.
Alta Dirección	Validar resultados y definir acciones de mejora.

36. 3. MAPA DE RIESGO DE CALOR RESIDUAL

El riesgo residual corresponde al nivel de riesgo que permanece después de la aplicación de los controles establecidos para reducir la probabilidad y el impacto de los riesgos institucionales. Su valoración permite determinar si los controles implementados son suficientes o si se requieren acciones adicionales para fortalecer la gestión del riesgo.

El mapa de calor del riesgo residual facilita la visualización del nivel de riesgo resultante, apoyando la priorización institucional y la toma de decisiones orientadas a la mejora continua.

1. *3.1 Estructura de la Calificación del Riesgo Residual*

Tabla 18 Componentes de la Calificación del Riesgo Residual

Campo	**Descripción**
No. de Riesgo	Código consecutivo del riesgo identificado.
Riesgo	Descripción del riesgo residual asociado al proceso.
Probabilidad Inherente	Probabilidad inicial del riesgo antes de controles.
Probabilidad Residual	Probabilidad resultante después de aplicar controles.
Impacto Residual	Impacto resultante después de aplicar controles.
Severidad	Nivel final del riesgo residual.

2. *3.2 Criterios de Evaluación del Riesgo Residual*

El nivel del riesgo residual se obtiene de la combinación entre la probabilidad residual y el impacto residual, conforme a la siguiente clasificación:

Tabla 19 Niveles del Riesgo Residual

Nivel de Riesgo	**Color**	**Interpretación**
Bajo	**Verde**	Riesgo aceptable, requiere seguimiento básico.
Moderado	**Amarillo**	Riesgo controlado, requiere monitoreo periódico.
Alto	**Naranja**	Riesgo prioritario, requiere acciones de mejora.

Extremo	**Rojo**	Riesgo crítico, requiere intervención inmediata.

3. *3.3 Mapa de Calor del Riesgo Residual*

El mapa de calor representa gráficamente la ubicación de los riesgos residuales según los niveles de probabilidad e impacto residual, permitiendo identificar de forma rápida los riesgos que requieren mayor atención institucional.

Tabla 20 Relación Probabilidad Residual – Impacto Residual

Probabilidad \ Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Muy Alta	Alto	Alto	Alto	Alto	Extremo
Alta	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
Media	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
Baja	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
Muy Baja	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo

4. *3.4 Uso del Mapa de Calor del Riesgo Residual*

Nivel de Riesgo	Acción Institucional
Bajo	Mantener controles existentes.
Moderado	Monitorear y fortalecer controles.
Alto	Implementar acciones de mejora.
Extremo	Intervención inmediata de la Alta Dirección.

37. **4. PERFIL DE RIESGOS DEL PROCESO**

(Riesgo Inherente y Riesgo Residual)

Definición del Perfil de Riesgo del Proceso

El perfil de riesgo del proceso es el resultado de la evaluación consolidada de los riesgos identificados, valorados y calificados dentro de un proceso institucional, tanto en su condición inherente como residual. Este perfil permite determinar el nivel global de exposición al riesgo del proceso y establecer prioridades para la toma de decisiones, asignación de recursos y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

La construcción del perfil de riesgo se realiza a partir del análisis cuantitativo y cualitativo de los riesgos clasificados en los niveles Extremo, Alto, Moderado y Bajo, conforme a los lineamientos del modelo COSO ERM (2014).

Perfil de Riesgo Inherente del Proceso

El riesgo inherente del proceso representa la exposición al riesgo antes de la aplicación de controles. Su determinación se basa en la sumatoria de los riesgos clasificados por nivel de severidad, con el fin de identificar el grado de vulnerabilidad inicial del proceso frente a eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Para establecer el nivel del riesgo inherente del proceso, se consideran las siguientes reglas de ponderación:

- Cuando los riesgos Extremos representan el 20% o más del total de riesgos calificados, el proceso se clasifica con riesgo EXTREMO.
- Cuando los riesgos Extremos y Altos representan el 30% o más del total de riesgos calificados, y los riesgos Extremos son inferiores al 20%, el proceso se clasifica con riesgo ALTO.
- Cuando los riesgos Extremos, Altos y Moderados representan el 40% o más del total de riesgos calificados, el proceso se clasifica con riesgo MODERADO.
- Cuando los riesgos Bajos representan el 50% o más del total de riesgos calificados, el proceso se clasifica con riesgo BAJO.

Este análisis permite identificar procesos críticos que requieren atención prioritaria antes de la implementación de controles.

Perfil de Riesgo Residual del Proceso

El riesgo residual del proceso corresponde al nivel de riesgo que permanece después de aplicar los controles preventivos, detectivos y correctivos definidos en el mapa de riesgos. Este perfil permite evaluar la efectividad de los controles existentes y determinar si el nivel de riesgo residual es aceptable para la entidad.

La valoración del riesgo residual sigue los mismos criterios de ponderación establecidos para el riesgo inherente, garantizando coherencia metodológica y trazabilidad en la gestión del riesgo institucional.

Un perfil de riesgo residual bajo o moderado indica que los controles implementados son adecuados; mientras que un perfil alto o extremo evidencia la necesidad de fortalecer los controles o implementar planes de tratamiento del riesgo.

1. ***4.1 Consolidado del Perfil de Riesgo del Proceso***

Tabla 21. Consolidado del Riesgo del Proceso

Nivel de Riesgo	Riesgo Inherente	Riesgo Residual
Extremo	**Resultado de la sumatoria**	**Resultado posterior a controles**
Alto	**Resultado de la sumatoria**	**Resultado posterior a controles**
Moderado	**Resultado de la sumatoria**	**Resultado posterior a controles**
Bajo	**Resultado de la sumatoria**	**Resultado posterior a controles**
Nivel del Proceso	**Clasificación Inherente**	**Clasificación Residual**

Nota: La clasificación final del proceso se obtiene del mayor nivel de riesgo representativo según los criterios de ponderación establecidos.

Interpretación del Perfil de Riesgo del Proceso

El perfil de riesgo del proceso constituye una herramienta clave para la Alta Dirección, ya que permite:

- Identificar procesos con mayor nivel de exposición al riesgo.
- Evaluar la efectividad de los controles implementados.
- Priorizar acciones de mejora y planes de tratamiento del riesgo.
- Apoyar la toma de decisiones estratégicas y operativas.
- Fortalecer el Sistema de Control Interno y la Gestión Integral del Riesgo.

Cuando el perfil de riesgo residual del proceso se ubica en niveles Alto o Extremo, se requiere la intervención directa de la Alta Dirección y la formulación de planes de acción inmediatos.

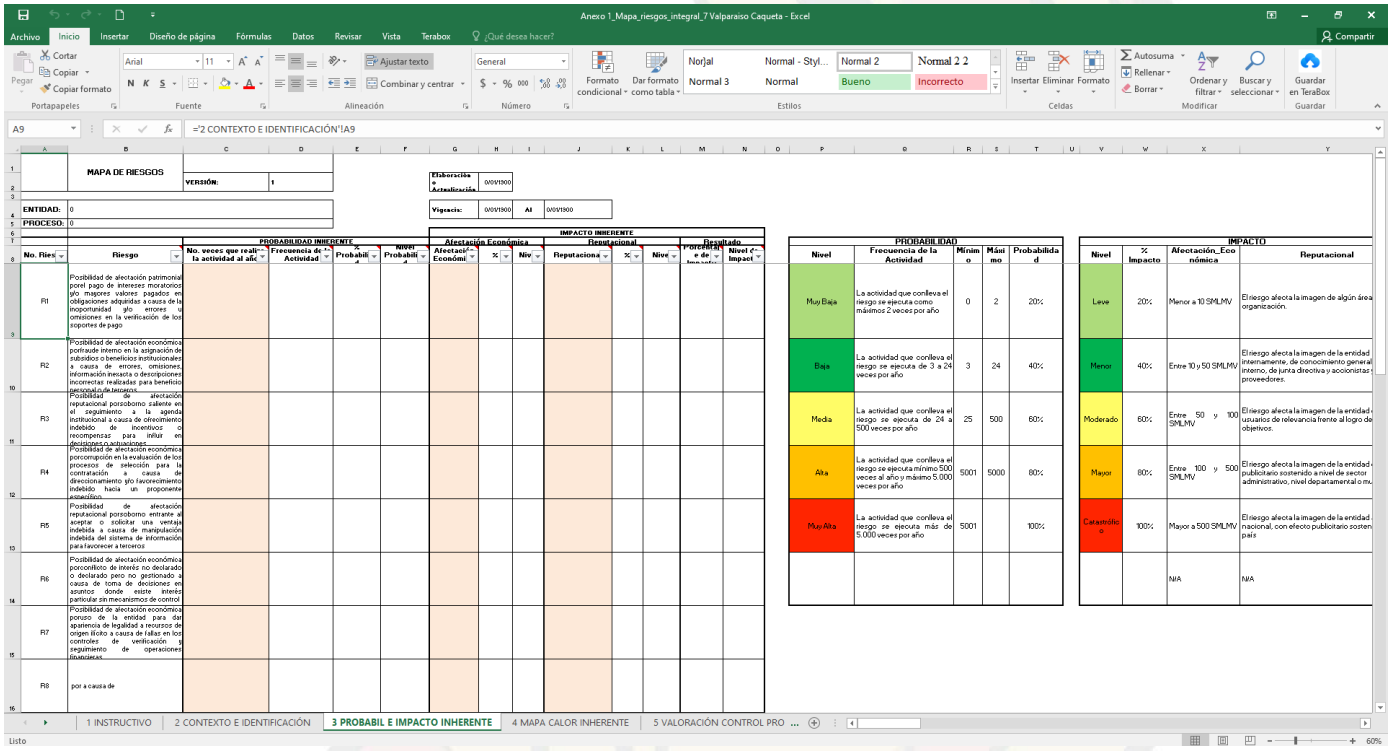
2. 4.2 Marco de Referencia

El presente perfil de riesgo del proceso se elabora conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto de Auditores Internos – COSO ERM (Agosto 2014), adaptados a las necesidades y contexto de la Alcaldía de Valparaíso (Caquetá).

9. APROBACIÓN POLÍTICA DE CONTROL INTERNO Y POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.

DECISIÓN: POR UNANIMIDAD DE LOS INTEGRANTES SE APRUEBAN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS DEJANDO LA SALVEDAD, QUE SE APRUEBAN PARA SER IMPLEMENTADO LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO Y LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.

10. APROBACIÓN MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL, INCLUYENDO RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, DE CORRUPCIÓN Y DE TI.

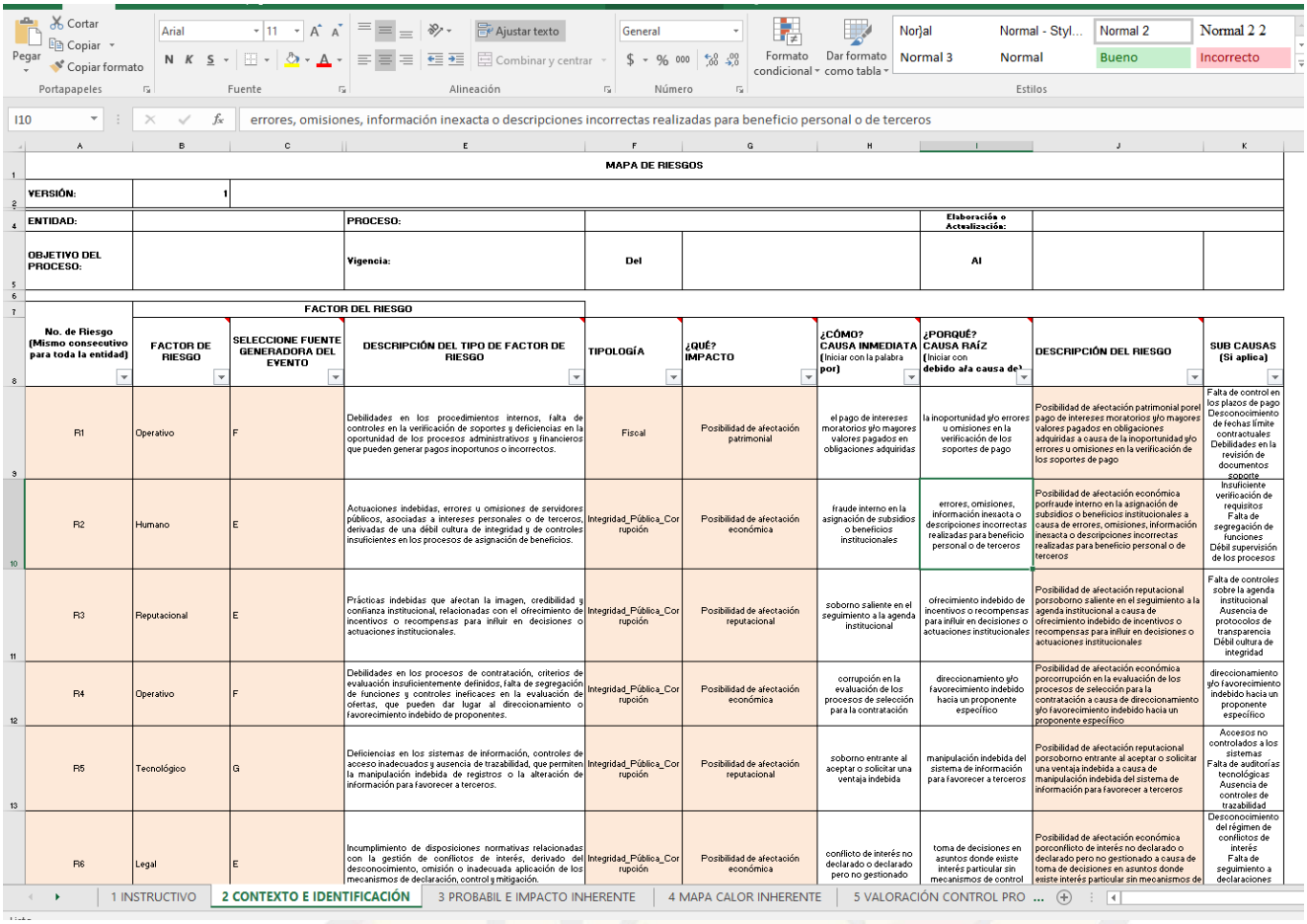


Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad.

Elaboró: Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025

Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).

Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal



errores, omisiones, información inexacta o descripciones incorrectas realizadas para beneficio personal o de terceros

MAPA DE RIESGOS

VERSIÓN:	1					
ENTIDAD:		**PROCESO:**			**Elaboración o Actualización:**	
OBJETIVO DEL PROCESO:		**Vigencia:**	**Del**		**Al**	

No. de Riesgo (Mismo consecutivo para toda la entidad)	FACTOR DEL RIESGO		DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE FACTOR DE RIESGO	TIPOLOGÍA	¿QUÉ? IMPACTO	¿CÓMO? CAUSA INMEDIATA (Iniciar con la palabra por)	¿PORQUÉ? CAUSA RAÍZ (Iniciar con debido a/a causa de)	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUB CAUSAS (Si aplica)
	FACTOR DE RIESGO	SELECCIONE FUENTE GENERADORA DEL EVENTO							
R1	Operativo	F	Debilidades en los procedimientos internos, falta de controles en la verificación de soportes y deficiencias en la oportunidad de los procesos administrativos y financieros que pueden generar pagos inoportunos o incorrectos.	Fiscal	Posibilidad de afectación patrimonial	el pago de intereses moratorios y/o mayores valores pagados en obligaciones adquiridas	la inoportunidad y/o errores u omisiones en la verificación de los soportes de pago	Posibilidad de afectación patrimonial por el pago de intereses moratorios y/o mayores valores pagados en obligaciones adquiridas a causa de la inoportunidad y/o errores u omisiones en la verificación de los soportes de pago	Falta de control en los plazos de pago Desconocimiento de fechas límite contractuales Debilidades en la revisión de documentos soporte
R2	Humano	E	Actuaciones indebidas, errores u omisiones de servidores públicos, asociadas a intereses personales o de terceros, derivadas de una débil cultura de integridad y de controles insuficientes en los procesos de asignación de beneficios.	Integridad_Pública_Corrupción	Posibilidad de afectación económica	fraude interno en la asignación de subsidios o beneficios institucionales	errores, omisiones, información inexacta o descripciones incorrectas realizadas para beneficio personal o de terceros	Posibilidad de afectación económica por fraude interno en la asignación de subsidios o beneficios institucionales a causa de errores, omisiones, información inexacta o descripciones incorrectas realizadas para beneficio personal o de terceros	Insuficiente verificación de requisitos Falta de segregación de funciones Débil supervisión de los procesos
R3	Reputacional	E	Prácticas indebidas que afectan la imagen, credibilidad y confianza institucional, relacionadas con el ofrecimiento de incentivos o recompensas para influir en decisiones o actuaciones institucionales.	Integridad_Pública_Corrupción	Posibilidad de afectación reputacional	soborno saliente en el seguimiento a la agenda institucional	ofrecimiento indebido de incentivos o recompensas para influir en decisiones o actuaciones institucionales	Posibilidad de afectación reputacional por soborno saliente en el seguimiento a la agenda institucional a causa de ofrecimiento indebido de incentivos o recompensas para influir en decisiones o actuaciones institucionales	Falta de controles sobre la agenda institucional Ausencia de protocolos de transparencia Débil cultura de integridad
R4	Operativo	F	Debilidades en los procesos de contratación, criterios de evaluación insuficientemente definidos, falta de segregación de funciones y controles ineficaces en la evaluación de ofertas, que pueden dar lugar al direccionamiento o favorecimiento indebido de proponentes.	Integridad_Pública_Corrupción	Posibilidad de afectación económica	corrupción en la evaluación de los procesos de selección para la contratación	direccionamiento y/o favorecimiento indebido hacia un proponente específico	Posibilidad de afectación económica por corrupción en la evaluación de los procesos de selección para la contratación a causa de direccionamiento y/o favorecimiento indebido hacia un proponente específico	direccionamiento y/o favorecimiento indebido hacia un proponente específico
R5	Tecnológico	G	Deficiencias en los sistemas de información, controles de acceso inadecuados y ausencia de trazabilidad, que permiten la manipulación indebida de registros o la alteración de información para favorecer a terceros.	Integridad_Pública_Corrupción	Posibilidad de afectación reputacional	soborno entrante al aceptar o solicitar una ventaja indebida	manipulación indebida del sistema de información para favorecer a terceros	Posibilidad de afectación reputacional por soborno entrante al aceptar o solicitar una ventaja indebida a causa de manipulación indebida del sistema de información para favorecer a terceros	Accesos no controlados a los sistemas Falta de auditorías tecnológicas Ausencia de controles de trazabilidad
R6	Legal	E	Incumplimiento de disposiciones normativas relacionadas con la gestión de conflictos de interés, derivado del desconocimiento, omisión o inadecuada aplicación de los mecanismos de declaración, control y mitigación.	Integridad_Pública_Corrupción	Posibilidad de afectación económica	conflicto de interés no declarado o declarado pero no gestionado	toma de decisiones en asuntos donde existe interés particular sin mecanismos de control	Posibilidad de afectación económica por conflicto de interés no declarado o declarado pero no gestionado a causa de toma de decisiones en asuntos donde existe interés particular sin mecanismos de	Desconocimiento del régimen de conflictos de interés Falta de seguimiento a declaraciones

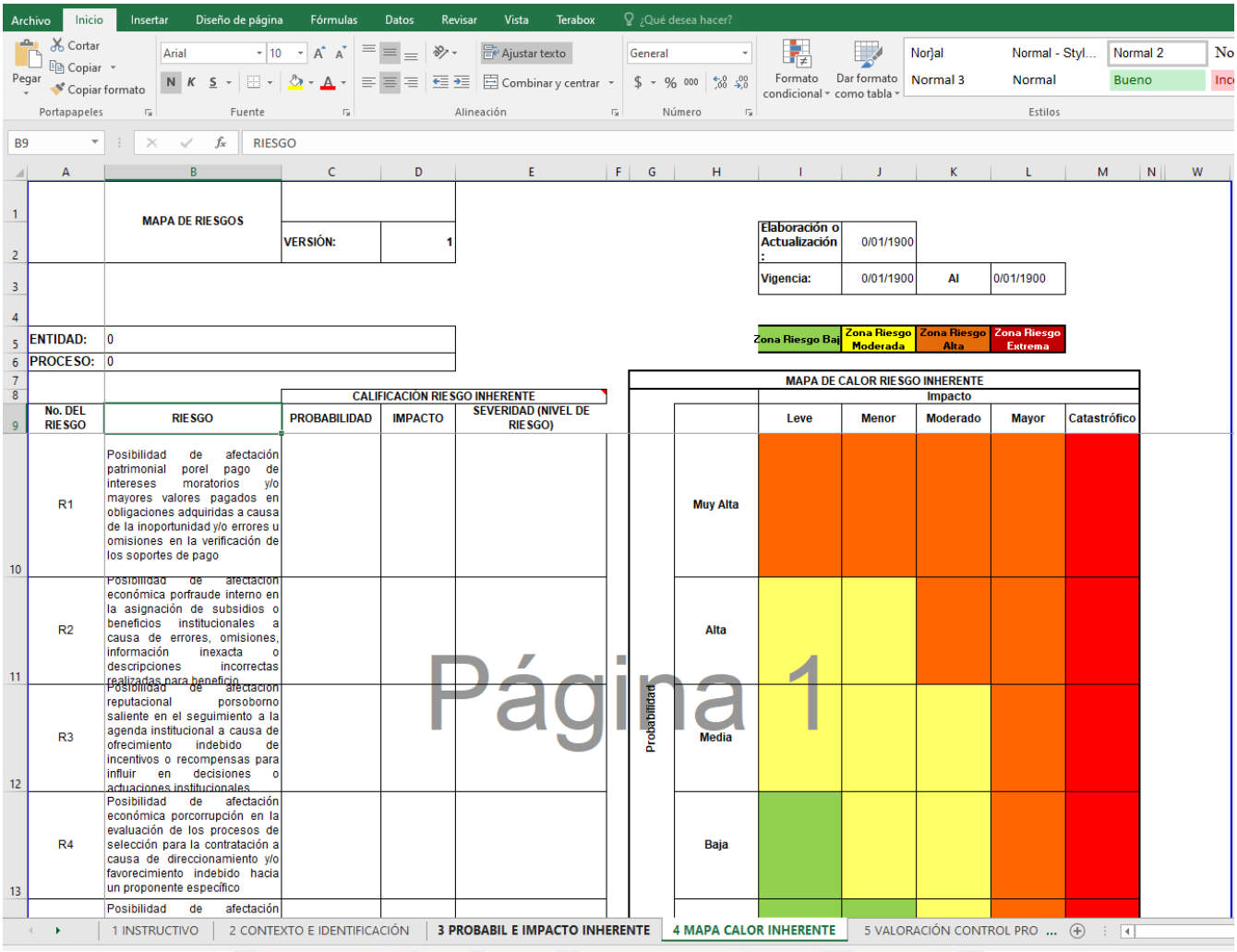
1 INSTRUCTIVO | 2 CONTEXTO E IDENTIFICACIÓN | 3 PROBABIL E IMPACTO INHERENTE | 4 MAPA CALOR INHERENTE | 5 VALORACIÓN CONTROL PRO ...

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad.

Elaboró: Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025

Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).

Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal



Archivo | Inicio | Insertar | Diseño de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Terabox | ¿Qué desea hacer?

Cortar, Copiar, Copiar formato, Pegar — Portapapeles
Arial, 10, N K S — Fuente
Ajustar texto, Combinar y centrar — Alineación
General — Número
Formato condicional, Dar formato como tabla
Normal - Styl..., Normal 2, Normal 3, Normal, Bueno — Estilos

B9: RIESGO

MAPA DE RIESGOS

VERSIÓN:	1

Elaboración o Actualización:	0/01/1900		
Vigencia:	0/01/1900	Al	0/01/1900

Zona Riesgo Baj	Zona Riesgo Moderada	Zona Riesgo Alta	Zona Riesgo Extrema

ENTIDAD:	0
PROCESO:	0

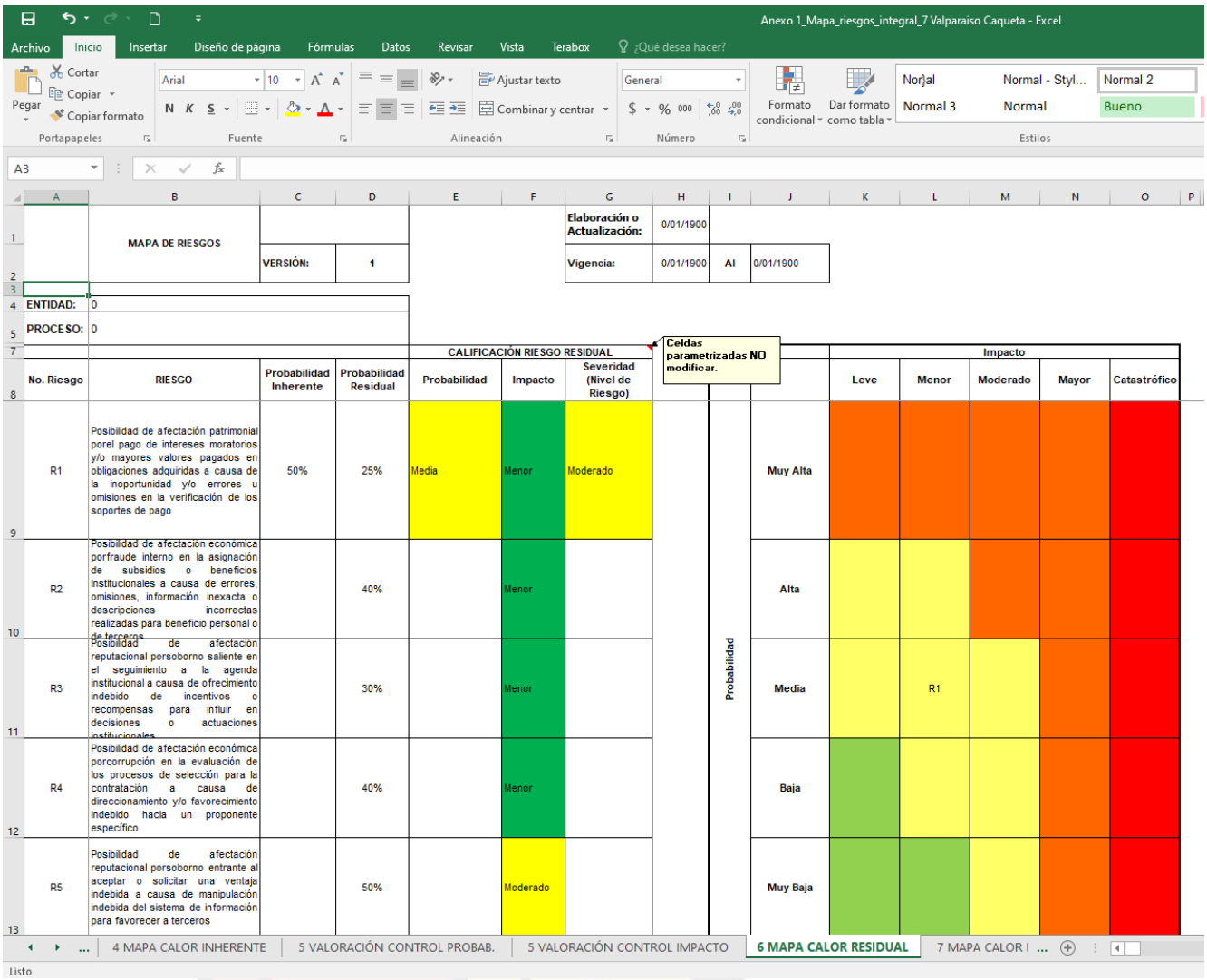
No. DEL RIESGO	RIESGO	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO)
R1	Posibilidad de afectación patrimonial porel pago de intereses moratorios y/o mayores valores pagados en obligaciones adquiridas a causa de la inoportunidad y/o errores u omisiones en la verificación de los soportes de pago			
R2	Posibilidad de afectación económica porfraude interno en la asignación de subsidios o beneficios institucionales a causa de errores, omisiones, información inexacta o descripciones incorrectas realizadas para beneficio			
R3	Posibilidad de afectación reputacional porsoborno saliente en el seguimiento a la agenda institucional a causa de ofrecimiento indebido de incentivos o recompensas para influir en decisiones o actuaciones institucionales			
R4	Posibilidad de afectación económica porcorrupción en la evaluación de los procesos de selección para la contratación a causa de direccionamiento y/o favorecimiento indebido hacia un proponente específico			
	Posibilidad de afectación			

MAPA DE CALOR RIESGO INHERENTE

Probabilidad	Impacto: Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Muy Alta					
Alta					
Media					
Baja					

Página 1

1 INSTRUCTIVO | 2 CONTEXTO E IDENTIFICACIÓN | 3 PROBABIL E IMPACTO INHERENTE | 4 MAPA CALOR INHERENTE | 5 VALORACIÓN CONTROL PRO ...



Anexo 1_Mapa_riesgos_integral_7 Valparaiso Caqueta - Excel

		MAPA DE RIESGOS					Elaboración o Actualización:	0/01/1900								
			VERSIÓN:	1			Vigencia:	0/01/1900	Al	0/01/1900						
	ENTIDAD:	0														
	PROCESO:	0														
					CALIFICACIÓN RIESGO RESIDUAL			Celdas parametrizadas NO modificar.			Impacto					
	No. Riesgo	RIESGO	Probabilidad Inherente	Probabilidad Residual	Probabilidad	Impacto	Severidad (Nivel de Riesgo)				Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	
	R1	Posibilidad de afectación patrimonial porel pago de intereses moratorios y/o mayores valores pagados en obligaciones adquiridas a causa de la inoportunidad y/o errores u omisiones en la verificación de los soportes de pago	50%	25%	Media	Menor	Moderado			Muy Alta						
	R2	Posibilidad de afectación económica porfraude interno en la asignación de subsidios o beneficios institucionales a causa de errores, omisiones, información inexacta o descripciones incorrectas realizadas para beneficio personal o de terceros		40%		Menor				Alta						
	R3	Posibilidad de afectación reputacional porsoborno saliente en el seguimiento a la agenda institucional a causa de ofrecimiento indebido de incentivos o recompensas para influir en decisiones o actuaciones institucionales		30%		Menor			Probabilidad	Media		R1				
	R4	Posibilidad de afectación económica porcorrupción en la evaluación de los procesos de selección para la contratación a causa de direccionamiento y/o favorecimiento indebido hacia un proponente específico		40%		Menor				Baja						
	R5	Posibilidad de afectación reputacional porsoborno entrante al aceptar o solicitar una ventaja indebida a causa de manipulación indebida del sistema de información para favorecer a terceros		50%		Moderado				Muy Baja						

4 MAPA CALOR INHERENTE | 5 VALORACIÓN CONTROL PROBAB. | 5 VALORACIÓN CONTROL IMPACTO | 6 MAPA CALOR RESIDUAL | 7 MAPA CALOR I ...

Listo

DECISIÓN: POR UNANIMIDAD DE LOS INTEGRANTES SE APRUEBAN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL, INCLUYENDO RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, DE CORRUPCIÓN Y DE TI

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad.

Elaboró: Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025

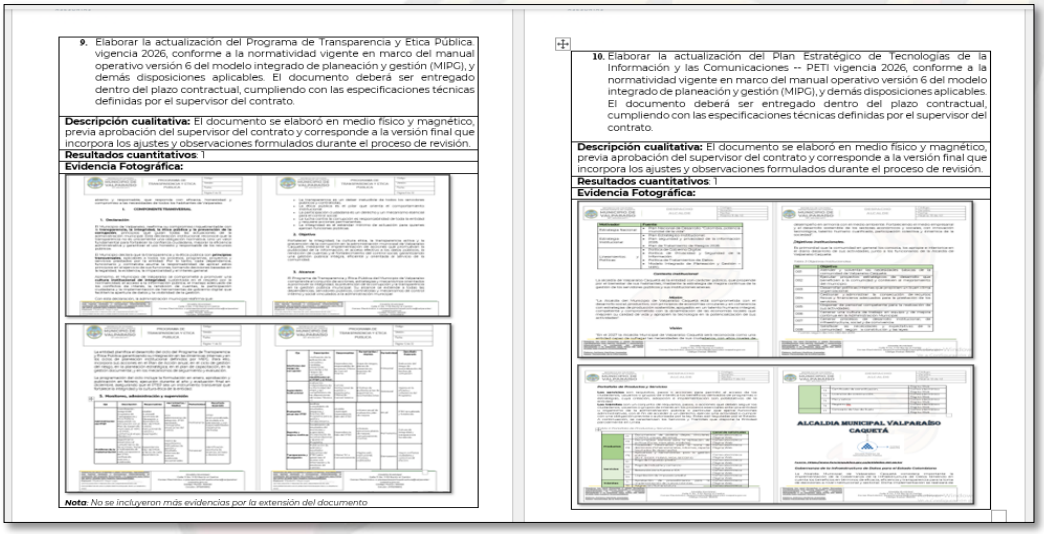
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).

Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal

11. SOCIALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS FINALES DE LOS PLANES INSTITUCIONALES PARA LA VIGENCIA 2026 DEBERÁ SER SOCIALIZADO FUNCIONARIOS LÍDERES Y RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN.

Adopción: Adoptar para la vigencia 2026 los planes institucionales de gestión que se relacionan a continuación:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR 2026.
2. Plan Anual de Adquisiciones 2026.
3. Plan Anual de Vacantes 2026.
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos 2026.
5. Plan Estratégico de Talento Humano 2026.
6. Plan Institucional de Capacitación 2026.
7. Plan de Incentivos Institucionales 2026.
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo 2026.
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2026.
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI 2026.
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2026.
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2026.



9. Elaborar la actualización del Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2026, conforme a la normatividad vigente en marco del manual operativo versión 6 del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), y demás disposiciones aplicables. El documento deberá ser entregado dentro del plazo contractual, cumpliendo con las especificaciones técnicas definidas por el supervisor del contrato.

Descripción cualitativa: El documento se elaboró en medio físico y magnético, previa aprobación del supervisor del contrato y corresponde a la versión final que incorpora los ajustes y observaciones formulados durante el proceso de revisión.
Resultados cuantitativos: 1
Evidencia Fotográfica:

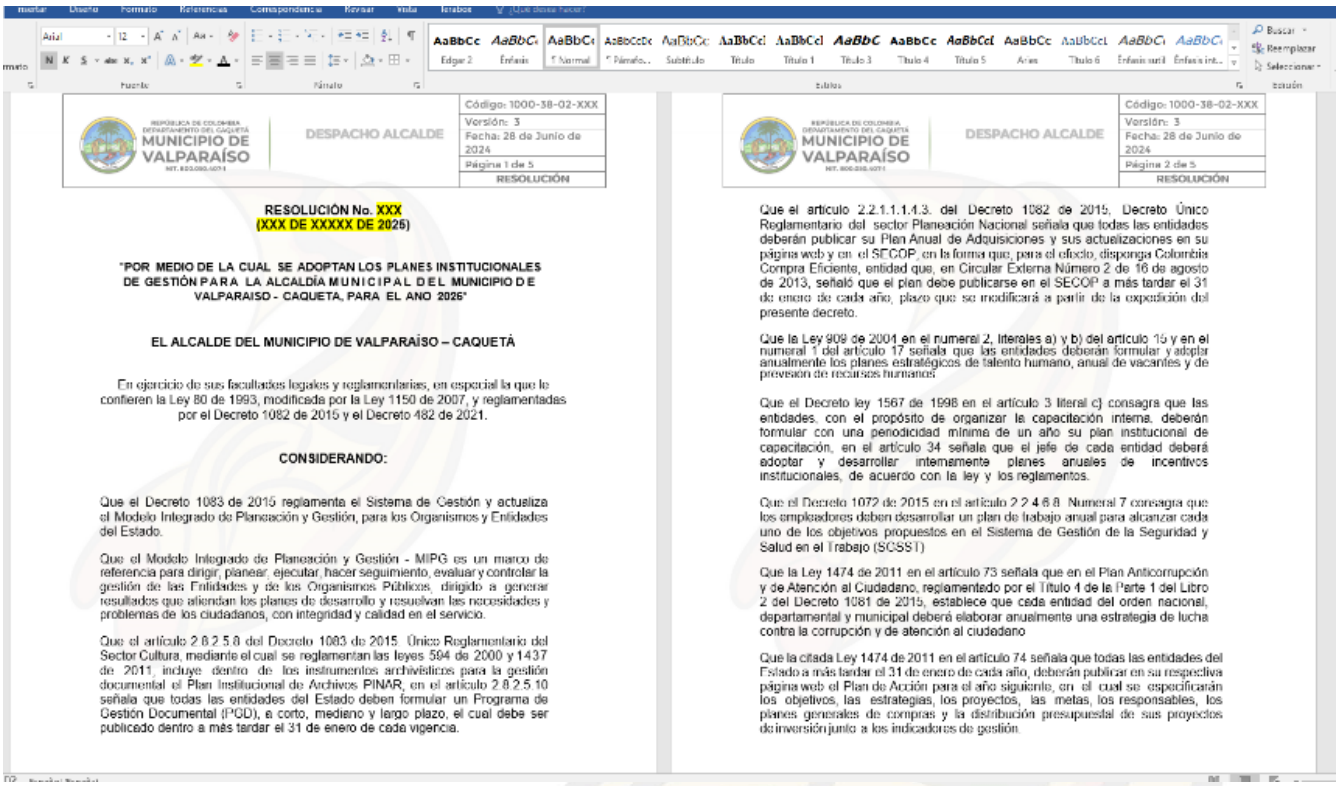
Nota: No se incluyeron más evidencias por la extensión del documento

10. Elaborar la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -- PETI vigencia 2026, conforme a la normatividad vigente en marco del manual operativo versión 6 del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), y demás disposiciones aplicables. El documento deberá ser entregado dentro del plazo contractual, cumpliendo con las especificaciones técnicas definidas por el supervisor del contrato.

Descripción cualitativa: El documento se elaboró en medio físico y magnético, previa aprobación del supervisor del contrato y corresponde a la versión final que incorpora los ajustes y observaciones formulados durante el proceso de revisión.
Resultados cuantitativos: 1
Evidencia Fotográfica:

ALCALDIA MUNICIPAL VALPARAÍSO CAQUETÁ

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	



RESOLUCIÓN No. XXX
(XXX DE XXXXX DE 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LOS PLANES INSTITUCIONALES DE GESTIÓN PARA LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO - CAQUETA, PARA EL AÑO 2026"

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO – CAQUETÁ

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial la que le confieren la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007, y reglamentadas por el Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 482 de 2021.

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 1083 de 2015 reglamenta el Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para los Organismos y Entidades del Estado.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las Entidades y de los Organismos Públicos, dirigido a generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Que el artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Cultura, mediante el cual se reglamentan las leyes 594 de 2000 y 1437 de 2011, incluye dentro de los instrumentos archivísticos para la gestión documental el Plan Institucional de Archivos PINAR, en el artículo 2.8.2.5.10 señala que todas las entidades del Estado deben formular un Programa de Gestión Documental (PGD), a corto, mediano y largo plazo, el cual debe ser publicado dentro a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.

Que el artículo 2.2.1.1.1.4.3. del Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector Planeación Nacional señala que todas las entidades deberán publicar su Plan Anual de Adquisiciones y sus actualizaciones en su página web y en el SECOP, en la forma que, para el efecto, disponga Colombia Compra Eficiente, entidad que, en Circular Externa Número 2 de 16 de agosto de 2013, señaló que el plan debe publicarse en el SECOP a más tardar el 31 de enero de cada año, plazo que se modificará a partir de la expedición del presente decreto.

Que la Ley 909 de 2004 en el numeral 2, literales a) y b) del artículo 15 y en el numeral 1 del artículo 17 señala que las entidades deberán formular y adoptar anualmente los planes estratégicos de talento humano, anual de vacantes y de previsión de recursos humanos

Que el Decreto ley 1567 de 1998 en el artículo 3 literal c) consagra que las entidades, con el propósito de organizar la capacitación interna, deberán formular con una periodicidad mínima de un año su plan institucional de capacitación, en el artículo 34 señala que el jefe de cada entidad deberá adoptar y desarrollar internamente planes anuales de incentivos institucionales, de acuerdo con la ley y los reglamentos.

Que el Decreto 1072 de 2015 en el artículo 2.2.4.6.8. Numeral 7 consagra que los empleadores deben desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)

Que la Ley 1474 de 2011 en el artículo 73 señala que en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, reglamentado por el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano

Que la citada Ley 1474 de 2011 en el artículo 74 señala que todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión

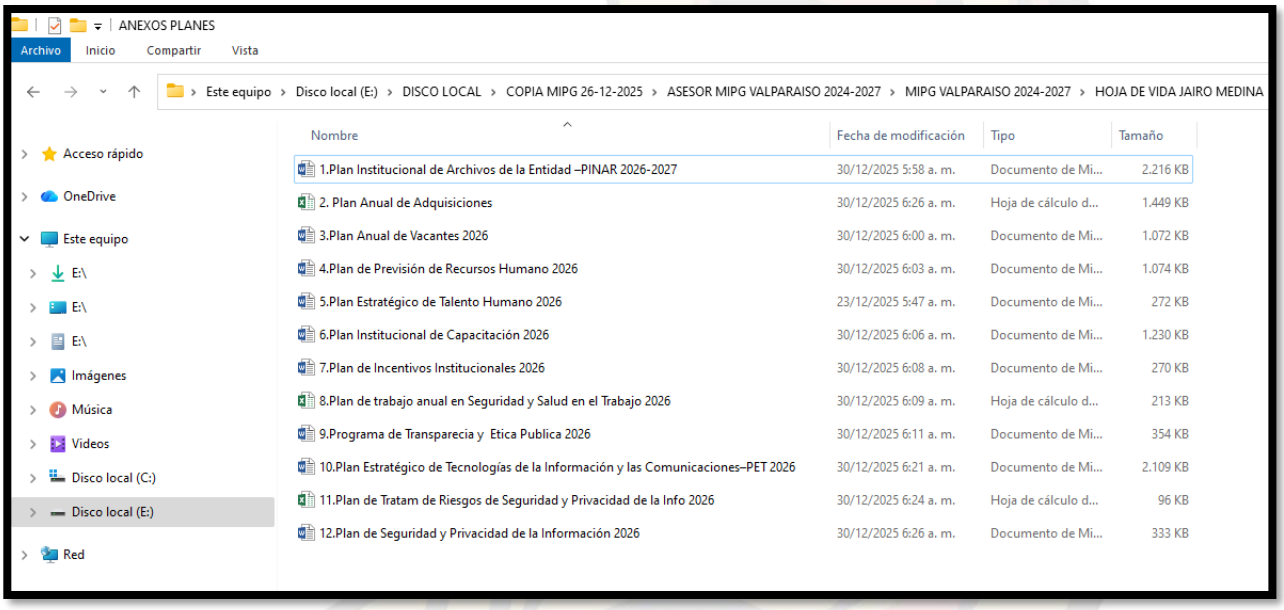
12. APROBACIÓN PLANES INSTITUCIONALES PARA LA VIGENCIA 2026

DECISIÓN: POR UNANIMIDAD DE LOS INTEGRANTES SE APRUEBAN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS DEJANDO LA SALVEDAD, QUE SE APRUEBAN PARA SER IMPLEMENTADO LOS PLANES INSTITUCIONALES PARA LA VIGENCIA 2026

Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	

13. CAPACITACIONES A LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PLANES INSTITUCIONALES PARA LA VIGENCIA 2026.

se capacito la funcionalidad de los planes institucionales para la vigencia 2026.



3 COMPROMISOS APROBADOS EN EL COMITÉ:

- Implementación del plan de acción y las estrategias de politica de gestión del conocimiento y la innovación secretaria de planeación.
- Implementación del plan de acción y las estrategias de la control interno y política institucional de gestión integral del riesgo.
- Actualizar el mapa de riesgos institucional, incluyendo riesgos estratégicos, operativos, de corrupción y de ti.

Agotados todos los puntos del orden día se da por terminada la sesión del **COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO** en el Municipio de Valparaíso Caquetá siendo las 4:30 pm del día.

ANEXO LISTADO ASISTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
NIT. 800.050.407-1

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, DESARROLLO E INFRAESTRUCTURA

Código: 1100	
Versión: 2	
Fecha: 28 de junio de 2024	
Página 1 de 1	
PLANILLA DE ASISTENCIA	

Asunto: Sesión Ordinaria del Comité Institucional de Gestión y
Fecha: Desempeño en la Administración Municipal de Valparaíso.
Lugar: Sala de Reunión Bomberos (Alcaldía)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	TELEFONO	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	DIRECCCION	EDAD	ORIENTACION SEXUAL	GENERO	VICTIMA		ETNIA				CORREO ELECTRONICO	FIRMA
									SI	NO	INDIGENA	AFRO	MESTIZO	OTRO		
1	Arbeiz Perez Quintero	76191650	3178804328	Alcaldia		50	H	M								
2	[illegible]	7616809	3142940023	Alcaldía	Alcaldía	44		M		X						
3	Ana Milena Quiroga	20625081	3143814308	Alcaldia	Alcaldia	29	M	F	X							
4	Nubia Vargas T.	40.771035	3104871826	Secretaria Hacienda	Alcaldía	50		F		X				X		
5	Yessica A. Jimenez F.	1117522445	3104852949	Sec. Planeación	Alcaldía	33		F	X							
6																
7																
8																
9																
10																

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
NIT. 800.050.407-1

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, DESARROLLO E INFRAESTRUCTURA

Código: 1100	
Versión: 2	
Fecha: 28 de junio de 2024	
Página 1 de 1	
PLANILLA DE ASISTENCIA	

Asunto: Sesión Ordinaria C.I.G.D. Administración
Fecha: 23-12-2025.
Lugar: Sala de reunion Bomberos (Alcaldía

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	TELEFONO	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	DIRECCCION	EDAD	ORIENTACION SEXUAL	GENERO	VICTIMA		ETNIA				CORREO ELECTRONICO	FIRMA
									SI	NO	INDIGENA	AFRO	MESTIZO	OTRO		
1	Arbeny Perez Quintero	76199650	3182804328	Alcaldia		50	H	M								
2	Leidy [illegible]	1761689	3142940547	Alcaldia	Alcaldia	41		M		X						
3	[illegible] Cardona	1110061450	329961 8278	Alcaldia	Alcaldia	39		M		X						
4	Amiuta Cardona	40780396	3138097724	Alcaldia	Alcaldia	50	H	F	X							
5	Ana Milena Quiroga C.	26.625.081	3143814808	Alcaldia	Alcaldia	44	M	F	X							
6	Jayda [illegible]	1117502486	3116123724	Alcaldia	Centro	36	H	F		X						
7	Leidy Milena Rojas	1077903477	3123293193	Alcaldia	Coordi.	38	H	F	X							
8	Maria Esther Muñoz d. V.	40760055	3116151036	Alcaldia	Alcaldia	64		F	X							
9	Sandra Mora	40782740	3102681427	Alcaldia		48		F								
10	Sofia M	1006431113	3135523347	Alcaldia		25		F								

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO



Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	



Nosotros los aquí firmantes o abajo firmantes, manifestamos que hemos revisado y conocemos integralmente el contenido del presente documento y lo pasamos para firma del señor alcalde bajo nuestra responsabilidad. **Elaboró:** Jairo Medina- Asesor MIPG (Presupuesto, PDM) CPS-006-2025	**Alcaldía Municipal** **Calle 11 No. 3-50 Barrio el Centro** **Correo Electrónico: secretaria-gobierno@valparaiso-caqueta.gov.co** **Celular: 3175010812** **Código Postal: 185050**
Revisó: Comité institucional de gestión y desempeño en la administración municipal de Valparaíso (MIPG).	
Aprobó: Árbenz Pérez Quintero alcalde Municipal	