

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 1 de 13

1. INFORME DE GESTIÓN DE CALIDAD: SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS



CONCEJO

Periodo Evaluado:
Junio 2026.

Fecha de elaboración:
30 de junio de 2026

Responsable:
Lizeth Daniela Pame Valencia – Apoyo SGC CMP
Paula Francelina Camayo – Apoyo Control Interno CMP

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028– 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 2 de 13

2. MARCO ESTRATÉGICO Y PRÓPOSITO

2.1 Objetivo y Alcance

La gestión del riesgo constituye una herramienta fundamental para el fortalecimiento de la Corporación, permitiendo identificar, analizar, evaluar y controlar aquellos eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación del CMP. En cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Política de Administración del Riesgo, se realizó seguimiento en el mes de mayo, al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente a la vigencia 2026.

El presente informe tiene como finalidad evaluar el comportamiento de los riesgos identificados por los diferentes procesos, verificar la efectividad de los controles implementados y determinar el nivel de exposición residual de la entidad frente a los riesgos que puedan impactar el logro de los objetivos institucionales. El seguimiento comprendió la revisión de los cincuenta riesgos institucionales registrados en la matriz de riesgos, distribuidos en catorce procesos de la Corporación, considerando la valoración inherente, los controles definidos, el riesgo residual y las acciones de tratamiento reportadas por los responsables de cada proceso.

2.2 Alineación Institucional y Normativa

La gestión y administración de los riesgos institucionales se desarrolla en concordancia con los lineamientos establecidos por el Estado colombiano para el fortalecimiento de la gestión pública, el control interno y la mejora continua de las entidades públicas. El presente seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2026 se encuentra alineado con:

- **La Ley 87 de 1993:** por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
- **El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG),** particularmente en lo relacionado con la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación y la Política de Gestión del Riesgo.
- **La Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP):** Que orienta la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos institucionales y de corrupción.
- **La Política de Administración del Riesgo adoptada por la Corporación:** Por medio de la cual se establecen responsabilidades, metodologías y mecanismos de

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028– 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 3 de 13

seguimiento para la gestión integral del riesgo.

- **Los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015:** Especialmente los relacionados con el pensamiento basado en riesgos, la planificación, el seguimiento y la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

2.3. Procesos Integrados al seguimiento:

El seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al primer periodo de la vigencia 2026 comprendió la revisión y análisis de los riesgos asociados a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la Corporación, verificando la aplicación de controles, la valoración del riesgo residual y el estado de las acciones de tratamiento definidas. Los procesos integrados al presente seguimiento fueron:

- Direccionamiento Estratégico.
- Control Interno.
- Gestión Documental.
- Gestión Financiera.
- Talento Humano
- Comunicación y Divulgación.
- Recursos Físicos.
- Proyectos de Acuerdo.
- Control Político.
- Gestión de Calidad.
- Sistema de Atención al Ciudadano (SAC).
- Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Gestión Jurídica.
- Comisiones.

En total, se evaluaron cincuenta riesgos institucionales distribuidos en catorce procesos, permitiendo obtener una visión integral del estado de la gestión del riesgo en la Corporación y determinar el nivel de efectividad de los controles implementados para prevenir o mitigar la ocurrencia de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

3. DESARROLLO Y RESULTADOS

Con el fin de verificar la adecuada gestión de los riesgos institucionales, se realizó el seguimiento al Mapa de Riesgos correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026 mediante la revisión de la información remitida por los líderes de proceso. Durante el periodo evaluado se consolidó la información enviada por once (11) procesos institucionales, incluyendo el Sistema de Atención al Ciudadano (SAC), verificando la identificación de los riesgos, su valoración inherente, la

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 4 de 13

aplicación de los controles establecidos, el riesgo residual y las acciones definidas para su tratamiento. No obstante, al cierre del seguimiento, los procesos de **Gestión Financiera, Secretaría General y Comunicación y Divulgación Pública** no remitieron la información correspondiente, razón por la cual no fue posible efectuar la evaluación de sus mapas de riesgos dentro del presente informe.

Se revisó el comportamiento del riesgo residual con el propósito de determinar la efectividad de los controles implementados y el nivel de exposición al riesgo que mantiene la entidad una vez ejecutadas las medidas de tratamiento establecidas. La evaluación permitió identificar fortalezas relacionadas con la existencia de controles documentados, la inclusión de riesgos de corrupción dentro de la matriz institucional y la participación de los responsables de proceso en las actividades de monitoreo y seguimiento. No obstante, se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de algunos controles, la generación de evidencias que soporten su ejecución y el seguimiento permanente a las acciones definidas para los riesgos de mayor criticidad.

3.1 Análisis por procesos:

- **Direccionamiento Estratégico:** El proceso presenta cinco riesgos identificados, siendo uno de los procesos con mayor concentración de riesgos dentro de la matriz institucional. Los riesgos asociados están relacionados principalmente con el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la toma de decisiones institucionales y posibles eventos que puedan afectar la transparencia y la gestión administrativa. Se recomienda mantener un monitoreo permanente sobre los controles implementados, debido al impacto transversal que este proceso tiene sobre toda la organización.
- **Gestión de Calidad:** Se identificaron tres riesgos relacionados con la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad, la conservación de la información documentada y el cierre oportuno de hallazgos y no conformidades. Se destaca como aspecto prioritario el seguimiento a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, con el fin de garantizar la mejora continua y evitar afectaciones a la certificación institucional.
- **Control Político:** Se identificaron tres riesgos que pueden afectar el adecuado ejercicio de las funciones de control político y seguimiento a la gestión pública. Se considera importante fortalecer los mecanismos de planeación, seguimiento y control que permitan garantizar el cumplimiento de las actividades programadas y la generación de resultados efectivos.
- **Proyectos de Acuerdo:** El proceso registra tres (3) riesgos relacionados con la gestión, trámite y aprobación de iniciativas normativas. Se recomienda mantener controles que garanticen el cumplimiento de los procedimientos establecidos y la adecuada articulación entre las diferentes dependencias involucradas.
- **Comisiones:** Con dos riesgos identificados, este proceso presenta una exposición relativamente baja frente a otros procesos institucionales. Sin embargo, debido a su importancia en el desarrollo de las funciones corporativas, es necesario garantizar el

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 5 de 13

cumplimiento de cronogramas, procedimientos y actividades definidas para las diferentes comisiones.

- **Talento Humano:** Se identificaron cuatro riesgos relacionados con la administración del personal, cumplimiento de requisitos normativos, capacitación y gestión de competencias. Se recomienda fortalecer las actividades de seguimiento a los planes institucionales de talento humano y mantener actualizada la información relacionada con los servidores públicos.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):** El proceso presenta tres riesgos orientados a la prevención de accidentes, incidentes y enfermedades laborales. Los controles implementados deben enfocarse en la promoción de ambientes de trabajo seguros, el cumplimiento de la normatividad vigente y el fortalecimiento de la cultura de autocuidado.
- **Recursos Físicos:** Se identificaron tres riesgos relacionados con la administración, mantenimiento y disponibilidad de bienes e infraestructura institucional. Se recomienda fortalecer los controles sobre inventarios, mantenimiento preventivo y conservación de los recursos físicos de la entidad.
- **Gestión Documental:** Con cinco riesgos identificados, este proceso presenta una de las mayores concentraciones de riesgos dentro de la entidad. Los riesgos están relacionados con la organización, conservación, disponibilidad y recuperación de la información institucional. Se recomienda fortalecer los mecanismos de respaldo, control documental y gestión de archivos, considerando la importancia estratégica de la información para la operación institucional.
- **Gestión Jurídica:** El proceso cuenta con tres riesgos asociados al cumplimiento normativo, la defensa jurídica y la emisión de conceptos legales. Se considera necesario mantener actualizada la normatividad aplicable y fortalecer los controles que permitan minimizar contingencias jurídicas para la Corporación.
- **Control Interno:** Se identificaron cinco riesgos, constituyéndose junto con Direccionamiento Estratégico y Gestión Documental en uno de los procesos con mayor número de riesgos registrados. Su adecuada gestión resulta fundamental para garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno, el seguimiento a los procesos institucionales y el fortalecimiento de la cultura de autocontrol y mejoramiento continuo.
- **SAC:** Durante el seguimiento se verificó la actualización del Mapa de Riesgos correspondiente al proceso, identificándose tres (3) riesgos asociados a la baja participación ciudadana, las demoras en la atención y respuesta de las PQRSDF y el desconocimiento de las necesidades y expectativas de los grupos de interés. Estos riesgos fueron clasificados principalmente como riesgos de imagen y de cumplimiento, debido a su posible incidencia sobre la percepción ciudadana, la calidad del servicio y el cumplimiento de los términos legales para la atención de las solicitudes.

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 6 de 13

Se evidenció la definición de controles orientados al fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana, el seguimiento permanente a la gestión de las PQRSDF mediante registros y herramientas de control, así como la implementación de encuestas de satisfacción a través de plataformas digitales para identificar oportunidades de mejora en la prestación del servicio. Como acciones de tratamiento, el proceso contempla el fortalecimiento de la divulgación de los canales de atención, la promoción del buzón de sugerencias y la aplicación periódica de instrumentos de medición de la satisfacción ciudadana.

En la valoración del riesgo se observó que el riesgo relacionado con las demoras en la respuesta de las PQRSDF presenta el mayor nivel de exposición inherente, por lo que requiere mantener un monitoreo permanente sobre el cumplimiento de los tiempos de respuesta y la eficacia de los controles implementados. No obstante, las medidas definidas permiten reducir la probabilidad de materialización de los riesgos y contribuyen al fortalecimiento de la atención al ciudadano, la mejora continua del proceso y el cumplimiento de los principios de oportunidad, transparencia y calidad en la prestación del servicio.

- **Comunicación y Divulgación Pública:** Al cierre del presente seguimiento del mes de JUNIO el proceso no remitió la actualización del Mapa de Riesgos Institucional, por lo cual no fue posible verificar la valoración de los riesgos, la efectividad de los controles implementados ni el avance de las acciones de tratamiento. Se recomienda priorizar la actualización y remisión de la matriz para el siguiente periodo de seguimiento.
- **Gestión Financiera:** El proceso no remitió la actualización de la matriz de riesgos correspondiente al periodo evaluado, esto es el mes de junio, razón por la cual no fue posible efectuar el análisis técnico de los riesgos identificados, los controles implementados ni el comportamiento del riesgo residual. Se recomienda fortalecer el cumplimiento de los cronogramas institucionales para garantizar el seguimiento integral de la gestión del riesgo.
- **Secretaría General:** Durante el periodo objeto de seguimiento no fue remitida la matriz de riesgos actualizada por parte del proceso, lo que impidió verificar la gestión de los riesgos asociados a sus actividades. Se recomienda realizar la actualización de la matriz conforme a la Política de Administración del Riesgo y remitir la información dentro de los plazos establecidos.

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 7 de 13

4. ANALISIS DEL NIVEL DE RIESGO

4.1. Nivel de Riesgo Inherente (Antes de aplicar controles)

El 50% de los riesgos identificados se encuentran en nivel bajo; sin embargo, el 20% de los riesgos (10 riesgos) se ubican en niveles alto y extremo, lo que evidencia la necesidad de mantener acciones de control y seguimiento sobre aquellos eventos que pueden generar mayores impactos en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se destaca la existencia de un riesgo clasificado en nivel extremo, asociado a aspectos críticos del Sistema de Gestión de Calidad, el cual requiere monitoreo prioritario por parte de la Alta Dirección y los líderes de proceso.

1. NIVEL DE RIESGO INHERENTE (Antes de aplicar controles)

NIVEL DE RIESGO	CANTIDAD	PORCENTAJE (%)
Bajo (1-4)	25	50%
Moderado (6-9)	15	30%
Alto (10-16)	9	18%
Extremo (20)	1	2%
TOTAL	50	100%

4.2 Nivel de Riesgo Residual (Después de aplicar controles)

Los resultados evidencian que los controles implementados por los procesos han contribuido a disminuir la exposición institucional al riesgo, logrando que el 64% de los riesgos se ubiquen en nivel bajo y eliminando completamente los riesgos clasificados como extremos. Los riesgos altos se reducen a únicamente dos casos, representando el 4% del total evaluado, situación que refleja una mejora significativa en la capacidad institucional para prevenir y mitigar eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, misionales y de apoyo.

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 8 de 13

2. NIVEL DE RIESGO RESIDUAL

(Después de aplicar controles)

NIVEL DE RIESGO	CANTIDAD	PORCENTAJE (%)
Bajo (1-4)	32	64%
Moderado (6-9)	16	32%
Alto (10-16)	2	4%
Extremo (20)	0	0%
TOTAL	50	100%

4.3 comparativo

Los resultados evidencian que los controles implementados por los procesos han contribuido a disminuir la exposición institucional al riesgo, logrando que el 64% de los riesgos se ubiquen en nivel bajo y eliminando completamente los riesgos clasificados como extremos. Por otra parte, los riesgos altos se reducen a únicamente dos (2) casos, representando el 4% del total evaluado, situación que refleja una mejora significativa en la capacidad institucional para prevenir y mitigar eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, misionales y de apoyo.

COMPARATIVO INHERENTE VS RESIDUAL (CANTIDAD)



	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 9 de 13

5. RIESGOS CRÍTICOS QUE DEBEN PRIORIZARSE:

- Alta rotación de personal.
- Retraso en la presentación de ponencias de proyectos de acuerdo.
- Demoras en la respuesta de PQRSDF.
- Desconocimiento de necesidades ciudadanas.
- Falta de actualización del FUID.
- Debilidades en el uso del sistema ORFEO.
- Falta de actualización de las TRD.

5.1 Los riesgos críticos se concentran principalmente en los siguientes procesos:

- Gestión Documental.
- Atención al Ciudadano.
- Direccionamiento Estratégico.
- Transparencia Institucional.

5.2 Procesos que Requieren Mayor Atención.

Dentro de los resultados del seguimiento se identificó que los procesos de Gestión Documental, Sistema de Atención al Ciudadano (SAC) y Direccionamiento Estratégico requieren especial atención debido a la persistencia de riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En el proceso de Gestión Documental: se evidenciaron debilidades relacionadas con la actualización del Formato Único de Inventario Documental (FUID), el uso adecuado de la plataforma ORFEO y la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD). Adicionalmente, se observó que algunos riesgos asociados al proceso no presentaron reducción ni avances significativos durante el período evaluado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de tratamiento y seguimiento.

El Sistema de Atención al Ciudadano (SAC) continúa presentando riesgos asociados a demoras en la gestión y respuesta de las PQRSDF, baja participación ciudadana y posibles afectaciones a la imagen institucional, situaciones que podrían impactar la percepción de los grupos de interés y el cumplimiento de los términos legales establecidos.

El proceso de Direccionamiento Estratégico: se identificaron riesgos relacionados con posibles actos de corrupción, alta rotación de personal y pérdida del conocimiento institucional, aspectos que podrían afectar la continuidad de la gestión, la transparencia administrativa y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Corporación, por lo que requieren monitoreo permanente y el fortalecimiento de los controles establecidos.

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 10 de 13

5.1 Riesgos críticos:

Durante el seguimiento realizado se identificó que los riesgos de mayor criticidad para la Corporación se concentran en el proceso de Gestión de Calidad, destacándose como el riesgo más alto la posible pérdida de la certificación ISO 9001:2015, con una valoración inherente de 20, constituyéndose en el riesgo más crítico de la entidad debido a su potencial impacto sobre la imagen institucional, el desempeño de los procesos y el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad. De igual manera, se evidenciaron riesgos asociados a la pérdida de información del Sistema de Gestión de Calidad y a la falta de eficacia en el cierre de hallazgos y no conformidades, aspectos que requieren seguimiento permanente para garantizar la mejora continua institucional.

No obstante, el análisis del seguimiento permitió evidenciar avances importantes en la gestión del riesgo institucional, reflejados en la reducción significativa de varios riesgos gracias a la implementación de acciones de control, el seguimiento periódico a indicadores, el desarrollo de acciones correctivas y el fortalecimiento de los mecanismos de control institucional. Estos resultados demuestran el compromiso de los responsables de proceso con la administración del riesgo y contribuyen al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

6. ALERTAS TEMPRANAS

Se identificó igualmente como alerta la falta de remisión de la matriz de riesgos por parte de los procesos de Gestión Financiera, Secretaría General y Comunicación y Divulgación Pública, situación que limita la consolidación del seguimiento institucional y reduce la capacidad para evaluar de manera integral la efectividad de los controles implementados. Se recomienda fortalecer el cumplimiento de los cronogramas establecidos para la actualización y reporte de la información.

Durante el seguimiento se identificaron aspectos que requieren atención prioritaria por parte de la Corporación, debido a su potencial impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales y en la efectividad del Sistema de Control Interno. En materia de Gestión Documental, persisten riesgos relacionados con la conservación, organización, disponibilidad y consulta de la información institucional, lo que hace necesario fortalecer las acciones orientadas a la actualización de instrumentos archivísticos y al adecuado manejo de los sistemas de información documental.

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 11 de 13

Por otra parte, la alta rotación de personal continúa representando un factor de riesgo para la entidad, debido a la dependencia del conocimiento y la experiencia de servidores específicos, situación que puede afectar la continuidad de los procesos y la transferencia efectiva del conocimiento institucional. Finalmente, se evidenció la necesidad de fortalecer la cultura de administración del riesgo en todos los niveles de la organización, promoviendo una mayor apropiación de las políticas, metodologías y herramientas de gestión del riesgo por parte de los líderes de proceso y demás servidores, con el propósito de consolidar una gestión preventiva orientada al mejoramiento continuo y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

7. CONCLUSIÓN Y ACCIONES DE MEJORA.

El seguimiento realizado al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026 permitió evaluar el estado de la administración del riesgo en los procesos que remitieron oportunamente su información, verificando la identificación de los riesgos, la aplicación de los controles establecidos, la valoración del riesgo inherente y residual, así como el avance de las acciones de tratamiento definidas por cada líder de proceso.

Como resultado del ejercicio, se evidenció un compromiso institucional por parte de la mayoría de los procesos en la actualización de sus matrices de riesgos y en el fortalecimiento de los mecanismos de control orientados a prevenir la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación del Concejo Municipal de Popayán. En especial, se destaca la incorporación del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC) al presente seguimiento, permitiendo ampliar el análisis institucional e incluir riesgos relacionados con la oportunidad en la atención de las PQRSDF, la participación ciudadana y el conocimiento de las necesidades de los grupos de interés.

No obstante, el seguimiento también permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la oportunidad en el reporte de la información. Al cierre del periodo evaluado, los procesos de Gestión Financiera, Secretaría General y Comunicación y Divulgación Pública no remitieron sus matrices de riesgos actualizadas, situación que limitó la consolidación integral del seguimiento institucional e impidió verificar la efectividad de los controles implementados en dichos procesos. En consecuencia, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y control para garantizar el cumplimiento de los cronogramas institucionales y la entrega oportuna de la información requerida.

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 12 de 13

El análisis evidenció que los riesgos con mayor nivel de criticidad continúan concentrándose en procesos estratégicos y transversales como Gestión Documental, Gestión de Calidad, Direccionamiento Estratégico y Sistema de Atención al Ciudadano, principalmente por su impacto sobre la conservación de la información institucional, la continuidad del Sistema de Gestión de Calidad, la transparencia administrativa y la percepción de la ciudadanía frente a la gestión institucional. Estos riesgos requieren monitoreo permanente, seguimiento a la eficacia de los controles y evaluación periódica de las acciones implementadas para garantizar su mitigación.

Se observó que, en términos generales, los controles establecidos por los procesos contribuyen a disminuir la exposición institucional al riesgo; sin embargo, resulta necesario fortalecer la generación y conservación de evidencias que soporten la ejecución efectiva de dichos controles, así como promover la actualización permanente de las matrices de riesgos frente a cambios normativos, organizacionales o de contexto que puedan modificar el comportamiento de los riesgos identificados.

En conclusión, el presente seguimiento evidencia avances significativos en la consolidación de la cultura de administración del riesgo dentro del Sistema Integrado de Gestión del Concejo Municipal de Popayán, fortaleciendo el enfoque preventivo promovido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). No obstante, es indispensable continuar desarrollando acciones de acompañamiento, capacitación y monitoreo que permitan mejorar la gestión del riesgo en todos los procesos, asegurar la participación activa de los líderes de proceso y consolidar una administración del riesgo orientada al mejoramiento continuo, la transparencia institucional, el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales.

7.1 ACCIONES DE MEJORA

- Fortalecer el cumplimiento de los cronogramas institucionales para la actualización y remisión de las matrices de riesgos por parte de todos los procesos, garantizando la consolidación oportuna de la información para los ejercicios de seguimiento.
- Realizar acompañamiento técnico a los líderes de proceso en la actualización, valoración y tratamiento de los riesgos, conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- Fortalecer la generación, organización y conservación de las evidencias que soportan la ejecución de los controles definidos en cada proceso, con el fin de facilitar su verificación durante los ejercicios de seguimiento y auditoría.
- Implementar mecanismos periódicos de monitoreo sobre los riesgos clasificados con mayor nivel de criticidad, verificando la eficacia de los controles y la ejecución de las acciones de tratamiento para prevenir su materialización.

	FORMATO INFORME GESTIÓN DE CALIDAD	Código GC-F-09	Versión 004
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028– 2	Fecha de aprobación 20/03/2026	Página 13 de 13

- Promover espacios de capacitación y sensibilización dirigidos a los líderes de proceso y servidores públicos sobre la importancia de la administración del riesgo como herramienta para la toma de decisiones, la mejora continua y el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.

Proyectó: Lizeth Daniela Pame Valencia– Contratista Apoyo S.G.C
Paula Francelina Camayo- Contratista Apoyo Control Interno
Revisó: Alma Nattalia Muñoz - Líder de Gestión de Calidad

Cualquier información o sugerencia comuníquese a nuestras líneas telefónicas 602 8242006 o al correo electrónico: archivo@concejodepopayan.gov.co Dirección, Carrera 6 No.4- 21, Edificio el CAM



SC-CER588736