

# INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS

## I SEMESTRE 2025

## OFICINA DE CONTROL INTERNO JULIO 2025

## 1. INTRODUCCIÓN

La Corporación Autónoma Regional del Río Grande de la Magdalena, comprometida con una gestión basada en procesos, pensamiento estratégico y gestión de riesgos, ha implementado exitosamente el Manual de Administración de Riesgos bajo el código MPAS-ADR-01. Esta herramienta ha permitido a cada área de Cormagdalena identificar los procesos susceptibles a riesgos, evaluar la probabilidad de eventos adversos y medir el posible impacto asociado a su ocurrencia. Gracias a estas medidas, se ha facilitado el desarrollo de estrategias preventivas para evitar la materialización de dichos riesgos y asegurar el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

El manual establece una metodología clara para la gestión integral de riesgos y define acciones específicas a seguir dentro del marco de supervisión y seguimiento establecido. En este contexto, cada líder de proceso ha realizado una revisión exhaustiva de la matriz correspondiente a su área de responsabilidad. Esta revisión ha permitido identificar los riesgos que se han materializado, así como las acciones implementadas para mitigar su impacto en las operaciones y objetivos de Cormagdalena.

Se evalúan varios tipos de riesgos dentro de la entidad, con un total de 147 riesgos identificados por proceso y tipo. Durante el primer semestre del 2025, destacándose la materialización de solo una materialización, lo que demuestra la efectividad de las estrategias de gestión implementadas.

Para concluir, se extraerán conclusiones detalladas sobre el comportamiento de los riesgos evaluados. Además, se formularán recomendaciones específicas para mejorar las acciones preventivas y así controlar las posibilidades de materialización de riesgos y sus impactos potenciales. Este informe también servirá como referencia clave sobre gestión de riesgos para el líder de Planeación, facilitando su integración y entendimiento de las prácticas establecidas en Cormagdalena.

## 2. ASPECTOS GENERALES DEL SEGUIMIENTO A RIESGOS

### 1.1. OBJETIVO

Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos institucional (procesos y corrupción) correspondiente al I semestre de 2025, con el fin de verificar la efectividad de los controles establecidos conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la metodología DAFF y el Manual de Gestión del Riesgo de Cormagdalena.

## 1.2. ALCANCE

El informe abarca el análisis, evaluación y seguimiento al mapa de riesgos de la entidad, relacionando los tipos de riesgos por proceso, su materialización y el impacto de los mismos.

## 1.3. METODOLOGÍA

En el desarrollo del presente informe, se verificó las matrices de riesgo de procesos y de corrupción de la entidad, así como el informe de gestión de los mismos, constatando la información suministrada por el proceso de Direccionamiento Estratégico. Posteriormente, se procedió a realizar el análisis de la información obtenida, el registro de los resultados y la comunicación del informe.

## 2. CLASIFICACIÓN DE RIESGOS DE LOS PROCESOS DE AGENCIA

Para identificar, monitorear e implementar las actividades y procesos que ayuden a su gestión, se han definido los siguientes riesgos. Estos fueron analizados y evaluados conforme a la metodología actualizada para la gestión de riesgos propuesta por el DAFFP.

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS DAFFP EN LA ETIDAD			
CONTEXTO	RIESGO	EXTERNO	INTERNO
Riesgo gestión	Económicos	2	
	Tecnológicos	2	
	Legales y reglamentarios	16	
	Políticos	1	
	Socioecosistémicos	5	
	Estratégicos		15
	Evaluación, seguimiento y control		19
	Financieros		4
	Gestión jurídica		14
	Misional		16
Riesgo de corrupción	Personal		7
	políticos	5	
	Estratégicos		10
	Evaluación, seguimiento y control		2
	Financieros		2
	Gestión jurídica		9
	Misional		7
	Personal		3

<b>Riesgo seguridad informática</b>	Cantidad ciudadanos a los cuales se brinda servicios	1	
	Clientes, Proveedores que se relacionan con la Entidad	1	
	Dependencia económica y financiera	1	
	Normatividad o aspectos legales	1	
	Políticas, procesos y procedimientos		1
	Recursos tecnológicos		2
	Servidores, Empleados, contratistas		1
		<b>35</b>	<b>112</b>

### 3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS

Se realizó el seguimiento a los riesgos del I semestre de 2025 para validar el estado y las acciones implementadas sobre los mismos.

**Durante este periodo, se materializó un riesgo en los procesos evaluados.**

PROCESOS	RIESGO USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES	TOTAL
Atención a la Ciudadanía	1	1

Nota: 2 los procesos que no se encuentran en la tabla no presentaron materialización de riesgos.

**RIESGO USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES:** Posibilidad de acciones legales e incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSD debido a la falta de efectividad en la aplicación de controles sistemáticos al no contar con un sistema centralizado de atención y gestión”.

**SITUACIÓN QUE MATERIALIZÓ EL RIESGO:** En el seguimiento semestral de la Oficina de Control interno primer semestre 2025, se evidenciaron varias PQRSD respondidas fuera de los términos legales por las diferentes áreas o procesos de la Corporación y otras PQRSD que a pesar de estar vencidas en los términos legales no se les ha dado respuesta alguna, esto se evidencia en sistema de gestión documental que se maneja en la corporación denominada SGDEA Neptuno, Cabe mencionar que en el mes de Abril de 2025 la Corporación manejaba un sistema de gestión documental denominado Ophelia en la transición de información de Ophelia hacia Neptuno, en este tiempo se evidenciaron debilidades ya que las PQRSD se recibían de forma manual y se enviaban a los correos corporativos de las dependencias sin contar con un sistema que hiciera trazabilidad de la información, ocasionando demoras en las respuestas.

#### ACCIONES REALIZADAS:

Los controles y acciones establecidos para este riesgo son:

1. Implementar en un 100% el nuevo sistema de gestión documental.
2. Realizar capacitaciones a todo el recurso humano en el manejo SGDEA Neptuno.
3. Hacer seguimiento a las PQRSD que no han sido respondidas.

Y como seguimiento en el periodo se ejecutaron:

1. Adopción de Neptuno como herramienta de gestión y recepción de información.
2. Se enviaron correos periódicamente o cuando sea necesario a responsables de atención y respuesta de las PQRSD.
3. Se realizaron capacitaciones entre el personal que atiende a la ciudadanía y que tiene manejo de PQRSD.

### OBSERVACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno destaca que, aunque en el primer semestre de 2025 solo se materializó un riesgo, la gestión de riesgos en Cormagdalena debe mantenerse como un proceso dinámico, preventivo y transversal a toda la entidad. El entorno institucional y normativo, así como los desafíos propios de la gestión pública, exigen una vigilancia constante sobre los riesgos identificados y la capacidad de anticipar aquellos que, por su naturaleza, pueden surgir o intensificarse en el corto y mediano plazo.

Entre los riesgos que requieren especial atención y monitoreo permanente se encuentran:

- ✓ **Riesgos de cumplimiento legal y regulatorio:** Incumplimientos en los términos de respuesta a PQRSD, actualización normativa en contratación, gestión documental y talento humano, así como la adecuada presentación de informes a entes de control, pueden exponer a la entidad a sanciones, acciones legales y pérdida de confianza ciudadana.

- ✓ **Riesgos financieros y contables:** Registros contables y presentación de información financiera pueden afectar la integridad de los recursos públicos y la toma de decisiones estratégicas.
- ✓ **Riesgos de corrupción y transparencia:** Manipulación de información, favorecimiento en procesos de contratación, omisión en la divulgación de información pública y conflictos de interés siguen siendo amenazas latentes que requieren controles estrictos, ética institucional y cultura de transparencia.
- ✓ **Riesgos tecnológicos y de seguridad de la información:** La no implementación en un 100% de Neptuno, amenazas de ciberseguridad y pérdida de información sensible pueden impactar la operación y la imagen institucional.
- ✓ **Riesgos operativos y misionales:** Omisión de costos ambientales, errores en levantamientos topográficos, cambios morfodinámicos, baja aceptación social de proyectos y conflictos comunitarios pueden afectar la ejecución y sostenibilidad de los proyectos estratégicos de la entidad.
- ✓ **Riesgos de imagen y comunicación:** Fallas en la comunicación institucional, publicaciones no autorizadas o crisis comunicacionales pueden deteriorar la reputación de la entidad y la confianza de los grupos de interés.
- ✓ La Oficina de Control Interno observa que la materialización de cualquiera de estos riesgos puede tener consecuencias significativas para la gestión institucional, por lo que insiste en la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, actualización normativa, capacitación y articulación interáreas.

#### 4. CONCLUSIONES

El seguimiento realizado al mapa de riesgos de Cormagdalena durante el primer semestre de 2025 evidencia que los controles implementados han sido efectivos para evitar la materialización de riesgos críticos. Sin embargo, la naturaleza cambiante del entorno institucional y los retos inherentes a la gestión pública exigen mantener una cultura de prevención, autocontrol y mejora continua en todos los procesos de la entidad.

Se reconoce el compromiso de las áreas responsables en la gestión y reporte de riesgos, así como en la implementación de acciones de mejora. No obstante, la Oficina de Control Interno reitera la importancia de documentar y soportar todas las acciones ejecutadas, así como de remitir la evidencia

correspondiente para un seguimiento riguroso y transparente.

## 5. RECOMENDACIONES

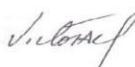
- ✓ Seguir implementando Neptuno en la corporación hasta llegar a un 100% de confiabilidad en el manejo de información, capacitando a todo el personal.
- ✓ Atendiendo a la solicitud de robustecer las recomendaciones y presentarlas en párrafos integrados, sin subtítulos, la Oficina de Control Interno de Cormagdalena considera fundamental insistir en que la gestión de riesgos debe mantenerse como un proceso dinámico, preventivo y transversal a toda la entidad. Es indispensable que todas las áreas mantengan actualizadas sus matrices de riesgos y realicen revisiones periódicas, reportando oportunamente cualquier señal de alerta o desviación. La gestión de riesgos no debe concebirse como un ejercicio meramente formal, sino como una herramienta estratégica para anticipar, detectar y mitigar amenazas emergentes o latentes que puedan afectar la operación, la imagen institucional y el cumplimiento de los objetivos misionales.
- ✓ La Oficina recomienda fortalecer la formación y sensibilización del personal en normatividad, procedimientos internos, ética pública y gestión de riesgos, con especial énfasis en áreas críticas como contratación, gestión financiera, atención al ciudadano y seguridad de la información. Es fundamental que todas las acciones de control y mejoramiento implementadas sean rigurosamente documentadas, asegurando su trazabilidad y disponibilidad para auditorías internas y externas, así como para los entes de control. De igual manera, resulta prioritario fomentar la articulación interáreas, promoviendo el trabajo colaborativo entre procesos misionales, de apoyo y estratégicos para garantizar una respuesta integral y oportuna ante la eventual materialización de riesgos.
- ✓ La actualización permanente del Manual de Administración de Riesgos y de los procedimientos asociados es otra recomendación esencial, incorporando las últimas directrices del DAFFP y de los entes de control, así como un enfoque preventivo en la gestión de riesgos fiscales. Se hace necesario realizar pruebas periódicas de los sistemas de información y fortalecer las medidas de seguridad informática para proteger los datos institucionales y la confidencialidad de la información, considerando los riesgos tecnológicos y de seguridad que se mantienen bajo vigilancia constante.
- ✓ La Oficina de Control Interno reitera la importancia de mantener una comunicación clara y oportuna con todos los grupos de interés, así como de

publicar de manera proactiva la información relevante para la ciudadanía y los entes de control. Es imperativo que las acciones de mejoramiento y los resultados de la gestión de riesgos sean compartidos y socializados con todas las dependencias, de modo que la gestión de riesgos se consolide como una cultura efectiva y sostenible en la entidad. Finalmente, se exhorta a las áreas responsables a remitir oportunamente las evidencias de las acciones ejecutadas, permitiendo así un seguimiento riguroso y transparente que fortalezca la confianza ciudadana y la integridad institucional

Cordialmente,



ALBERT LUIS ALFARO CONEO  
JEFE DE CONTROL INTERNO



Proyecto: Victor Guerra  
Profesional Especializado  
Control Interno