

**MAPA INTEGRADO DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN
CPSM 2024**

MAPA DE:	No.	Nombre de la Oportunidad o el Riesgo	Factores de riesgo	IDENTIFICACION DEL RIESGO				VALORACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CONTROL										
				Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	Frecuencia	Probabilidad	Impacto	Nivel	Opción de manejo (ERCA)	Acciones (Oportunidades) Acciones Preventivas (Riesgos)	Responsable de la acción	Indicador	Periodo Seguimiento	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Registro - Evidencia	PRIMER MONITOREO AL MAPA INTEGRADO DE RIESGOS DE GESTION, CORRUPCION Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION	PRIMER SEGUIMIENTO AL MAPA INTEGRADO DE RIESGOS DE GESTION, CORRUPCION Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION	
GESTIÓN	1	Presentación de datos erróneos en informes de gestión, monitoreo y seguimiento por parte de las dependencias que conlleva a sanciones	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación	*Inconsistencias en los planes de monitoreo y seguimiento *Información incompleta, inoportuna por parte de las dependencias	*Sanciones por parte de entes de control *Pérdida de imagen y credibilidad de la CPSM	Seguimiento a los reportes generados por las dependencias, verificando la veracidad de la información suministrada	Verificación y revisión de los datos presentados.	Evitar	2	BAJA	Menor	Moderado	Evitar	Realización de capacitaciones dirigidas a las subdirecciones sobre el suministro de información	*Dirección General *Subdirección Administrativa	Numero de capacitaciones realizadas	Cuatrimestral	2/02/2024	30/11/2024	Registro de asistencia a capacitaciones	En febrero se llevo la Capacitación del SECOPI II, en marzo del GD. Las perfiles de asistencia y los registros fotográficos se encuentran archivados.	En cuanto al Proceso Estratégico Dirección y Planeación referente a la Presentación de datos erróneos en informes de gestión, monitoreo y seguimiento por parte de las dependencias que conlleva a sanciones, la entidad en el periodo comprendido de enero a abril de 2024, ha realizado seguimiento a los reportes generados por las Dependencias que conforman la Casp, verificando la veracidad de la información suministrada tanto interna como externa, para lo cual la Oficina de Control Interno verifico la publicación de los informes al Consejo (Informe de Gestión Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga) en el siguiente link: https://www.portogvo.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/Informe-Consejo-Primer-Trimestre-Vigencia-2024.pdf , Rendición de Cuentas (Informe de Gestión Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga Vigencia 2023) en el siguiente link: https://www.portogvo.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/2024-01-10-2.pdf , para tal efecto, para mitigar el riesgo, en este periodo realizó 2 capacitaciones: 1 Capacitación del SECOPI II, y otra en tramite de correspondencia del GD, que cuantó con sus respectivas evidencias. Para lo cual se evidencia una valoración del riesgo con probabilidad BAJA.
GESTIÓN	2	Incumplimiento de las normas legales vigentes en las respuestas extemporáneas a las PQRSO presentadas por la Ciudadanía y Entes externos.	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva	* Falta de trazabilidad en estado de trámite de respuesta a las PQRSO. * Falta de uniformidad en el estado de trámite de respuesta a las PQRSO.	* Posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los Entes de Control.	Normalidad legal vigente para soluciones y/o respuestas a PQRSO.	Procedimiento actualizado de PQRSO.	Evitar	2	BAJA	Menor	Moderado	Evitar	Actualización procedimiento de PQRSO conforme a la normatividad legal vigente.	*Dirección General *Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano *Secretaría Ejecutiva	Actualización realizada al procedimiento de PQRSO conforme a la normatividad legal vigente.	Cuatrimestral	2/01/2024	31/12/2024	Procedimiento PQRSO actualizado.	En el mes de abril se actualizó el proceso de Gestión de Atención al Ciudadano por parte de la oficina de Gestión de Calidad. Donde se reviso junto con la Secretaría Ejecutiva todo el procedimiento de Gestión de PQRSO (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias). Segun la norma vigente.	En cuanto al Proceso Estratégico Dirección y Planeación Atención al Ciudadano, referente a posible riesgo incumplimiento de las normas legales vigentes en las respuestas extemporáneas a las PQRSO presentadas por la Ciudadanía y Entes externos, la CPSM mitiga el riesgo actualizando el procedimiento de PQRSO conforme a la normatividad legal vigente en el mes de abril de 2024. La valoración del riesgo tiene una probabilidad BAJA.
GESTIÓN	3	Informes incompletos e inexactos sobre las PQRSO que se radican en la Entidad	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva	* Falta de uniformidad entre los diferentes canales que respaldan PQRSO. (ventanilla única y aplicativos (apps web)) * Falta de herramientas sistematizadas que permita unificar todos los PQRSO que se radican en la entidad.	Dificultad para elaborar un informe real de las PQRSO que ingresan a la Entidad acorde a lo exigido por la normatividad legal vigente.	Política y normas Aplicables a las PQRSO.	Procedimiento actualizado de PQRSO.	Evitar	2	BAJA	Menor	Moderado	Evitar	Actualización de los lineamientos y directrices para el tratamiento de las PQRSO (trazabilidad)	*Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano *Secretaría Ejecutiva	Documento actualizado procedimiento PQRSO que incluya lineamientos y directrices	Cuatrimestral	2/01/2024	31/12/2024	Procedimiento PQRSO actualizado.	En el mes de abril quedaron actualizados los lineamientos y directrices del proceso de Gestión de Atención al Ciudadano por parte de la oficina de Gestión de Calidad. Donde se reviso junto con la Secretaría Ejecutiva todo el procedimiento de PQRSO (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) según la norma vigente. La valoración de riesgo tiene una probabilidad BAJA.	
CORRUPCIÓN	1	Apropiación de los recursos designados para caja menor para uso personal siendo estos para uso del funcionamiento administrativo, en erogaciones de mínimo valor	Talento Humano	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Secretaría Ejecutiva	*Debes procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos. *Bajo control por dirección general y control interno *Ocultamiento de información delveraderamente	*Sanciones por parte de entes de control. *Pérdida de imagen y credibilidad de la CPSM (interna externa)	Seguimiento administración de Caja Menor	Reporte de auditoria a dirección general	Evitar	2	BAJA	Menor	Moderado	Evitar	Control al uso de la caja menor por parte de JOCJ y Dirección General	*Dirección General (Secretaría Ejecutiva) *Control Interno	# de recibos soporte /#de gasto *100	Cuatrimestral	2/02/2024	31/12/2024	*Indicadores de Gestión de Caja Menor esta establecido en periodicidad trimestral. *Informe de auditoria JOCJ	En cuanto al Proceso de Talento Humano referente a la apropiación de los recursos designados para caja menor para uso personal, siendo estos para uso del funcionamiento administrativo, en erogaciones de mínimo valor, para tal efecto la entidad para mitigar el riesgo por parte de la Oficina de Control Interno verifico la Resolución de Caja menor aprobada para el 2024, y los 5 tramites realizados en el primer trimestre, los cuales cuentan con su rubro y anexo que soporta legalmente el pago. Evidenciando una Valoración del Riesgo con Probabilidad Baja.	
GESTIÓN	4	Pérdida de memoria institucional.	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación	*Alta rotación del personal y CPS *Bajo compromiso y control por parte del personal en el cumplimiento de la política de conocimiento e innovación *No actualización de caracterizaciones, procedimientos y formatos del listado maestro	*Pérdida de la imagen y la credibilidad. *Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia.	Auditoria a planeacion estrategica	Seguimiento al cumplimiento de la actualización de formatos de calidad	Reducir	2	BAJA	Menor	Moderado	Reducir	Actualización de formatos de calidad, caracterizaciones, mapa de procesos, procedimientos	*Dirección General *Profesional de calidad *Demás dependencias	Actualización de formatos de calidad, caracterizaciones, mapa de procesos, procedimientos	Annual	2/01/2024	31/12/2024	Evidencias de retención del conocimiento interno, actualización al 100%	Esta actualización debe quedar lista a final de año.	NO SE EVALUO EL PERIODO DE SEGUIMIENTO ES ANUAL.
GESTIÓN	1	Pérdida de memoria institucional.	Procesos	GESTION Tecnología de Información	*Rotación del personal y CPS *Eli no manejo de copias de seguridad de manera adecuada. *Falta eficiencia, eficacia.	*Pérdida de la imagen y la credibilidad. *Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia.	*Realización copia de seguridad de la información en el servidor por parte de Sistemas *Almacenamiento de la documentación en la nube oficial Google Workspace CPSM para que se sincronice en la web. (Online)	*Validación de la existencia de la copia de políticas de seguridad informática. *Subir a la nube todas las acciones de registro documental de la documentación del SIGC.	Reducir	3	MEDIA	Moderado	Moderado	Reducir	*Realización de copia de seguridad por los responsables del manejo de información de acuerdo a las necesidades de cada proceso. *Backups información correo electrónico y demás información relevante CPSM	*Subdirección Administrativa. *Sistemas	Numero de copias de seguridad realizadas. /Numero de copias programadas * 100	Cuatrimestral	2/01/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral	En el periodo de enero a abril de 2024.Se programo dos copias de seguridad Subdirección Financiera y Sistemas, así mismo se realizó tres copias de seguridad a correos corporativos de Sistemas, Financiero, y gestión de calidad. Consiste en descargar a servidor local los correos de la entidad y así poder acceder a mayor espacio en la nube. La valoración del Riesgo tiene una probabilidad MEDIA	
GESTIÓN	1	Pérdida de memoria institucional.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	*Bajo compromiso y control por parte del personal en el cumplimiento de la ley de archivo. *Desconocimiento de la ley de archivo 994 del 2000. *Eli no manejo de copias de seguridad de manera adecuada sobre la información expedientes, actos administrativos *Falta de orden y aseo, fumigación para evitar acaros, cucarachas, roedores en general.	*Pérdida de la imagen y la credibilidad. *Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia.	*Realización copia de seguridad de la información en el servidor por parte de oficina TIC. *Almacenamiento de la documentación en la nube oficial Google Workspace CPSM y/o gd documental para que se sincronice en la web. *Manuales de gestión documental	*Validación de la existencia de la copia de seguridad del Google Workspace CPSM y/o gd documental según adopción de políticas de seguridad informática. *Subir a la nube todas las acciones de registro documental de la documentación del SIGC. *Aplicación de las TRD según el Manual de Gestión Documental.	Reducir	3	MEDIA	Moderado	Moderado	Reducir	*Realización de copia de seguridad por los responsables del manejo de información de acuerdo a las necesidades de cada proceso. *Backups información archivo en sistemas dispuestos para ello.	*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	Numero de copias de seguridad realizadas. /Numero de copias programadas * 100	Trimestral	2/01/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral	Se realizan dos copias de seguridad. Una para el equipo de la profesional de calidad y otra copia de seguridad para el equipo del profesional de sistemas. Las copias se solicitan via correo electrónico, se entregan directamente de los equipos de computo y se almacenan en un disco duro externo y en la nube. En el cronograma de mayo quedó estipulado una copia de seguridad mensual a toda la institución /firma física en el formato de control de copias de seguridad. La valoración del Riesgo tiene una probabilidad MEDIA	
GESTIÓN	2	Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	*Pérdida de la información. *Resquebraje de documentos en las áreas de trabajo. *Falta de adecuación de la Infraestructura Física del área de archivo, instalaciones con problemas humedad y de capacidad de almacenamiento que dificulta las transferencias de los documentos CPSM	*Pérdida de la imagen y la credibilidad. *Posibles hallazgos disciplinarios por mal manejo de la información de las unidades documentales.	Procedimiento de Transferencias documentales.	Aplicación del procedimiento de transferencias documentales e indicadores de Gestión	Reducir	3	MEDIA	Moderado	Moderado	Reducir	*Realizar las transferencias documentales programadas y aprobadas en el formato establecido en el manual de gestión documental. *Inspeccionar la infraestructura del archivo de planta mayor en pro de identificar posibles daños que afecten el normal funcionamiento del archivo	*Subdirección Administrativa. *Tecnico administrativo *CPS SSSST	# de transferencias realizadas a transferencias programadas *100	Annual	2/01/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion transferencias documentales se encuentra establecido en periodicidad anual	De un total de 10 transferencias establecidas por cronograma y aprobadas por el Comité de Gestión y Desempeño se han ejecutado 3, una transferencia primaria de Dirección General y Subdirección Administrativa y Una transferencia secundaria de Subdirección Administrativa-Secretaría General que equivalen al 30% de ejecución	En cuanto al proceso Gestion Documental y de archivo, referente a "Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales" como medida de control, se están realizando las transferencias primarias y secundarias establecidas por el año que para la entidad corresponden a 10 transferencias entre primarias y secundarias, en el periodo de enero a abril se realizaron 3 transferencias (2 transferencias primarias y 1 transferencia secundaria) que equivalen al 30% de las transferencias ejecutadas. Debido a la falta de adecuación de la infraestructura física del área de archivo la valoración del riesgo tiene una probabilidad MEDIA
GESTIÓN	3	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	*Demoras en la digitalización por daños en scanner y/o ausencia de equipos tecnológicos aptos para la digitalización de documentos. *Pérdida de la información. *Investigaciones y sanciones a la CPSM por incumplimiento a las normas legales vigentes.	*Demoras en la imagen y la credibilidad. *Posibles hallazgos disciplinarios por mal manejo de la información de las unidades documentales.	Auditoria a gestion documental y archivos	Indicadores de gestion indexacion de informacion GD Documental	Evitar	2	BAJA	Menor	Moderado	Evitar	Digitalización de unidades documentales (libros, posesiones, resoluciones y decretos). Mantenimiento a escaner, revisión periódica	*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	# de imágenes digitalizadas indexadas / # total imágenes a digitalizar *100	Trimestral	2/01/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion de indexacion documental se encuentra establecido en periodicidad trimestral	En cuanto a la Gestion Documental y de Archivo referente al riesgo de incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central, la entidad en el presente trimestre realizó un indicador de indexación documental de 10 000 libros indexados, frente a folios por indexar de 143.918 equivalente a un 71%. Los documentos indexados corresponden a Decretos Afiliados de los años 1970 a 2003. La valoración del Riesgo tiene una Probabilidad BAJA	

CORRUPCIÓN	1	Pagos de cesantías que excedan el saldo disponible.	Procesos	PROCESO MISIONAL Cesantías del régimen de retroactividad	Favorecimiento a los afiliados por parte de los funcionarios con el propósito de obtener beneficios (proporción de dinero)	* Sanciones por parte de entes de control. * Pérdida de imagen y credibilidad de la CFSM	Auditoría a los procedimientos de cesantías	Auditoría aleatoria a trámites de cesantías radicadas y tramitadas desde su recepción hasta su cuantificación	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Revisión del registro de pagos efectuados al afiliado	* Dirección General. Subdirección Financiera & Jurídica. * Control Interno	Revisión de registros/ certificados Expedidos	Cuatrimestral	201/2024	31/12/2024	Resultados de auditorías * Control permanente de las líneas de defensa 1, 2 y 3	para el primer cuatrimestre de la vigencia 2024 se expedieron 69 registros presupuestados para el pago de cesantías retroactivas, los cuales están distribuidos así: 66 RPS para pago de cesantías parciales por valor de \$ 1.141.396.764 y 3 RPS para pago de cesantías definitivas por valor de \$ 137.183.069, estos valores son autorizados por la directora general/revisados por la subdirección financiera, el profesional universitario-contador y finalmente por el tesoro general quien es el que finaliza el proceso, este proceso es verificado mediante el cargo de la información al GD cesantías, ya que es ahí donde finalmente reposa el expediente electrónico de los afiliados que solicitan cesantías.	Dentro del proceso misional de Cesantías Retroactivas, referente al posible riesgo de Pago de Cesantías que excedan el saldo disponible, para el primer cuatrimestre de la vigencia 2024 se expedieron 69 registros presupuestados para el pago de cesantías retroactivas, los cuales están distribuidos así: 66 RPS para pago de cesantías parciales por valor de \$ 1.141.396.764 y 3 RPS para pago de cesantías definitivas por valor de \$ 137.183.069, estos valores son autorizados por la directora general/revisados por la subdirección financiera, el profesional universitario-contador y finalmente por el tesoro general quien es el que finaliza el proceso, este proceso es verificado mediante el cargo de la información al GD cesantías, ya que es ahí donde finalmente reposa el expediente electrónico de los afiliados que solicitan cesantías, así mismo la OCI realizó auditoría del 1 de enero al 31 de marzo de 2024, al procedimiento de cesantías utilizado por la CFSM desde su recepción hasta su cuantificación evidenciándose un efectivo control en el proceso que no genera riesgo, la probabilidad de pagar en exceso es nula, de acuerdo a las verificaciones que se realizan en cada proceso que son superadas con el sistema GD cesantías.
CORRUPCIÓN	2	Recepción y radicación de solicitudes sin el cumplimiento de requisitos, falta de rigurosidad en la revisión de los mismos.	Procesos	PROCESO MISIONAL Cesantías del régimen de retroactividad	Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos.	* Autorización de las cesantías sin el tenor de los requisitos. * Faltas Penales, Disciplinarias y fiscales que puedan conllevar a la suspensión de los funcionarios de la entidad.	Liquidación de cesantías sistematizadas y revisión por parte de los responsables del proceso	Verificación del cumplimiento de requisitos a través de auditoría al proceso de cesantías Funcionarios capacitados para detectar anomalías en la información suministrada Conocimiento de la normatividad Manual de Cesantías	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Seguimiento a los pagos de cesantías	* Dirección General. Subdirección Financiera & Jurídica. * Control Interno	Solicitudes Verificadas/ total de cesantías	Cuatrimestral	201/2024	31/12/2024	Informes y evidencias de auditoría de procesos de cesantías	Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2024 se radicaron 74 solicitudes de cesantías, las cuales fueron verificadas por la subdirección jurídica y cumplen con los requisitos para iniciar el trámite. Para verificar la validación de los documentos por parte de la subdirección jurídica se cuenta con un usuario y clave en el GD CESANTIAS, donde el jurídico da el visto bueno para continuar con el trámite. Seguidamente la subdirección financiera y la tesorería general verifica que los aspectos financieros cumpla el requisito para proceder a la liquidación.	En cuanto al PROCESO MISIONAL Cesantías Retroactivas, se evidencian que no existen Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos para la validación de los documentos de solicitudes de cesantías, ya que se cuenta con varios filtros para su verificación entre ellos el Subdirector jurídico, la subdirección financiera, el tesoro que verifican detalladamente que se cumplen con los requisitos para proceder a la liquidación y pago de los diferentes solicitudes de cesantías por los diferentes conceptos. La valoración del Riesgo tiene una Probabilidad BAJA.
CORRUPCIÓN	1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar, celebrar, modificar o liquidar un contrato	Talento humano	GESTION Juridica & Contractual	Violación de principio de transparencia.	* Demandas * Responsabilidades patrimoniales de la Entidad * Incumplimiento de metas y objetivos institucionales * Imagen institucional afectada * Investigaciones disciplinarias, penales y fiscales al Municipio.	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOPI II o Tercera Ventana del Estado Colombiano, según corresponda y pagara web de la entidad	* Validación Jurídica. * Publicación en el SECOPI y SIA OBSERVA. * Auditoría a Contratación	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realización de la adjudicación de un contrato con el tenor de los requisitos, seope y demás requisitos en la normatividad Auditorías al proceso de Contratación	* Dirección General * Subdirección Jurídica * Control Interno	Proceso de contratación revisados con el cumplimiento normativo	Cuatrimestral	201/2024	31/12/2024	Informes y evidencias de auditoría de procesos de contratación Rutas ordenes de Compra CCE	LA contratación efectuada durante los primeros 4 meses del año se ha cumplido conforme a los lineamientos establecidos por la Ley de Contratación estatal Ley 80 de 83 y Ley 1150 de 2007) así como decretos reglamentarios, cuenta con la supervisión requerida e igualmente se ha publicado en el SECOPI II y SIA OBSERVA. Desde la Gestión Jurídica Contractual referente al posible riesgo" Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar, celebrar, modificar o liquidar un contrato" la entidad mitiga este riesgo de corrupción realizando los procesos contractuales a través de la Plataforma Seocop II o Tercera Ventana del Estado Colombiano según corresponde y pagara web de la entidad, de acuerdo al monitoreo realizado la contratación efectuada durante los primeros 4 meses del año se ha cumplido conforme a los lineamientos establecidos por la Ley de Contratación Estatal (ley 80 y 1150 de 2007) y sus decretos reglamentarios, cuenta con la supervisión requerida e igualmente se realiza publicación en el SECOPI II y SIA OBSERVA, la valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA.	Desde la Gestión Jurídica Contractual referente al posible riesgo" Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar, celebrar, modificar o liquidar un contrato" la entidad mitiga este riesgo de corrupción realizando los procesos contractuales a través de la Plataforma Seocop II o Tercera Ventana del Estado Colombiano según corresponde y pagara web de la entidad, de acuerdo al monitoreo realizado la contratación efectuada durante los primeros 4 meses del año se ha cumplido conforme a los lineamientos establecidos por la Ley de Contratación Estatal (ley 80 y 1150 de 2007) y sus decretos reglamentarios, cuenta con la supervisión requerida e igualmente se realiza publicación en el SECOPI II y SIA OBSERVA, la valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA.
CORRUPCIÓN	2	Celebrar procesos de adquisición de bienes basados en necesidades inexistentes o especificaciones que beneficien a un tercero en particular.	Talento humano	GESTION Juridica & Contractual	Carencia de un estudio técnico de necesidades que de origen a procesos de contratación para la adquisición de bienes y servicios en el marco operacional de la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga-CFSM	* Pliegos de condiciones afincadas para favorecer a terceros que puedan llevar a procesos de responsabilidad disciplinaria, fiscal y penal. * Incumplimiento de normatividad referente a los lineamientos de Compra Eficiente	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOPI II o Tercera Ventana del Estado Colombiano, según corresponda y pagara web de la entidad	* Validación Jurídica. * Publicación en el SECOPI y SIA OBSERVA.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realizar el estudio y conocimiento del mercado para elaborar el análisis del sector y determinar los requisitos habilitantes y factores de evaluación en cada proceso de selección.	* Dirección General * Subdirección Jurídica	Utilización del SECOPI II, CCE Ruta de ordenes de compra	Cuatrimestral	201/2024	31/12/2024	Documento estudio del sector/analisis del mercado con las cotizaciones soportes	Para la adquisición de bienes basados en las necesidades existentes o especificaciones que beneficien a un tercero en particular, en este periodo se verificaron las cotizaciones y estudios del mercado, los cuales son verificados por la dirección general y evaluados por el subdirector jurídico para su adjudicación, como control se realiza la publicación en el secopi y sía observa, así mismo se hace la supervisión de los contratos adjudicados, teniendo en cuenta que la contratación que maneja la entidad es mínima.	En cuanto a la Gestión Jurídica y Contractual, para mitigar posibles riesgos de Celebrar procesos de adquisición de bienes basados en necesidades inexistentes o especificaciones que beneficien a un tercero en particular, la entidad realiza controles verificando las cotizaciones y estudios del mercado, la viabilidad jurídica, publicando oportunamente en el Seocop y SIA Observa los contratos adjudicados, así mismo realiza las verificaciones correspondientes por parte del supervisor de los respectivos contratos. La valoración del Riesgo tiene una Probabilidad BAJA.
GESTIÓN	1	Inadecuado ejercicio de la supervisión de los contratos.	Procesos	GESTION Juridica & Contractual	* Falta de capacitación e idoneidad del personal de supervisión. * Desconocimiento de las normas para ejercer la supervisión.	* Hallazgos identificados en auditorías por los entes de control. * Posibles Sanciones disciplinarias, penales y fiscales al Municipio. * Detrimiento patrimonial al supervisor y a la CFSM	Manual de contratación y Normatividad vigente. Capacitaciones a los supervisores de contratos	Informes de Seguimiento por parte de los supervisores a contratistas	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Capacitación a los servidores públicos que ejercen la supervisión de contratos.	* Subdirección Jurídica.	Número de capacitaciones realizadas a servidores públicos que ejercen la supervisión de contratos.	Semestral	201/2024	31/12/2024	Control de Asistencia a la Capacitación	Estas capacitaciones deben realizarse semestralmente..	NO SE EVALUO EL PERIODO DE SEGUIMIENTO ES SEMESTRAL.
GESTIÓN	2	No cumplimiento a la normatividad legal vigente en temas de contratación.	Procesos	GESTION Juridica & Contractual	* No observancia de los lineamientos internos de contratación. * Deficiente planeación en los procesos de contratación en la etapa precontractual.	* Hallazgos identificados en auditorías por los entes de control. * Posibles Sanciones disciplinarias, penales y fiscales al Municipio. * Detrimiento patrimonial	Manual de contratación y Normatividad vigente.	* Validación Jurídica. * Publicación en el SECOPI y SIA OBSERVA.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Capacitación en normatividad legal vigente en tema contractual.	* Subdirección Jurídica.	Número de capacitaciones realizadas en normatividad legal vigente en tema contractual.	Semestral	201/2024	31/12/2024	Control de Asistencia a la Capacitación	Estas capacitaciones deben realizarse semestralmente..	NO SE EVALUO EL PERIODO DE SEGUIMIENTO ES SEMESTRAL.
GESTIÓN	3	Dificultad para la ejecución del PAA	Procesos	GESTION Juridica & Contractual	* Falta de Organización en la búsqueda de proveedores * Falta de proveedores que cumplan con los requerimientos establecidos	* Retraso en procesos de contratación. * Incumplimiento de normatividad referente a los lineamientos de Compra Eficiente.	Manual de contratación y Normatividad vigente.	* Validación Jurídica. * Publicación en el SECOPI y SIA OBSERVA.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Control por parte del ordenador del gasto en el cumplimiento de la ejecución del PAA	* Subdirección Jurídica. * Dirección General * Subdirección Administrativa	Bienes y servicios adquiridos / bienes y servicios programados * Cumplimiento del PAA 100%	Semestral	201/2024	31/12/2024	* Indicador de Gestión ejecución plan de Adquisiciones se encuentra establecido en periodicidad semestral	Este indicador se evalúa semestralmente..	NO SE EVALUO EL PERIODO DE SEGUIMIENTO ES SEMESTRAL.
GESTIÓN	4	Vencimiento de términos para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, tales	Procesos	GESTION Juridica & Contractual	* Falta de herramienta para el seguimiento por parte del profesional encargado de la actuación. * Demoras en la entrega de soportes y evidencias de otras dependencias que permitan dar respuesta oportuna.	* Acciones de tutela y disciplinarias. * Sanciones en contra de la CFSM y posible apertura de incidentes de desacato.	* Auditoría PQRSO * Normatividad legal Vigente	* Seguimiento a transabilidad de respuesta DPS * Procedimiento PQRSO	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Llevar el orden de la transabilidad y tiempos de respuesta de las PQRSO	* Subdirección Jurídica. * Dirección General Secretaría ejecutiva	Indicador de PQRSO & Indicador de medición de tiempo	Trimestral	201/2024	31/12/2024	* Indicador de Gestión de pagos y medición de tiempo, se encuentra establecido en periodicidad trimestral	Una vez realizada la tabulación de las PQRSO, resultados durante el primer trimestre de la vigencia 2024, se pudo evidenciar que la CFSM tarda en dar respuesta a las PQRSO un promedio de 5,55 días.	En cuanto a la Gestión Jurídica y Contractual referente al posible riesgo "Vencimiento de términos para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, tales", la CFSM de acuerdo con la tabulación del indicador establecido registra para el primer trimestre de la vigencia que se demora en dar respuesta a las PQRSO un promedio 5,55 días, indicando que la valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA.

GESTIÓN	1 Atraso en la presentación de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control	Procesos	GESTIÓN Financiera y presupuestal	*Falta de celeridad en la entrega oportuna de información. *Rotación de personal	*Hallazgos identificados por los entes de control y posibles sanciones por el incumplimiento de reportes requeridos establecidos en la normatividad legal vigente.	*Manual de políticas contables *Auditoría contable	*Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Preparación oportuna de los estados financieros y/o informes de gestión contable	*Subdirección financiera *Tesorero General *Profesional contador	Estados financieros / informes de gestión presentados: estados financieros requeridos: informes de gestión requeridos "100"	Trimestral	201/2024	31/12/2024	*Publicación de estados financieros *CMI/Contradició/CUIPO- Convergencia *SUA observa (ejecuciones presupuestales) *Indicadores de Gestión de estados financieros establecido en periodicidad trimestral	Durante el primer trimestre de la vigencia 2024, se presentaron estados financieros a la Contraloría General de la Nación (CGN), Contraloría General de la República (CGR), Contraloría Municipal de Bucaramanga (CMB) y se presentó informe de gestión ante el Concejo Municipal y publicación en la página web de la entidad. Los estados financieros presentados fueron los siguientes: Balance General detallado y comparativo, Estado de Actividad Financiera Económica y Social Detallado y comparativo y Estados de Cambios en el Patrimonio. La presentación de Estados Financieros se realiza dentro de los 20 días posteriores al cierre contable mensual. Se puede determinar que este indicador obtiene un 100% de Efectividad puesto que cumple con los requisitos para su presentación, ante los diferentes entes de control y su publicación en la página web. En la página web de la entidad se publican todos los meses los estados financieros, mientras que el informe enviado a los entes de control se realiza trimestral. Cabe aclarar que en este reporte del primer trimestre de 2024 se están reportando los estados financieros de diciembre 2023, enero 2024 y febrero 2024 y el informe de gestión del primer trimestre 2024. https://www.porsigov.com/bog.gov.co/estadosfinancieros/ . La valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA.
CORRUPCIÓN	1 Concentración de tomas de decisiones para inversión en cd's reduciendo el análisis y toma de decisiones en proceso de administración e inversión de recursos. Recibir dudivas por parte de los bancos para otorgamiento de inversión de cd's No realización de comités financieros para deconcentración de menciones. No restar las calificaciones de riesgo de bancos y cooperativas Concentración de CDTs en una sola entidad financiera	Procesos Talento Humano	GESTIÓN Financiera y presupuestal	*Rotación de personal *Falta de Organización en el proceso financiero *Vulneración de principio de transparencia. *Bajo control por dirección general	*Favorecimiento a particulares con posibles beneficios que conlleven a determineros patrimoniales y sanciones en procesos penales, fiscales y de responsabilidad disciplinaria. *Fragen institucional afectada en el orden municipal por actos o hechos de corrupción comprobados *Pérdida de credibilidad, imagen y confianza de la CPISM	*Actas de Comité Financiero con evidencias de solicitud de presentación de propuestas para inversión de cd's *Auditoría contable	*Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento en caso de hallazgos	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Actas de comité financiero con el cumplimiento de los requisitos Evidencias Mail de solicitudes tasas de interés a bancos	*Subdirección financiera *Tesorero General *Profesional contador *Dirección General *Control Interno	CDTS rentando a la máxima tasa de interés Cada vez que se requiere por vencimiento de CDT	Trimestral	201/2024	31/12/2024	*Informes de control interno *Actas comité financiero	La entidad durante el primer cuatrimestre de la vigencia a convocó a 4 reuniones de comité financiero para analizar la calificación y tasas ofertadas por las diferentes entidades financieras para invertir cd's. En la Subdirección financiera de la entidad reposan las actas de comité financiero con los respectivos anexos (invitación a cotizar, tasas ofertadas). En cuanto a la gestión financiera y presupuestal referente a la concentración de tomas de decisiones para inversión en cd's, reduciendo el análisis y toma de decisiones en proceso de administración e inversión de recursos, para este periodo de enero a abril de la presente vigencia se convocó a 6 reuniones de comité financiero para analizar la calificación y tasas. Las entidades por las diferentes entidades financieras para invertir cd's. En la Subdirección financiera de la entidad reposan las actas de comité financiero con los respectivos anexos (invitación a cotizar, tasas ofertadas). Se observó que los CDTs no se concentran en una sola entidad, a excepción de BANCIEÑ que por ofrecer una tasa más elevada cuenta con 3 cd's. La valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA teniendo en cuenta que las entidades financieras cuenta con buena calificación de Riesgo.
CORRUPCIÓN	1 Posibilidad de afectación reputacional por adulterar o hacer mal uso de la información institucional, en beneficio propio o de terceros a través del suministro de información confidencial o protegida	Procesos Talento Humano	GESTIÓN Tecnología de Información	*Rotación de personal. *Incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual interno de políticas y procedimientos de datos *Sanción por parte de un ente de control u otro ente regulador *Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador	*Fragen institucional afectada en el orden nacional o internacional por actos o hechos de corrupción comprobados	*Índice de información pública y reservada *Datos abiertos *Registros activos de información	*Levar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los parámetros que garantizan el cumplimiento de la normatividad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Solicitud a sistemas de acciones preventivas tomadas o a tomar para garantizar la salvaguarda de la información,	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Cumplimiento al Manual interno de políticas y procedimientos de datos	Trimestral	201/2024	31/12/2024	Control de la información publicada en página web y información a la cual se le do de baja F CTT 005	En cuanto al Proceso Gestión Tecnología de Información frente al riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por adulterar o hacer mal uso de la información institucional, en beneficio propio o de terceros a través del suministro de información confidencial o protegida", en el presente trimestre, el ítem de Sistemas recibe vía correo electrónico las solicitudes para publicar en la página web de las distintas áreas de la CPISM. El funcionario envía documento a subir y link de la página donde debe ir alojado. El ingreso de sistemas realiza las actualizaciones solicitadas por el funcionario y se le responde vía correo electrónico con la evidencia de la publicación realizada, a partir de mayo se hará control físico por medio de formato establecido por la entidad.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	1 Pérdida de Información Física y Digital.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	*Rotación de personal. *Desconocimiento o falta de herramientas que faciliten el almacenamiento de la información *Inadecuado almacenamiento de la documentación generada en el proceso. *Documentación del Sistema de gestión de la calidad desactualizada. *Uso de herramientas personales para el desarrollo de las obligaciones contractuales.	*Fragen institucional afectada en el orden nacional o internacional por actos o hechos de corrupción comprobados	*Índice de información pública y reservada *Formato de reporte de acciones *Aplicación de la ley de archivo	*Amacornamiento de la información física generada en las copias; siguiendo los lineamientos de la ley de archivo.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Solicitud a la oficina TIC acciones preventivas tomadas o a tomar para garantizar la salvaguarda de la información. Actualización del proceso.	*Subdirección Administrativa *Sistemas *Profesional de Calidad	Cronograma de backups información institucional Total documentos actualizados de la información	Trimestral	201/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestión Copias de seguridad realizadas Back up que se encuentre establecido en periodicidad trimestral *Listado de Documentos TICs actualizados	En cuanto al cronograma de Backups se programaron 5 copias de seguridad. Una copia de seguridad para el equipo de la profesional de calidad y otra copia de seguridad para el equipo del profesional de sistemas y tres copias de seguridad a correos corporativos de sistemas, financiero, y gestión de calidad de correos. Se han realizado las actualizaciones una política de seguridad de la información y otro políticas de manejo y seguridad de datos web. En cuanto a la Gestión Documental referente al posible riesgo "Pérdida de Información Física y Digital", para el periodo de enero a marzo de 2024 de acuerdo al cronograma de backups, se programaron 3 copias de seguridad. Una copia de seguridad para el equipo de la profesional de calidad y otra copia de seguridad para el equipo del profesional de sistemas y tres copias de seguridad a correos corporativos de sistemas, financiero, y gestión de calidad de correos. La Valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA. En cuanto a la Gestión Documental referente al posible riesgo de Pérdida de Información Física y Digital, se han realizado dos actualizaciones uno de políticas de seguridad de la información y otro de políticas de manejo y seguridad de datos Web. La Valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	3 Divulgación de información de manera oportuna, adecuada y desactualizada.	Procesos	GESTIÓN Tecnología de Información	*Inexistencia de políticas de comunicación interna y externa. *Inexistencia de un manual de estilo. *La manipulación de la información por intereses particulares de las fuentes. *La consulta de informaciones con fuentes no indicadas (en autoridad).	*Fragen institucional afectada en el orden nacional o internacional por actos o hechos de corrupción comprobados	*Índice de información pública y reservada *Datos abiertos *Registros activos de información	*Llevar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los parámetros que garantizan el cumplimiento de la normatividad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Documento de control para llevar el control de las publicaciones realizadas en la página web interna (intranet) y externa	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Número de publicaciones en página web institucional con cumplimiento de los parámetros	Trimestral	201/2024	31/12/2024	Control de la información publicada en página web y información a la cual se le do de baja F CTT 005	En los primeros tres meses del año 2024 se han realizado 48 publicaciones de contenidos solicitados por medio de correo electrónico a las diferentes áreas de la institución. También se han realizado actualizaciones puntuales a la página web, toda modificación que se realiza se descarga una copia de seguridad de la página web y se encarga a nivel digital local, para el siguiente periodo se realizará control físico de las publicaciones. En cuanto al proceso de Gestión Tecnología de Información referente al posible riesgo "Divulgación de información de manera oportuna, adecuada y desactualizada", la entidad en los en los primeros tres meses del año 2024 ha realizado 48 publicaciones de contenidos solicitados por medio de correo electrónico a las diferentes áreas de la institución. También se han realizado actualizaciones puntuales a la página web, toda modificación que se realiza se descarga una copia de seguridad de la página web y se encarga a nivel digital local, para el siguiente periodo se realizará control físico de las publicaciones. La evaluación del Riesgo tiene una Probabilidad BAJA.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	4 Utilización de herramientas tecnológicas inadecuadas (software, hardware, acceso a internet) que no permitan informar en las diferentes plataformas y/o tragtes ante la presencia de virus.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	*Pérdida de la información institucional. *Equipos obsoletos. *Desactualización del Hardware y Software. *Falta de mantenimiento de los equipos. *Uso de cuentas institucionales en redes sociales. *Debilidad en la red de acceso a internet de la entidad.	*Fragen institucional afectada en el orden nacional o internacional por actos o hechos de corrupción comprobados	*Antivirus. *Hardware y Software con características especiales *Puntos de red fija	*Utilización de antivirus que apoye el control del manejo de la información digital. *Ejecución plan anual de mantenimiento. *Adquirir los elementos necesarios para el normal funcionamiento de la entidad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Revisión periódica del estado actual del antivirus Mantenimiento general de los equipos	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Número de revisiones periódicas del estado actual del antivirus que se encuentran instalados en lo equipos de la Entidad	Anual	201/2024	31/12/2024	Formato de mantenimientos FGTT 008 Esta revisión debe quedar lista al final de año.	NO SE EVALUO EL PERIODO DE SEGUIMIENTO ES SEMESTRAL

GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	5	Pérdida de disponibilidad de los sistemas de información que soporte los procesos de la entidad.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	*Falta de mantenimiento a la infraestructura física: cableado, racks, servidor, computadores *Bloqueo para la publicación de la información. *Pérdida de imagen y confianza en la CPSM. *Pérdida económica. *Pérdida de vigencia de la información.	* Cronograma establecido por los revisiones de infraestructura	*Activos *Plan de mantenimiento según necesidad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Realizar como mínimo una revisión y posterior mantenimiento a los equipos de la infraestructura tecnológica de la entidad.	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Cantidad de registros de mantenimientos	Anual	201/2024	31/12/2024	Formato de mantenimientos FGT1/008	Esta revisión debe quedar lista al final de año.	NO SE EVALUO EL PERIODO DE SEGUIMIENTO ES ANUAL
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	6	Pérdida de Confidencialidad de la información almacenada y gestionada en los sistemas de información de la entidad por parte de los funcionarios de la Entidad	Talento humano	GESTIÓN Tecnología de Información	*Incumplimiento en los acuerdos de Acta de confidencialidad después de terminar relaciones laborales entre el funcionario y/o contratistas con la Entidad. *Sanción por parte de ente de control y/o regulador *Incumplimiento de los objetivos institucionales	Formato de cuentas de usuarios del funcionario para seguimiento y cierre cuando se retire de la entidad	Formato de cuentas de usuarios del funcionario para seguimiento y cierre cuando se retire de la entidad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Revisar de manera periódica y actualizar (si es necesario) los accesos a aplicativos GD para inhabilitar los accesos a los sistemas y archivos de información de la entidad a los funcionarios y/o contratistas que finalicen sus labores contractuales con la entidad. Entrega de credenciales carnet, llaves, tarjetas de acceso	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Accesos inhabilitados teniendo en cuenta los funcionarios retirados	Cada que se requiera	201/2024	31/12/2024	*Formato de registro FGT1/007 *Acta de entrega del cargo	Se realiza creación de usuarios en el sistema de información y se deshabilita funcionarios que ya no trabajan en CPSMBI En cuanto al proceso de Gestión y Seguridad de la información, referente al posible riesgo "Pérdida de Confidencialidad de la información almacenada y gestionada en los sistemas de información de la entidad por parte de los funcionarios de la Entidad, la CPSM como medida de mitigación realiza la creación de usuarios en el sistema de información y deshabilita funcionarios que ya no laboran en la Caja de Previsión Social Municipal.	
CORRUPCIÓN	1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alteración de la documentación oficial	Talento humano	GESTIÓN Documental y de archivo	*Ocultamiento de errores *Robar, copiar sin autorización y dafiar los documentos, que conforman el acervo documental, providencia o favorecida por un funcionario de la entidad *Pérdidas de documentos	Auditoría a gestión documental y archivos	verificación del cumplimiento de los requisitos de ley	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Establecer mecanismo para el manejo de la confidencialidad de la información de la entidad. Revisar por parte del funcionario de archivo si el documento solicitado es confidencial. Control de prestamos de documentos Conocer de manera precisa la ubicación documental de cada uno.	*Subdirección Administrativa *Técnico administrativo	No, de veces que se identifique alteración de la documentación oficial del Sistema Integrado de Gestión solicitada por entes de control, por encargo de dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros	Cuatrimestral	201/2024	31/12/2024	Informes y evidencias auditoría documental a archivos	La valoración documental de la CPSM se establece en los instrumentos arquivísticos creados para tal fin, como lo son las TRD y La TYD, ya que allí se refleja la disposición de cada uno. La Confidencialidad de cada serie esta reflejada en el Índice de Información Clasificada y Reservada Actualmente se cuenta con un formato para prestamos de documentos	
GESTIÓN	1	Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-	Procesos	GESTIÓN Recurso Humano	*Incumplimiento de los objetivos institucionales. *Disminución de recursos para el PIC. *Deficiente desempeño laboral. *Falta de compromiso por parte de los Servidores Públicos en la participación de las capacitaciones programadas.	Auditoría a Talento Humano	*Seguimiento para que el PIC se ejecute en la vigencia	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Evaluación al cumplimiento según lo estipulado en el PIC con el fin de establecer acciones correctivas que permitan su ejecución.	*Subdirección Administrativa	Número de capacitaciones realizadas al cumplimiento según lo estipulado en el PIC	Trimestral	201/2024	31/12/2024	Evidencias de capacitaciones	Se realizaron 12 capacitaciones los cuatro primeros meses del año en los siguientes temas: 1. Riesgo Biomecánico. 2. Lazos Humanos. 3. Sigales de emergencia. 4. Conformación de Comités de SGSSST. 5. Inducción y reinstalación SGSSST. 6. Acoso Laboral. 7. Manejo de extintores. Las planillas de asistencia y los registros fotográficos se encuentran archivados. En cuanto al proceso de Gestión Recurso Humano frente al posible riesgo " Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-" la entidad para mitigar el riesgo en este trimestre ha realizado 7 capacitaciones las cuales cuentan con evidencias como planillas de asistencia y los registros fotográficos. La valoración del riesgo tiene una probabilidad BAJA.	
GESTIÓN	1	No realización de evaluaciones de desempeño EDL a funcionarios de carrera y no concurrencia de compromisos funcionales y comportamentales en las fechas establecidas por la CNSC	Procesos	GESTIÓN Administrativa	*Las evaluaciones de desempeño no son realizadas y/o son realizadas de manera entorpecida afectando a los funcionarios de carrera administrativa *Sanciones disciplinarias e investigaciones administrativas.	Dispersamiento y entrega a cada funcionario de carrera de la EDL CNSC	*Definición de los pasos para evaluar el desempeño laboral de los servidores públicos inscritos en carrera administrativa y periodo de prueba basados en el acuerdo 137 del 14 de Enero de 2010.	1	LEVE	MENOR	MUY BAJA	Evitar	Capacitación sobre la presentación de las EDL en la CNSC, para el cumplimiento de la EDL en las fechas establecidas	*Subdirección Administrativa *Dirección General	numero de EDL realizadas en las fechas establecidas total de EDL por realizar 100	Semestral	201/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestión de cumplimiento EDL, se encuentra establecido en periodicidad Semestral	En este cuatrimestre no se realiza Evaluación del Desempeño. NO SE EVALUO EL PERIODO DE SEGUIMIENTO ES SEMESTRAL.	
GESTIÓN	1	Demora en el traslado de los elementos y el retraso de expedición del paz y salvo.	Procesos	GESTIÓN Recurso Físico	*Los funcionarios no reciben los elementos por temor a asumir la responsabilidad del inventario por la pérdida que se puede generar producto. *Falta de sentido de pertenencia de los funcionarios que no reciben el inventario para no asumir la custodia de los elementos que utilizan.	Seguimiento a inventarios y recursos físicos	Revisión del documento formato teniendo en cuenta la importancia de la inspección cuantía y número de los elementos registrados	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realizar seguimiento al inventario asignado a cada funcionario, y el resguardado en el almacén de Plaza Mayor	*Subdirección Financiera *Profesional Contador *Control Interno	Numero de bienes muebles rendidos y registrados / # de inventario muebles registrados en el sistema de activos 100	Anual	201/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestión inventarios bienes muebles se encuentra establecido en periodicidad anual	Con corte a 30 de abril de 2024 la CAJA registra tanto físico como en el software de inventarios 239 artículos, de los cuales 144 se encuentran en la oficina donde funciona la entidad y 95 artículos restantes se encuentran en bodega bajo la custodia del responsable de inventarios. Se han tramitado oportunamente los Paz y Salvos de los Funcionarios retirados. La valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA Con respecto al proceso Gestión Recurso Físico referente a "Demora en el Traslado de los Elemento y el retraso de expedición del Paz y Salvo, la entidad Con corte a 30 de abril de 2024 registra tanto físico como en el software de inventarios 239 artículos, de los cuales 144 se encuentran en la oficina donde funciona la entidad y 95 artículos restantes se encuentran en bodega bajo la custodia del responsable de inventarios. Se han tramitado oportunamente los Paz y Salvos de los funcionarios retirados. La valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA	
CORRUPCIÓN	1	Amenazas encaminadas a impedir cualquier tipo de visita de inspección (AUDITORIA) Ocultamiento de informes con el fin de evitar la detección y sanción de inadecuados manejos en los hallazgos reportados como consecuencias de las auditorías	Talento humano	GESTIÓN Control Interno y de gestión	*La manipulación de la información por intereses partidarios de las fuentes *Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento. *Ocultamiento de errores e información, que no muestran al realidad de la Entidad *Incumplimiento de los objetivos institucionales *Demoras en la entrega de soportes y evidencias de otras dependencias que permitan dar respuesta oportuna. *Pérdida de la imagen y la credibilidad.	Ejecución del Plan anual de Auditorías vigencia 2024	Revisión de informes de Control Interno por parte de la Dirección General Planes de mejoramiento en caso de hallazgos	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realizar los monitoreos y seguimientos establecidos por JOCI	*Todas las dependencias	Hallazgos cerrados/ Hallazgos encontrados 100	Anual	201/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestión % de hallazgos cerrados se encuentra establecido en periodicidad anual	Este indicador se evalúa anualmente. En cuanto al proceso de Gestión Control Interno y de Gestión, referente a posible riesgos Amenazas encaminadas a impedir cualquier tipo de visita de inspección (AUDITORIA), Obtención de informes con el fin de evitar la detección y sanción de inadecuados manejos en los hallazgos reportados como consecuencias de las auditorías. Ocultamiento de información, para mitigar el riesgo la OCI en el periodo de enero a abril de 2024 de acuerdo al Plan Anual de Auditorías para la Vigencia 2024, ha realizado 22 informes de seguimiento a los procesos, 4 actas de Comité Institucional de Control Interno 1 auditoría al proceso de ocurrencias de los Cuatro primeros meses del año. La valoración del Riesgo tiene una Probabilidad BAJA.	
GESTIÓN	1	Falta de inspecciones y mantenimiento locativo a instalaciones, puestos de trabajo. (Deterioro de los aires acondicionados, extintores, iluminación, humedad).	Infraestructura Procesos	GESTIÓN Sistema de Gestión y seguridad y salud en el trabajo	* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento. * Enfermedades laborales.	Formatos de inspecciones y/o informe de puestos de trabajo de los funcionarios de la CPSM.	Inspecciones de seguridad y análisis de puesto de trabajo	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realización de inspecciones locativas a las áreas y análisis de puestos de trabajo. Solicitud realización de mejoras identificadas en las inspecciones locativas.	*Subdirección Administrativa *CPS Seguridad y salud en el trabajo	Número de inspecciones realizadas a las áreas locativas e informe de puestos de trabajo Número solicitudes realizadas a las mejoras identificadas en las inspecciones locativas.	Anual	202/2024	15/12/2024	Formato registro de inspección infraestructura, informes sobre puestos de trabajo.	En estos cuatro primeros meses del año se realizaron 2 inspecciones locativas una a las instalaciones de la administración otra a la sección de Archivo ubicado en la plaza mayor en febrero y marzo, así mismo como resultado de la inspección a la administración se destacaron que los extintores están vencidos, 2 inspecciones al botiquín en febrero y marzo y una inspección general en abril a las instalaciones administrativas de la CAJA. El Análisis de los puestos de trabajo se hará en el mes de mayo. En cuanto a la Gestión Sistema de Gestión y seguridad y salud en el trabajo, referente a posibles riesgos en "Falta de inspecciones y mantenimiento locativo a instalaciones, puestos de trabajo. (Deterioro de los aires acondicionados, extintores, iluminación, humedad)" la entidad para mitigar el riesgo en el periodo de enero a abril ha realizado 2 inspecciones locativas, 2 inspecciones al botiquín y 1 inspección general en el mes de abril, para el siguiente periodo se realiza una inspección a los puestos de trabajo de cada uno de los funcionarios. La valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAJA. En estos cuatro meses se atendió la inspección del botiquín en el cual se hizo el cambio de los elementos de primeros auxilios que estaban vencidos, así mismo se recargaron los extintores de las instalaciones de la administración.	

NUBIA ESTHER LEÓN VILLALBA
Jefe Oficina de Control Interno

APROBADO EN COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL CPSM VIG 2024.
ENERO 31 2024

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL MUNICIPAL Folios: 1
Vigencia: 2024 Anexos: 0
Radicado No.: Radicado No.: 0000316
Fecha de Radicado: 15/MAY/2024 3:43 PM
Remite: Control Interno - Leon Villalba Nubia Esther
Destinatario: Subdirección Administrativa - Carneño Sanchez Adriana AI
Asunto: Informe
Radicador: JANNETH