	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	**Código:** F-GA-001	
		Versión: 1	
	FORMATO MAPA INTEGRADO DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	**Fecha de Aprobación:** 12 - 09- 2024	
		Página: 1 de 1	

Fecha de Actualización: 19-09-2024

No.	Mapa	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							Frecuencia	VALORACIÓN DEL RIESGO			Opción de manejo (ERCA)	Acciones (Oportunidades) Acciones Preventivas (Riesgos)	Responsable de la acción	Indicador	Periodo Seguimiento	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Registro - Evidencia	EVALUACION Y CONTROL	
		Nombre de la Oportunidad o el Riesgo	Factores de Riesgo	Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control		Probabilidad	Impacto	Nivel									Monitoreo y Seguimiento	Avance
1	GESTIÓN	Presentación de datos erroneos en informes de gestion, monitoreo y seguimiento por parte de las dependencias que conlleve a sanciones	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación	*Inconsistencias en los planes *Alta rotacion de personal *Informacion incompleta, inoportuna por parte de las dependencias	*Sanciones por parte de entes de control. *Perdida 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.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realización de capacitaciones dirigida a las subdirecciones sobre el suministro de informacion	*Dirección General *Subdirección Administrativa	Numero de capacitaciones realizadas	Cuatrimestral	02-02-24	30-11-24	Registro de asistencia a capacitaciones	Para el segundo monitoreo se realizaron 2 capacitaciones con la participacion de los subdirectores de todas las dependencias de la CPSM. * En mayo 30 se llevo a cabo la capacitacion en "Comunicación Asertiva" según consta en Acta No 031. * En Julio 19 se llevo a acabo la capacitacion en habiliadades blandas segunconsta en Acta No 048 La valoracion del riesgo tiene una probabilidad BAJA.	67%
2	GESTIÓN	Incumplimiento de las normas legales vigentes en las respuestas extemporáneas a las PQRSD presentadas por la Ciudadanía y Entes externos.	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaria Ejecutiva	* Falta de trazabilidad al estado de trámite de respuesta a las PQRSD.	* Posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los Entes de Control. * Pérdida de tiempo en la asignación por parte de las dependencias responsable al servidor público o contratista competente. * Insatisfacción de los usuarios y afiliados CPSM * Pérdida de imagen institucional.	Normatividad legal vigente para soluciones y/o respuestas a PQRSD.	Procedimiento actualizado de PQRSD.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Actualización del procedimiento de PQRSD conforme a la normatividad legal vigente.	*Dirección General *Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano *Secretaria Ejecutiva *Subdirección Juridica	Actualizacion realizada al procedimiento de PQRSD conforme a la normatividad legal vigente.	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Procedimiento PQRSD actualizado.	A corte de agosto el Procedimiento y Caracterización de Gestión de PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) se mantiene actualizado respecto de las acciones operativas y se actualiza formato de acuerdo a Ley de "chao" marcas. , se mitiga el riesgo de incumplimiento de las respuestas extemporaneas a las PQRSD presentadas por la ciudadadania y Entes externos . La Valoracion del Riesgo tiene una Probabilidad BAJA.	67%
3	GESTIÓN	Informes incompletos e inexactos sobre las PQRSD que se radican en la Entidad	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaria Ejecutiva	* Falta de unificación entre los diferentes canales que recepcionan PQRSD. (ventanilla unica y aplicativos pagina web) * Falta de herramienta sistematizada que permita unificar todas las PQRSD que se radican en la entidad.	Dificultad para elaborar un informe real de las PQRSD que ingresan a la Entidad acorde a lo exigido por la normatividad legal vigente.	Política y normas Aplicables a las PQRSD.	Procedimiento actualizado de PQRSD.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Actualizacion de los lineamientos y directrices para el tratamiento de las PQRSD (trazabilidad)	*Dirección General *Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano *Secretaria Ejecutiva	Documento actualizado procedimiento PQRSD que incluya lineamientos y directrices	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Procedimiento PQRSD actualizado.	En el mes de Agosto se realizó ajustes en cuanto al contendio del documento del procedimiento así como lo describe el control de cambios del documento uicado en la Intranet:: http://192.168.1.3/intranet/ (Gestion de Atención al Ciudadano/Procedimientos/GAC-P-001-Procedimiento de Gestión de PQRSD V1 y http://192.168.1.3/intranet/ (Gestion de Atención al Ciudadano/Caracterizaciones/F-GA-C-001-Caracterización Procedimiento Gestión de PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) V1) , La Probabilidad de Riesgo es BAJA	67%
1	CORRUPCIÓN	Apropiacion de los recusos designados para caja mejor para uso personal siendo estos para uso del funcionamiento administrativo en erogaciones de minimo valor	Talento humano	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Secretaria ejecutiva	*Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos. *Bajo control por direccion general y control interno *Ocultamiento de informacion deliveradamente	*Sanciones por parte de entes de control. *Perdida de imagen y credibilidad de la CPSM (interna externa)	Seguimiento administración de Caja Menor	Reporte de auditoria a direccion general	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Control al uso de la caja menor por parte de JOCI y Dirección General	*Dirección General (Secretaria Ejecutiva) *Control Interno	# de recibos soporte/ #de gasto *100	Cuatrimestral	02-02-24	31-12-24	*Indicadores de Gestión de Caja Menor esta establecido en periodicidad trimestral, *Informe de auditoria JOCI	Para el segundo trimestre se realizaron 25 trámites por caja menor, de los cuales 16 fueron para compra de materiales y suministros y 9 para mensajería y transporte, cada gasto cuenta con su respectivo soporte.La Valoracion del Riesgo tiene una Probabilidad Baja.	67%
4	GESTIÓN	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 politica de conocimiento e innovación *No actualizacion de caracterizaciones, procedimientos y formatos del listado maestro	* Perdida de la imagen y la credibilidad. * Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia.	Auditoria a planeacion estrategica	Seguimiento al cumplimiento de la actualizacion de formatos de calidad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Actualización de formatos de calidad, caracterizaciones, mapa de procesos , procedimientos	*Direccion General *Profesional de calidad *Demas dependencias	Actualizacion de formatos de calidad, caracterizaciones, mapa de procesos , procedimientos	Anual	02-01-24	31-12-24	Evidencias de retencion del conocimiento interno, actualizacion al 100%	Para el monitoreo de agosto en la intranet se encuentran actualizados documentos de diferentes procesos y formatos: http://192.168.1.3/intranet/. La evaluacion de cumplimiento se realizara anualmente. La valoracion del Riesgo es BAJA	40%
1	GESTIÓN	Pérdida de memoria Institucional.	Procesos	GESTION Tecnologia de Información	*Rotación del personal y CPS * El no manejo de copias de seguridad de manera adecuada.	* Perdida de la imagen y la credibilidad. * Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia.	* Realizacion 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 seguridad del SIGC según adopción de políticas de seguridad informática. *Subir a la nube todas las acciones de mejora documental de la documentación del SIGC.	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 informacion correos electronicos y demas informacion relevante CPSM	*Subdirección Administrativa. *Sistemas	Número de copias de seguridad realizadas. / Numero de copias programadas * 100	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral	En el periodo de mayo a agosto de 2024,Se programaron copias mensuales de seguridad a todas las dependencias, asi mismo se realizo 11 copias de seguridad a correos corporativos de toda la entidad. Consiste en descargar a servidor local los correos para tener mayor espacio en la nube y contar con dicha copia a nivel local. El indicador se calcula en forma trimestral, y la frecuencia de revision se realiza cada cuatro meses.	67%
1	GESTIÓN	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 594 del 2000. * El no manejo de copias de seguridad de manera adecuada sobre la informacion expedientes, actos administrativos *Falta de orden y aseo , fumigacion para evitar acaros, cucarachas, roedores en general. *Falta de cronogramas y/o planeacion y cumplimiento del proceso archivistico riguroso.	* Incumplimiento a la Ley 594 de 2000 y normas concordantes. * Perdida de la imagen y la credibilidad. * Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia. *Perdida documental	* Realización copia de seguridad de la información en el servidor por parte de oficina TIC. * Almacenamiento de la documentación en la nube oficial del Google WorkSpace CPSM y/o gd documenta para que se sincronice en la web. * Manuales de gestión documental, preservacion, conservacion y demas requeridos por la ley actualizados	* 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 mejora documental de la documentación del SIGC. *Aplicación de las TRD según el Manual de Gestión Documental.	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 informacion archivo en sistemas dispuestos para ello.	*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	Número de copias de seguridad realizadas. / Numero de copias programadas * 100	Trimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral	Para el segundo monitoreo de abril a Junio se realizaron 2 copias de seguridad de las 2 que se tenian programadas, estas copias se extraen directamente de los equipos de computo y se almacenan en un disco duro extraible y en la nube. En el cronograma de mayo queda estipulado una copia de seguridad mensual a toda la institución y firma física en el formato de control de copias de seguridad . La Probabilidad de Riesgo es MEDIA.	50%
2	GESTIÓN	Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	Falta de adecuación de la Infraestructura Física del área de archivo, instalaciones con problemas humedad y de capacidad de almacenamiento que dificulte las transferencias d e los documentos CPSM	* Pérdida de la información, * Represamiento de documentos en las áreas de trabajo. * Investigaciones disciplinarias por mal manejo de la información de las unidades documentales.	Procedimiento de Transferencias documentales.	Aplicación del procedimiento de transferencias documentales e indicadores de Gestión	3	MEDIA	MODERADO	MODERADO	Reducir	*Realizar las transferencias documentales programadas y aprobadas en comité MIPG *Inspeccionar la insfraestructura del archivo de plaza mayor en pro de identificar posibles daños que afecten el normal funcionamiento del archivo	*Subdirección Administrativa. *Tecnico administrativo *CPS SGSST	# de transferencias realizadas/ # transferencias programadas *100	Anual	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion transferencias documentales se encuentra establecido en periodicidad anual	Para el segundo monitoreo se realizaro un total de 10 de transferencias documentales programadas (5 primarias y 5 secundarias) se ejecutaron las 10 planeadas para la vigencia 2024, que equivalen al 100%, de esta forma se mitiga el riesgo de incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales, la probabilidad del riesgo es BAJA TRANSFERENCIA PRIMARIA https://asufn-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/licencia20_asufn_onmicrosoft_com/EsXWDvrEbLJHptcQU7LdLMB3G5FZZOy56HRvV6TRQBEw?e=Y6DZ5d TRANSFERENCIA SECUNDARIA https://asufn-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/licencia20_asufn_onmicrosoft_com/EnZC3v5nXI0hFKQFbVfzrABME-LxPyu2VfZTk8oempCQw?e=aSbw3S	100%
3	GESTION	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	Demoras en la digitalizacion por daños en scanner y/o carencia de equipos tecnológicos aptos para la digitalización de documentos.	Demoras en la digitalizacion por daños en scanner y/o carencia de equipos tecnológicos aptos para la digitalización de documentos.	Auditoria a gestion documental y archivos	Indicadores de gestion indexacion de informacion GD Documental	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar		*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	Inspecciones realizadas al archivo	Semestral	02-01-24	31-12-24	Formato registro de Inspección donde especifique como estan las condiciones actuales del archivo	Se realizo una inspeccion al archivo en el 10 de mayo, el formato de inspeciones locativas se en el archivo de la carpeta de COPASST con sus respectivos registros fotograficos. Para este segundo seguimiento se cambio la lampara quemada, asi mismo en esta inspeccion se encontro un daño en el baño el cual fue solucionado, se instalo extintor nuevo, se adecuo un televisor que se encontraba sobre una mesa y fue instalado en la pared. en cuanto a las adecuaciones locativas como pintura, compra de estantes, evidenciados en el primer seguimiento, se requirieron cotizaciones para incluirlas en el presupuesto del año siguiente. La valoracion del Riesgo es BAJA.	50%
3	GESTIÓN	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	Demoras en la digitalizacion por daños en scanner y/o carencia de equipos tecnológicos aptos para la digitalización de documentos.	* Demora en la consulta de documentos y difícil acceso de los mismos. * Pérdida de la información. * Investigaciones y sanciones a la CPSM por incumplimiento a las normas legales vigentes.	Auditoria a gestion documental y archivos	Indicadores de gestion indexacion de informacion GD Documental	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Digitalización de unidades documentales (libros, posesiones, resoluciones y decretos). Mantenimiento a escaner, revision periodica	*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	# de imágenes digitalizadas indexadas / # total imágenes a digitalizar *100	Trimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion de indexación documental se encuentra establecido en periodicidad trimestral	En el trimestre comprendido de abril a junio se digitalizaron las siguientes unidades documentales : INDEXADOS (FOLIOS)=121632 POR INDEXAR (FOLIOS)=143918 AVANCE 85%, Lo anterior corresponde a la indexación de documentos de la serie 07 - CESANTÍAS AFILIADOS de los años 1970 a 2003 La valoracion del Riesgo es BAJA.	85%

1	CORRUPCIÓN	Pagos de cesantías que excedan el saldo disponible.	Procesos	PROCESO MISIONAL Cesantias del regimen de retroactividad	Favorecimiento a los afiliados por parte de los funcionarios con el propósito de obtener beneficios (apropiación de dineros)	*Sanciones por parte de entes de control. *Perdida de imagen y credibilidad de la CPSM	Auditoria a los procedimientos de cesantias	Auditoria aleatoria a tramites de cesantias radicadas y tramitadas desde su recepcion hasta su culminación	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	02-01-24	31-12-24	Resultados de auditorias *Control permanente de las lineas de defensa 1 , 2 y 3	Para el periodo comprendido entre el 01 de mayo y el 31 de agosto de 2024 se expedieron 107 registros presupuestales para el pago de cesantias retroactivas, los cuales estan distribuidos asi: 96 RPS para pago de cesantias parciales por valor de $1.862.248.804 y 11 RPS para pago de cesantias definitivas por valor de $854.767.782,63 ; estos valores son autorizados por la Directora General,revisados por la subdireccion financiera, el profesional universitario-contador y finalmente por el tesorero general quien es el que finaliza el proceso; este proceso es verificado mediante el cargue de la informacion al GD cesantias, ya que es ahi donde finalmente reposa el expediente electronico de los afiliados que solicitan cesantias. l La valoracion del riesgo es BAJA	67%
2	CORRUPCIÓN	Recepción y radicación de solicitudes sin el cumplimiento de requisitos, falta de rigurosidad en la revision de los mismos .	Procesos	PROCESO MISIONAL Cesantias del regimen de retroactividad	Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos.	*Autorización de las cesantías sin el lleno de los requisitos. *Faltas Penales, Disciplinarias y fiscales que puedan comenter 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 anomalias en la informacion suministrada Conocimiento de la normatividad Manual de Cesantias	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Seguimiento a los pagos de cesantias	*Dirección General, Subdirección Financiera & Jurídica, *Control Interno	Solicitudes Verificadas/ total de Solicitudes	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Informes y evidencias de auditoria de procesos de cesantias	Durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de agosto de 2024, se radicaron 107 solicitudes de cesantias, las cuales fueron verificadas por la subdireccion jjuridica y cumplian con los requisitos para iniciar el tramite. Para verificar la validacion de los documentos por parte de la subdireccion juridica se cuenta con un usuario y clave en el GD CESANTIAS, donde el juridico da el visto bueno para continuar con el tramite. Seguidamente la subdireccion financiera y la tesoreria general verifica que los aspectos financieros cumpla el requisito para proceder a la liquidacion., de esta forma la CPSM mitiga el riesgo verificando que antes de realizar el pago de las cesantias se revise detalladamente que las solicitudes cumplan con los requisitos establecidos. La valoracion del riesgo es BAJA.	67%
1	CORRUPCIÓN	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 Jurídica & Contractual	Vulneración de principio de transparencia.	*Demandas *Insatisfacción de las necesidades de la Entidad *Responsabilidades patrimoniales de la Entidad *Incumplimiento de metas y objetivos institucionales *Imagen institucional afectada *Investigaciones disciplinarias, fiscales penales	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOP II o Tienda Virtual del Estado Colombiano, según corresponda y pagina web de la entidad	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOP y SIA OBSERVA. *Auditoria a Contratacion	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realización de la adjudicacion de un contrato con el lleno de los requisitos , secop ii y demas requeridos en la normatividad Auditorias al proceso de Contratación	*Dirección General *Subdirección Jurídica *Control Interno	Procesos de contratación revisados con el cumplimiento normativo	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Informes y evidencias de auditoria de procesos de contratación Rutas ordenes de Compra CCE	Para el periodo de mayo a agosto de 2024, se realizaron los siguientes contratos: Adquisicion de Elementos de Aseo, Compra de Elementos de Cafeteria, contracion de una CPS para servicios de Apoyo a la Gestion para el desarrollo de la Actividades correspondientes al area de Salud Ocupacional y Bienestar Laboral, Operacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo SGSST y apoyo al Plan de Gestion Ambiental y Adquisicion de Polizas que conforman el programa General de Seguros, los cuales cumplen con los requisitos establecidos, marco normativo, publicacion el Secop II y Sia observa. La valoracion del riesgo es BAJA	67%
2	CORRUPCIÓN	Celebrar procesos de adquisición de bienes basados en necesidades inexistentes o especificaciones que benefician a una tercero en particular.	Talento humano	GESTION Jurídica & 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-CPSM	*Pliegos de condiciones direccionadas para favorecer a terceros que puedan llevar a procesos de responsabilidad disciplinaria, fiscal y penal. * Incumplimiento de normatividad de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOP II o Tienda Virtual del Estado Colombiano, según corresponda y pagina web de la entidad	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOP 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 SECOP II, CCE Ruta de ordenes de compra	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Documento estudio del sector/analisis del mercado con las cotizaciones soportes	En el segundo monitoreo no existe riesgo de Corrupcion. Para la adquisicion de bienes basados en las necesidades existentes o especificaciones se verificaron las cotizaciones y estudios del mercado los cuales son verificados por la direccion general y evaluados por el subdirector juridico para su adquisicion, como control se realiza la publicacion en el secop y sia observa, asi mismo se hace la supervision de los contratos ejecutados.	67%
1	GESTIÓN	Inadecuado ejercicio de la supervisión de los contratos.	Procesos	GESTION Jurídica & Contractual	* Falta de capacitación e idoneidad del personal de supervisión. * Desconocimiento de las normas para ejercer la supervisión.	* Hallazgos identificados en auditorias por los entes de control. * Posibles Sanciones disciplinarias, penales y fiscales al Supervisor y a la CPSM * Detrimento patrimonial al supervisor y a la CPSM	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 ejerzan la supervisión de contratos.	*Subdireccion Jurídica.	Número de capacitaciones realizadas a servidores públicos que ejerzan la supervisión de contratos.	Semestral	02-01-24	31-12-24	Control de Asistencia a la Capacitación.	Teniendo en cuenta que para el periodo de mayo a agosto solo existe un contrato de prestacion de servicios, la supervision de este contrato es realizada por la Subdirectora Administrativa, la cual realiza el proceso de supervision con la asesoría de la Subdirectora Juridica la cual fue vinculada a la CPSM el 11 de julio del 2024. La valoracion del Riesgo es BAJA	50%
2	GESTIÓN	No cumplimiento a la normatividad legal vigente en temas de contratación.	Procesos	GESTION Jurídica & Contractual	* No observancia de los lineamientos internos de contratación. * Deficiente planeación en los procesos de contratación en la etapa precontractual.	* Hallazgos identificados en auditorias por los entes de control. * Posibles Sanciones disciplinarias, penales y fiscales al Municipio. * Detrimento patrimonial	Manual de contratación y Normatividad vigente.	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOP y SIA OBSERVA.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Capacitación en normatividad legal vigente en tema contractual.	*Subdireccion Jurídica.	Número de capacitaciones realizadas en normatividad legal vigente en tema contractual.	Semestral	02-01-24	31-12-24	Control de Asistencia a la Capacitación.	Para el segundo monitoreo , la CPSM mitiga el riesgo brindando capacitaciones en normatividad legal vigente en temas contractuales a la Subdireccion Juridica, para tal efecto se evidencio que para este periodo la Subdireccion Juridica, aisistio a la Socialización del SUIN-Juriscol "LA POLITICA DE CALIDAD Y METODOLOGÍA DE DEPURACIÓN NORMATIVA"	50%
3	GESTIÓN	Dificultad para la ejecución del PAA	Procesos	GESTION Jurídica & Contractual	*Falta de Organización en la busqueda de proveedores *Falta de proveedores que cumplan con los requerimientos establecidos	* Retrasos en procesos de contratación. * Incumplimiento de normatividad de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente.	Manual de contratación y Normatividad vigente.	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOP y SIA OBSERVA.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Control por parte del ordenador del gasto en el cumplimiento de la ejecución del PAA	*Subdireccion Jurídica. *Direccion General *Subdireccion Administrativa	Bienes y servicios adquiridos / bienes y servicios programados *Cumplimiento del PAA 100%	Semestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion ejecucion plan de Adquisiciones se encuentra establecido en periodicidad semestral	Para el segundo monitoreo la ejecucion del Plan de Adquisiscones se encuentra en un 67% , de acuerdo a los bienes y servicios adquiridos segun la programacion realizada en el año. La valoracion del riesgo es BAJA no ha existido riesgo ni dificultad para la ejecucion del PAA.	67%
4	GESTIÓN	Vencimiento de términos para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, tutelas	Procesos	GESTION Jurídica & 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. • Sentencias en contra de la CPSM y posible apertura de incidentes de desacato.	*Auditoria PQRSD *Normatividad legal Vigente	*Seguimiento a tranzabilidad de respuesta DPS *Procedimiento PQRSD	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Llevar el orden de la tranzabilidad y tiempos de respuesta de las PQRSD	*Subdireccion Jurídica. *Direccion General Secretaria ejecutiva	Indicador de PQRSD & Indicador de medición de tiempo	Trimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion de pqrsd y medicion de tiempo se encuentra establecido en periodicidad trimestral	En el segundo seguimiento del mapa de riesgos se observo que el tiempo en dar respuestas a las PQRSD es 9.36 dias. La posibilidad de riesgo es BAJA	50%
1	GESTIÓN	Atraso en la presentacion de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control	Procesos	GESTION Financiera y presupuestal	*Falta de celeridad en la entrega oportuna de información *Rotacion 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 *Auditoria contable	*Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Preparacion oportuna de los estados financieros y/o informes de gestion contable	*Subdireccion financiera *Tesorero General *Profesional contador	Estados financieros / informes de gestion presentados/ estados finacieron requeridos- informes de gestion requeridos *100	Trimestral	02-01-24	31-12-24	*Publicacion de estados financieros *CHIP contaduria-(CUIPO-Convergencia) *SIA observa (ejecuciones presupuestales) *Indicadores de Gestion dde estados financieros establecido en periodicidad trimestral	Durante el segundo trimestre de la vigencia 2024, se presentaron estados financieros a la Contaduría General de la Nación (CGN), 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, mientras que el informe enviado a los entes de control se realiza trimestral. https://www.portalgov.cpsmbga.gov.co/estadosfinancieros/ Se evidenia que los informes son presentados oportunamente y no existe atraso en la presentacion de los informes financieros. La Valoracion de Riesgo es BAJA.	50%
1	CORRUPCIÓN	Concentración de tomas de decisiones para inversion en cdt´s reduciendo el análisis y toma de decisiones en proceso de administración e inversión de recursos. Recibir dadivas por parte de los bancos para otorgamiento de inversion de cdt´s No realización de comites financieros para direccionamiento de inversiones No revisar la calificaciones de riesgo de bancos y cooperativas Concentración de CDTS en una sola entidad financiera	Procesos Talento Humano	GESTION Financiera y presupuestal	*Rotacion de personal *Falta de Organización en el proceso financiero *Vulneración de principio de transparencia. *Bajo control por direccion general	*Favorecimiento a particulares con posibles beneficios que conlleven a detrimentos patrimoniales y sanciones en procesos penales, fiscales y de responsabilidad disciplinaria. *Imagen institucional afectada en el orden municipal por actos o hechos de corrupción comprobados *Pérdida de credibilidad, imagen y confianza de la CPSM	*Actas de Comité Financiero con evidencias de solicitud de presentacion de propuestas para inversion de cdts *Auditoria 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 Mails de solicitues tasas de interes a bancos	*Subdireccion financiera *Tesorero General *Profesional contador *Direccion General *Control Interno	CDTS rentando a la maxima tasa de interes	Cada vez que se requiera por vencimiento de CDT´S	02-01-24	31-12-24	*Informes de control Interno *Actas comité financiero	Durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de agosto de 2024 el comite financiero se reunió dos (2) veces para tomar decisiones sobre CDTS. En la Subdireccion financiera de la entidad reposan las actas de comite financiero con los respectivos anexos (invitacion a cotizar, tasas ofertadas). No existe riesgos de corrupcion en cuanto a que se reciban dadivas por parte de los Bancos para otorgamiento de CDTS. La valoracion de Riesgo es BAJA	70%
1	CORRUPCIÓN	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	GESTION Tecnologia de Información	*Incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual interno de politicas y procedimientos de datos	*Imagen institucional afectada en el orden nacional o internacional por actos o hechos de corrupción comprobados *Sanción por parte de un ente de control u otro ente regulador *Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador	*Indice de informacion publica y reservada *Datos abiertos *Registros activos de Información	*Llevar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los parametros que garanticen 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 politicas y procedimientos de datos	Trimestral	02-01-24	31-12-24	Control de la informacion publicada en pagina web y informacion a la cual se le dio de baja - F GTI 005	El ingeniero de Sistemas recibe via correo electronico las solicitudes para publicar en la pagina web de las distintas areas de la CPSM,. El funcionario envia documento a subir y link de la página donde debe ir alojado. El ingeniero de sistemas realiza las actualizaciones solicitadas por el funcionario y le responde via correo electronico con la evidencia de la publicación realizada, se esta creando un formato para llevar un control el cual quedara como evidencia de la informacion que solicitara para la publicacion en la pagina web. La valoracion del Riesgo tiene probabilidad BAJA	50%

1	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION	Perdida de Información Física y Digital.	Tecnologico	GESTION Tecnologia 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 gestion de la calidad desactualizada. * Uso de herramientas personales para el desarrollo de las obligaciones contractuales.	* Demoras en el cumplimiento de los objetivos y requerimientos internos. * Reprocesos.	* Formato de reporte de acciones . * Aplicación de la ley de archivo	* Almacenamiento de la información física generada en las carpetas; 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 la documentación del proceso.	*Subdirección Administrativa *Sistemas *Profesional de Calidad	Cronograma de backups informacion Institucional Total documentos actualizados de las Proceso gestion tecnologias de la información	Trimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral *Listado de Documentos TICS actualizados	Para el segudo monitoreo y de acuerdo 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. La Valoracion del Riesgo tiene una probabilidad BAJA. En este trimestre en cuantoa la Gestion Documental referente al posible riesgo de Perdida de Información Física y Digital, se han realizado dos actualizaciones uno de politicas de seguridad de la informacion y otro de politicas de manejo y seguridad de datos Web. se mantiene almacenada en carpetas la informacion fisica de la entidad y se escanea esta informacion para evitar la perdida de informacion fisica y digital para lo cual se realizan copias de seguridad por parte de sistemas. La Valoracion del	50%
3	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Divulgación de información de manera inoportuna-inadecuada y desactualizada.	Procesos	GESTION Tecnologia de Información	* Inexistencia de politicas 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 (sin autoridad). * Interpretación inadecuada de la	*Pérdida de credibilidad, imagen y confianza de la CPSM	*Indice de informacion publica y reservada *Datos abiertos *Registros activos de Información	Llevar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los paramentros que garanticen el cumplimiento de la normatividad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Documento de control para llevar el control de las publicaciones realizadas en la pagina web interna (intranet) y externa	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Número de publicaciones en pagina web institicional con cumplimiento de los parametros	Trimestral	02-01-24	31-12-24	Control de la informacion publicada en pagina web y indormacion a la cual se le dio de baja - F GTI 005	En este trimestre en cuanto al proceso de Gestion Tecnologia de Informacion referente al posible riesgo "Divulgación de información de manera inoportuna-inadecuada y desactualizada", la entidad ha realizado 48 publicaciones de contenidos solicitados por medio de correo electronico a las diferentes areas de la institución. Tambien se han realizado actualizaciones puntuales a la página web, toda modificación que se realiza se descarga una copia de seguridad de la pagina web y se encarpeta a nivel digital local; para el siguiente periodo se realizara control fisico de las publicaciones. La evaluacion del Riesgo tiene una Probabilidad BAJA.	50%
4	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Utilización de herramientas tecnológicas inadecuadas(software, hardware, acceso a internet) que no permitan informar en las diferentes plataformas y/o frágiles ante la presencia de virus.	Tecnologico	GESTION Tecnologia de Información	* Hardware y Software insuficientes. * 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	* Pérdida de la información institucional. * Bloqueo para la publicación de la información. * Pérdida de imagen y confianza en la CPSM * Pérdida económica. * Pérdida de vigencia de la información.	* Antivirus. * Hardware y Software con características especiales * Puntos de red fija. * Cronograma establecido por los mantenimientos anual a los equipos de computo.	* Utilización de antivirus que apoya 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 periódica del estado actual del antivirus que se encuentran instalados en lo equipos de la Entidad	Anual	02-01-24	31-12-24	Formato de mantenimientos FGTI 008	Para mitigar el riesgo del uso de los equipos que puedan afectar software, hardware, acceso a internet de las diferentes plataformas, la entidad periodicamente hace revisiones del estado actual del antivirus que se encuentra instalado en cada uno de los equipos, asi como el estado de cada uno de ellos. Teniendo en cuenta que su evaluacion es anual, existe un avance del 70%, ya que los equipos cuentan con antivirus y los equipos de computo se encuentran en buen estado. La valoracion del riesgo es BAJA	70%
5	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Perdida de disponibilidad de los sistemas de informacion que soporte los procesos de la entidad.	Tecnologico	GESTION Tecnologia de Información	*Falta de mantenimiento a la infraestructura física: cableado, racks, servidor, computadores	* Pérdida de la información institucional. * 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 revision de infraestructura	*Antivirus *Plan de mantenimiento según necesidad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Realizar como minimo una revision y posterior mantenimiento a los equipos de la infraestructura tecnologica de la entidad.	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Cantidad de registros de mantenimientos	Anual	02-01-24	31-12-24	Formato de mantenimientos FGTI 008	Para mitigar el riesgo de perdida de disponibilidad de los sistemas de informacion, la entidad realizo una adecuacion a la infraestructura física: cableado, racks, servidor, computadores, en las nuevas instalaciones donde opera la CPSM, por lo tanto se considera que la probabilidad de riesgo es BAJA, y el avance de cumplimiento es del 100%	100%
6	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Pérdida de Confidencialidad de la información almacenada y gestionada en los sistemas de información de la entidad por parte de los exfuncionarios de la Entidad	Talento humano	GESTION Tecnologia de Información	Incumplimiento en los acuerdos de Acta de confidencialidad después de terminar relaciones laborales entre el funcionario y/o contratistas con la Entidad.	*Sustraccion de informacion confidencial *Perdida de imagen y confianza en la CPSM *Sancion por parte de ente de control y/o regulador *Incumpliemiento de los objetivo 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 periodica y actualizar (si es necesario) los accesos a aplicativos GD para inhabilitar los accesos a los sistemas y activos 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	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Accesos inhabilitados teniendo en cuenta los funcionarios retirados	Cada que se requiera	02-01-24	31-12-24	*Formato de registro FGTI 007 *Acta de entrega del cargo	En cuanto al proceso de Gestion y Seguridad de la informacion, 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 exfuncionarios de la Entidad, la CPSM como medida de mitigacion realiza la creacion de usuarios en el sistema de informacion y deshabilita funcionarios que ya no laboran en la Caja de Prevision Social Municipal. La valoracion del riesgo es BAJA	67%
1	CORRUPCIÓN	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alteración de la documentación oficial	Talento humano	GESTION Documental y de archivo	*Ocultamiento de errores * Robar, copiar sin autorización y dañar los documentos, que conforman el acervo documental, provocada o favorecida por un funcionario de la entidad *Perdidas de documentos	*Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador *Investigaciones penales o disciplinarias *Imagen institucional afectada	Auditoria a gestion documental y archivos	verificacion del cumplimiento de los requistos 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 valoración documental de cada serie y subserie establecida en la TRD.	*Subdirección Administrativa *Tecnico administrativo	No. de veces que se identifique alteración de la documentación oficial del Sistema Integrado de Gestión solicitada por entes de control, por ofrecimiento de dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Informes y evidencias auditoria documental a archivos	Frente a la posiblidad de recibir o solicitart dadivas a nombre propio o de terceros para alterar loa documentacion oficial de la entidad, la CPSM mitiga el riesgo estableciendo mecanismos para el manejo de la confidenciabiidad de la informacion por parte del funcionario de gestion documental, se controla el prestamo de documentos, evidenciandose que no existe riesgo de corrupcion al respecto. en la pagina web de la entidad se aprecia el INDICE DE INFORMACIÓN CLASIFICADA Y RESERVADA donde se muestra las restricciones y consulta de la información producida por la CPSM de acuerdo al siguiente link: https://asufn-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/licencia20_asufn_onmicrosoft_com/ETan1rgSLFpGv8W1JV3hULMB9D9K4ZlmPAqSjauPqqsXow?e=xBkKPy . La probabiidad de Riesgo es BAJA	67%
1	GESTIÓN	Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-.	Procesos	GESTION Recurso Humano	*Falta de compromiso por parte de los Servidores Públicos en la participación de las capacitaciones programadas.	* Incumplimiento de los objetivos institucionales. * Disminución de recursos para el PIC. *Deficiente desempeño laboral. *Baja calidad de los servicios. *Insatisfacción de los servidores públicos. *Posibles investigaciones administrativas y/o disciplinarias. *Clima Laboral deficiente	Auditoria a Talento Humano	Auditoria a Talento Humano	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 capacitacions realizadas al cumplimiento según lo estipulado en el PIC	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Evidencias de capacitaciones	Durante el segundo monitoreo se realizaronlas siguientes capacitaciones en los meses de mayo a agosto asi: 1.Resisduos solidos - 17 mayo - Acta No 06 Ambiental. 2,Funciones y responsabilidades del COPAST y CCL - 10 de mayo - Acta No 05 de COPASST. CCL Acta No 003 del 10 d emayo. 3, Comunicacion aseriva - 30 de mayo - Acta No031. 4. Habiliadades blandas, inteligencia emocional y manejo del stress - 28 de junio - Acta No 07 5.Sesibilizacion cuidado del medio ambiente - 12 de julio - Acta No 07 ambiental. 6. Servicio al cliente - 19 de julio - Acta No 048 . 7.Riesgo Publico - 14 d eagosto - Acta No 09. 8. Consumo sostenible -Plastico de un solo uso - 14 de agosot - Acta No 011. De esta forma se mitiga el riesgo de incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones PIC. La Probabilidad de Riesgo es BAJA	67%
1	GESTIÓN	No realizacion de evaluaciones de desempeño EDL a funcionarios de carrera y no concertacion de compromisos funcionales y comportamentales en las fechas establecidas por la CNSC	Procesos	GESTION Administrativa	*Las evaluaciones de desempeño no son realizadas y/o son realizadas de manera extemporanea afetando a los funcionarios de carrera administrativa	Sanciones disciplinarias e investigaciones administrativas.	Diligenciamiento y entrega a cada funcionario de carrera de la EDL CNSC	* Concertación de los compromisos de los Servidores Públicos. CA * 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. * Envío de Comunicaciones Oficiales a los servidores públicos solicitándoles la entrega oportuna de la evaluación.	1	LEVE	MENOR	MUY BAJA	Evitar	Capacitarse sobre la presentacion 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	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion de cumplimiento EDL se encuentra establecido en periodicidad Semestral	Se realizacion las evaluaciones de desempeño EDL de los funcionarios de carrera de acuerdo a las fechas establecidas por la CNSC, para tal efecto realizo las evaluaciones de desempeño del primer semestre en el mes de agosto de 2024 de los funcionarios de carrera administrativa, soporte que aparece en cada una de las historias laborales.	50%
1	GESTIÓN	Demora en el traslado de los elementos y el retraso de expedición del paz y salvo.	Procesos	GESTION Recurso Fisico	* 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.	* Retraso en la expedición certificado de devolucion de bienes para el caso del personal retirado	Seguimiento a Inventarios y recurso fisico	Revision del documento formato teniendo en cuenta la importancia de la inspección ocular y numerica de los elementos registrados	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realizar seguimiento al inventario asignado a cada funcionario, y el resguardado en el almacen de Plaza Mayor	*Subdireccion Financiera *Profesional Contador *Control Interno	Numero de bienes muebles rendidos y registrados / # de inventario muebles registrados en el sistema de activos *100	Anual	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion inventarios bienes muebles se encuentra establecido en periodicidad anual	De acuerdo a lo reportado con corte a 31 de agosto de 2024 en el software de propiedad planta y equipo se encuentran registrados 9 inmuebles y 135 artículos muebles. Actualmente existen en bodega 53 artículos bajo custodia del responsable de almacén y los otros 91 artículos restantes se encuentran a cargo de los funcionarios de la CPSM. Al realizar el monitoreo de este indicador se evidencia que es la misma de cantidad de artículos registrados en el software y los que existen en físico. se constata la informacion reportada en el indicador, y en cuanto a la expedicion de paz y salvo por parte de los funcionarios que se retiren en la entidad no existe retraso en la entrega de los mismos. La probabilidad de riesgo es LEVE.	67%

1	CORRUPCIÓN	Amenazas encaminadas a impedir cualquier tipo de visita de inspección (AUDITORIA) Obstrucción de informes con el fin de evitar la detección y sanción de indebidos manejos en los hallazgos reportados como consecuencias de las auditorías Ocultamiento de información	Talento humano	GESTION Control Interno y de gestión	* La manipulación de la información por intereses particulares de las fuentes *Ocultamiento de errores e informacion, que no muestran al realidad de la Entidad *Demoras en la entrega de soportes y evidencias de otras dependencias que permitan dar respuesta oportuna.	* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento. * Incumplimiento de los objetivos institucionales * Perdida de la imagen y la credibilidad.	Ejecucion del Plan anual de Auditorias vigencia 2024 Revision de informes de Control interno por parte de la Dirección General Planes de mejoramiento en caso de hallazgos	Informes de control interno	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realizar los monitoreos y seguimientos establecidos por JOCI	*Todas las dependencias	Hallazgos cerrados/ Hallazgos encontrados *100	Anual	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestion % de hallazgos cerrados se encuentra establecido en periodicidad anual	La Caja de Prevision Social Municipal mitiga el riesgo de Corrupcion direccionado a las amenazas encaminadas a impedir cualquier tipo de visitas de inspeccion (Auditorias) Externas 0 internas que no permitan su realizacion , la Jefe de Control Interno constata que para la ejecucion del Plan de Auditorias se han realizado las auditorias y los seguimientos con corte a agosto 31 de 2024 sin obstaculo para su realizacion , se ha contado con la colaboracion de todas las dependencias de la entidad, asi mismo en la Auditoria externa realizada por la Contraloria Municipal la informacion suministrada por la entidad fue clara y precisa y no hubo impedimientos para la realizacion de la auditoria, teniendo en cuenta que aun existen auditorias internas pendientes por realizar de acuerdo al plan de auditoria se registra un avance del 67%. La probabilidad de riesgo es BAJA	67%
1	GESTIÓN	Falta de inspecciones y mantenimiento locativo a instalaciones , puestos de trabajo . (Deterioro de los aires acondicionados, extintores, iluminación, humedad).	Infraestuctura Procesos	GESTION Sistema de Gestion y seguridad y salud en el trabajo	* Falta de puesto de trabajo adecuados para el desarrollo de su labor en condiciones ergonomicas y ambientales desfavorables	* 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 analisis de puestos de trabajo,	*Subdireccion Administrativa *CPS Seguridad y salud en el trabajo	Número de inspecciones realizadas a las áreas locativas e informe de puestos de trabajo	Anual	02-02-24	15-12-24	Formato registro de Inspección infraestrutura, informes sobre puestos de trabajo,	Se realizaron inspecciones de seguridad que para el presente periodo corresponden a : Inspeccion de puestos de trabajo por parte de la ARL POSITIVA, con resultado final recibido el 27 de mayo de 2024, en los meses de mayo, junio, julio y agosto, se realizaron las siguientes inspecciones: 1. Inspeciones locativas plaza mayor 10 de mayo de 2024 2.Inspeccion de extintores - 16 mayo de 2024 3, Inspeccion Locativa PLaza Mayor - 23 de agosto. 4. Inspeccion de extintores - 27 de agosto - Oficina Fenix. 5, Inspeccion General - 28 de agosto. Con corte a agosto se registra un avance del 67%	67%
1	GESTIÓN	Falta de inspecciones y mantenimiento locativo a instalaciones , puestos de trabajo . (Deterioro de los aires acondicionados, extintores, iluminación, humedad).	Infraestuctura Procesos	GESTION Sistema de Gestion y seguridad y salud en el trabajo	Falta de puesto de trabajo adecuados para el desarrollo de su labor en condiciones ergonomicas y ambientales desfavorables	* 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	Solicitud realización de mejoras identificadas en las inspecciones locativas.	*Subdireccion Administrativa *CPS Seguridad y salud en el trabajo	Número solicitudes realizadas a las mejoras identificadas en las inspecciones locativas.		02-02-24	15-12-24	Formato registro de Inspección infraestrutura, informes sobre puestos de trabajo,	En el periodo de mayo a agosto de 2024 se realizaron mejoras en las instalaciones de Plaza mayor y fueron las siguientes: arreglo de las luminarias, arreglo de una llave de paso de aguadel baño, se colgo un televisor que se encontraba en el piso. Por lo anterior se reporta un avance del 67%. La probabilidad de riesgo es BAJA.	67%