



PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA  
**FORMATO MAPA INTEGRADO DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Código: F-GA-001  
 Versión: 1  
 Fecha de Aprobación: 11.06.2024  
 Página: 1 de 1

Fecha de Actualización: 17-01-2025

No	Mapa	Nombre de la Oportunidad o el Riesgo	Factores de Riesgo	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO			Opción de manejo (ERCA)	Acciones (Oportunidades y Acciones Preventivas (Riesgos))	Responsable de la acción	Indicador	Periodo Seguimiento	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Registro - Evidencia	EVALUACION Y CONTROL			
				Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	Frecuencia	Probabilidad									Impacto	Nivel	Monitoreo y Seguimiento	Avance
1	GESTIÓN	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	*Inconsistencia en los planes. *Falta rotación de personal *Información incompleta, importante por parte de las dependencias	*Sanciones por parte de entes de Control. *Falta 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 dirigidas a las subdirecciones, sobre el suministro de información	*Dirección General *Subdirección Administrativa	Numero de capacitaciones realizadas	Cuatrimestral	02-01-24	30-11-24	Registro de asistencia a capacitaciones	Se evidencio que para el Tercer seguimiento (sept dic) 2024, se llevo a cabo las siguientes capacitaciones: * En septiembre 27 se llevo a cabo la capacitación en "Mente Activa - Crecimiento Personal" según consta en Acta No 015. * En Noviembre 29 se llevo a cabo la capacitación en el "Control de sus emisiones - Auto control", según consta en Acta No 072. Así mismo se importante resaltar que la información entregado por cada una de las dependencias es clara y confiable como se aprecia en la pagina web de la entidad. La valoración del riesgo es BAJA.	100%
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 Secretaría Ejecutiva	* Falta de trazabilidad al estado de trámite de respuesta a las PQRSD. * Pérdida de tiempo en la asignación por parte de la dependencia responsable al servidor público o contratista externo	* Posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los Entes de Control. * Pérdida de tiempo en la asignación por parte de la dependencia responsable al servidor público o contratista externo	Normalizadas legal vigente para solicitudes 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 ciudad y servicio al ciudadano	Actualización realizada al procedimiento de PQRSD conforme a la normatividad legal vigente.	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Procedimiento PQRSD actualizado.	Durante el seguimiento correspondiente al período septiembre-diciembre de 2024, el procedimiento de caracterización de gestión de PQRSD (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) se mantiene actualizado de acuerdo a la normatividad legal, lo que contribuye a mitigar el riesgo de respuestas extemporáneas a las solicitudes presentadas por la ciudadanía y entes externos. La valoración del riesgo es baja.	100%
3	GESTIÓN	Informes incompletos e inconsistentes sobre las PQRSD que se radican en la Entidad	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al Ciudadano Secretaría Ejecutiva	* Falta de unificación entre los diferentes canales que reciben PQRSD. (ventanilla única y aplicativo página web) * Falta de herramientas automatizadas que permitan unificar todas las PQRSD que se radican en la entidad.	Difficultad 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 Aplicativas a las PQRSD.	Procedimiento actualizado de PQRSD.	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Actualización de los lineamientos y directrices para el tratamiento de las PQRSD (trazabilidad)	*Dirección General *Proceso Gestión de la ciudad y servicio al ciudadano	Documento actualizado procedimiento PQRSD que incluye lineamientos y directrices	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Procedimiento PQRSD actualizado.	Durante el seguimiento correspondiente al período septiembre-diciembre de 2024, el procedimiento de caracterización de gestión de PQRSD (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) se mantiene actualizado de acuerdo a la normatividad legal, lo que contribuye a mitigar el riesgo de respuestas extemporáneas a las solicitudes presentadas por la ciudadanía y entes externos.	100%
1	CORRUPCIÓN	Apropiación de los recursos designados para caja menor para uso del funcionamiento administrativo en erogaciones de mínimo valor	Talento humano	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Secretaría Ejecutiva	*Faltas procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos. *Bajo control por dirección general y control interno *Duplicamiento de información administrativamente	*Sanciones por parte de entes de Control.	Seguimiento administración de Caja Menor	Reporte de auditoria a dirección general	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	*Dirección General (Secretaría Ejecutiva) *Control Interno	# de recibos soporte/ día gasta *100	Cuatrimestral	02-02-24	31-12-24	*Indicadores de Gestión de Caja Menor está establecido en periodicidad trimestral. *Informe de auditoria SOCI	El Control Interno evidenció que, durante el tercer seguimiento, la persona encargada del manejo de la caja menor presentó un total de 17 recibos, de los cuales 18 correspondían a la compra de materiales y suministros, y 19 a mensajería y transporte. Cada gasto cuenta con su respectivo soporte, la valoración del riesgo es baja.	100%	
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 política de conocimiento e innovación *No actualización de caracterizaciones, procedimientos, formatos de calidad, etc.	* Pérdida de la imagen y la credibilidad. *Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia	Auditoria a planeación estrategica	Seguimiento a cumplimiento de la actualización de formatos de calidad	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	*Dirección General (Secretaría Ejecutiva) *Profesional de calidad *Dinam	Actualización de formatos de calidad, caracterizaciones, mapa de procesos, procedimientos	Anual	02-01-24	31-12-24	Evidencias de retención del personal interno, actualización 100%	Para el tercer seguimiento, se han actualizado los formatos de calidad, las caracterizaciones, los cuales han sido previamente validados mediante actas, de acuerdo con la intrínseca utilizada en la CPSM. La valoración del riesgo es baja.	50%	
1	GESTIÓN	Pérdida de memoria Institucional.	Procesos	GESTIÓN Tecnología de Información	*Rotación del personal y CPS * El no manejo de copias de seguridad de manera adecuada.	* Pérdida de la imagen y la credibilidad. * Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. * Baja eficiencia, eficacia.	* Validación de la existencia 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.(Office)	* Validación de la existencia de la copia de seguridad del SISC, según adopción de políticas de seguridad informática. * Subir a la nube todas las acciones de mejora documental de la documentación del SISC.	3	MEDIA	MODERADO	MODERADO	Reducir	*Subdirección Administrativa *Sistemas *Sistemas	Numero de copias de seguridad realizadas / Numero de copias programadas * 100	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestión Copias de Seguridad está establecido en periodicidad trimestral	Durante el período de septiembre a diciembre de 2024, se continuo con la ejecución del plan estratégico de respaldo de información, que incluyó la programación de copias mensuales de seguridad para todas las dependencias de la entidad. Además, se realizaron respaldos de seguridad de los correos corporativos, consistentes en el desarrollo y almacenamiento de los mismos en un servidor local. Este proceso no solo permitió optimizar el espacio disponible en la nube, sino que también reforzó la política de contingencia al garantizar una copia local de los datos críticos, en línea con las mejores prácticas en gestión y seguridad de la información.	100%	
1	GESTIÓN	Pérdida de memoria Institucional.	Procesos	GESTIÓN 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 de 2000. * El no manejo de copias de seguridad de manera adecuada sobre la información expedientes, actas administrativas *Falta de orden y aseo, fanglacion para evitar caratlas, cucarachas, roedores en general. *Falta de conservación, uso adecuado y	* Incumplimiento a la Ley 594 de 2000 y normas concordantes. * Pérdida de la imagen y la credibilidad. * Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. * Baja eficiencia, eficacia. * Pérdida documental	* 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 documento para que se sincronice en la web. * Aplicación de las TRD según el Manual de Gestión Documental.	* Validación de la existencia de la copia de seguridad del SISC, según adopción de políticas de seguridad informática. * Subir a la nube todas las acciones de mejora documental de la documentación del SISC. * Aplicación de las TRD según el Manual de Gestión Documental.	3	MEDIA	MODERADO	MODERADO	Reducir	*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	Numero de copias de seguridad realizadas / Numero de copias programadas * 100	Trimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestión Copias de Seguridad está establecido en periodicidad trimestral	En el tercer seguimiento, el programa de Sistemas continuo con la implementación de un proceso estructurado de copias de seguridad, extrayendo los datos directamente de los equipos de cómputo y almacenándolos tanto en un disco duro extraíble como en la nube, lo que garantiza la redundancia y protección de la información. De acuerdo con el programa establecido para mayo, se definió la realización de respaldos mensuales a nivel de servidores, extrayendo la firma física en el formato de control de copias de seguridad. Este procedimiento se llevo a cabo de manera sistemática, recordando las firmas correspondientes para el uso de la base de datos de los lineamientos de seguridad y trazabilidad en la gestión de datos críticos.	100%	
2	GESTIÓN	Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales.	Procesos	GESTIÓN Documental y de archivo	Falta de adecuación de la Infraestructura Física del área de archivos, instalaciones con problemas humedad y la capacidad de almacenamiento que dificulta las transferencias d e los documentos CPSM	* Pérdida de la información. * Representante 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 MIP *Inspeccionar la infraestructura del archivo de plaza mayor en un año para identificar posibles daños que afecten el normal funcionamiento del archivo	*Subdirección Administrativa. *Tecnico administrativo *Sistemas	# de transferencias realizadas / # de transferencias programadas *100	Anual	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestión transferencias documentales encuentra establecido en periodicidad anual TRANSFERENCIA PRIMARIA https://ashfi-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/hienda20_ashfi_omirsoff/omEn2Xv5W9bUjHqYQZU7fMB6SGFZZ0y56kRv6VTRQ8eW6vY6ZSD5 TRANSFERENCIA SECUNDARIA https://ashfi-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/hienda20_ashfi_omirsoff/omEn2Cv5X0k3FQK9fYU5d8B8eLxVzVZ7f2f0e8mQZ9v8e439m5	En el tercer seguimiento, se evidenció que la meta se cumplió según lo programado durante la vigencia, en cuanto a las transferencias documentales. De un total de 10 transferencias, se realizaron 5 transferencias primarias debidamente documentadas y 5 transferencias secundarias programadas, alcanzando así un cumplimiento del 100%.	100%
3	GESTIÓN	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	Procesos	GESTIÓN Documental y de archivo	Demoras en la digitalización por daños en escaner y/o carencia de equipos tecnológicos aptos para la digitalización de documentos.	Demoras en la digitalización por daños en escaner 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 evidencias con especificos como están las condiciones actuales del archivo	En los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se realizaron las siguientes inspecciones: 1. Inspección Hidrométrica en archivo el 19 de octubre. 2. Inspección eléctrica en el archivo del 22 de octubre. 3. Inspección locativa del archivo del 14 de noviembre. La valoración del Riesgo de BAJA teniendo en cuenta que durante la vigencia 2024 se realizaron las inspecciones correspondientes, evidenciadas en sus respectivos actas.	100%	
3	GESTIÓN	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	Procesos	GESTIÓN Documental y de archivo	Demoras en la digitalización por daños en escaner y/o carencia 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.	Auditoria a gestion documental y archivos	Indicadores de gestion indexacion de informacion GD documental	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	# de imágenes digitalizadas indexadas / # total imágenes a digitalizar *100	Trimestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestión de indexación documental encuentra establecido en periodicidad trimestral	En el tercer seguimiento (septiembre-diciembre) de 2024, se evidenció que, de un total de 143.918 folios por indexar, se completaron 135.020, lo que representa un avance del 94%. Esta indexación correspondió a los documentos de la serie 07 - CESARTEC AFILIADOS, abarcando los años 1970 a 2003. De esta manera, se mitigó el riesgo de incumplimiento en la digitalización de los documentos existentes en el archivo central. La valoración del riesgo es baja.	94%	
1	CORRUPCIÓN	Pagos de cesantías que excedan el saldo disponible.	Procesos	PROCESO HESIONAL Cesantías del régimen de reactividad	Favorecimiento a los afiliados por parte de las dependencias que conlleva a sanciones por parte de entes de control.	*Sanciones por parte de entes de Control. *Falta de imagen y credibilidad de la CPSM	Auditoria a los procedimientos de cesantías	Auditoria aleatoria a tramites de cesantías radicadas y tramitadas desde su recepción hasta su culminación	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	*Dirección General, Subdirección Financiera y Jurídica, *Control Interno	Revisión del registro de pagos de cesantías al afiliado	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Resultados de auditorias *Control permanente de las líneas de cesantías. *Informe de la verificación de los datos de cesantías. *Control Interno	Durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2024, se realizaron 72 registros presupuestales para el pago de cesantías retroactivas, distribuidos por un valor de \$64.200.944. Estos valores fueron autorizados por el Director General, mediante un valor de \$1.289.110.760, y \$ 895 para el pago de cesantías jurídicas, por un valor de \$64.200.944. Estos valores fueron autorizados por el Director General, mediante un valor de \$1.289.110.760, y \$ 895 para el pago de cesantías jurídicas. Finalmente, aprobados por el Tesorero General, quien culmina el proceso. Este procedimiento se verifica mediante el cargo de la información al sistema GD Cesantías, donde aparece el expediente electrónico de los afiliados que solicitan cesantías. Se evidencio que no existe riesgo de que se paguen cesantías que excedan el saldo disponible. La valoración del riesgo es baja.	100%	
2	CORRUPCIÓN	Recepción y radicación de solicitudes sin el cumplimiento de requisitos, falta de rigor en la revisión de los mismos.	Procesos	PROCESO HESIONAL Cesantías del régimen de reactividad	Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos.	*Autorización de las cesantías sin el llenó de los requisitos. *Faltas Penales, Disciplinarias y Sancionatorias por parte de los funcionarios de la entidad.	Liquidación de cesantías automatizadas y revisión por parte de los responsables del proceso	Funcionarios capacitados para detectar anomalías en la información suministrada	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	*Dirección General, Subdirección Financiera y Jurídica, *Control Interno	Solicitudes Verificadas/ total de Solicitudes	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Informes y evidencias de auditorias	Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, se radicaron 72 solicitudes de cesantías, las cuales fueron verificadas por la Subdirección Financiera y Jurídica, el cumplimiento con los requisitos para iniciar el trámite, mientras que a Rubén devaldas por documentación de los mismos. Para validar los documentos, la Subdirección Jurídica dispuso de un usuario y clave en el sistema GD CESANTIAS, donde otorgó el visto bueno para continuar con el proceso. Posteriormente, la Subdirección Financiera y la Tesorería General verificaron que los aspectos financieros cumplan con los requisitos establecidos para proceder a la liquidación de cesantías.	100%	

1	CORUPCIÓN	Possibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva a beneficio a nombre propio o de terceros para adquisiciones, cobros, modificar o liquidar un contrato	Talento humano	GESTIÓN Jurídica B Contractual	Vulneración de principio de transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Demandas</li> <li>*Manifestación de las necesidades de la Entidad</li> <li>*Responsabilidades patrimoniales de la Entidad</li> <li>*Incumplimiento de metas y objetivos institucionales.</li> <li>*Imagen institucional afectada</li> <li>*Inversiones disciplinarias, fiscales y penales</li> </ul>	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOF II e "Virtual del Estado Colombiano, según corresponde" y página web de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Viabilidad Jurídica.</li> <li>* Publicación en el SECOF y SIA OBSERVA.</li> <li>* Auditoría a Contratación</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Realización de la adjudicación de un contrato con el fin de los requisitos y demás requeridos en la normalidad normativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dirección General</li> <li>* Subdirección Jurídica</li> <li>* Control Interno</li> </ul>	Proceso de contratación revisados con el cumplimiento normativo	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	<p>La contratación realizada durante el tercer seguimiento se ha llevado a cabo conforme a los lineamientos establecidos por la Ley de Contratación Estatal (Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007) y sus decretos reglamentarios. Además, cuenta con la supervisión requerida y ha sido debidamente publicada en el SECOF II y en el SIA OBSERVA. A continuación, se relacionan los contratos correspondientes al periodo evaluado.</p> <p><b>AMP 009-2024 Adquisición de Elementos de Protección Personal y Seguridad Industrial para la adquisición de elementos de protección personal para los funcionarios de la CPSM,</b> publicado en el link: <a href="https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118216">https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118216</a></p> <p><b>AMP 010-2024 Adquisición de un termómetro para el correcto seguimiento y monitoreo de las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa,</b> publicado en el link: <a href="https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118211">https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118211</a></p> <p><b>AMP 011-2024 Adquisición de Elementos de Oficina y Papelería,</b> publicado en el link: <a href="https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118212">https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118212</a></p> <p><b>AMP 012-2024 Adquisición de Toners para las Diferentes Impresoras de la Entidad,</b> publicado en el link: <a href="https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118213">https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118213</a></p> <p><b>AMP 013-2024 Adquisición de Equipos de Computo, piezas y partes, requerido para el buen funcionamiento de la entidad.</b> publicado en el link: <a href="https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118214">https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118214</a></p> <p><b>AMP 014-2024 Adquisición de licencias Antivirus para los equipos de computo de la entidad,</b> publicado en el link: <a href="https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118215">https://www.auditoria.gov.co/ctos/resumen.aspx?Id=10118215</a></p> <p><b>AMP 015-2024 Prestación de Servicios para realizar las exámenes médicos ocupacionales a los funcionarios de la entidad.</b> publicado en el link: <a href="https://www.secof.gov.co/CD/ContratacionManagement/FindContractManagementContractDetail?View=TotalInquiriesIdentifier=CDL_PCCNTR%2069912&amp;View=Chal=HTTP%3A%2F%2Fwww.secof.gov.co%3A44%3FCD/ContratacionManagement/2?Function=2%2FProcurementContractManagement%2FIndex&amp;View=CTLSM-Contratos">https://www.secof.gov.co/CD/ContratacionManagement/FindContractManagementContractDetail?View=TotalInquiriesIdentifier=CDL_PCCNTR%2069912&amp;View=Chal=HTTP%3A%2F%2Fwww.secof.gov.co%3A44%3FCD/ContratacionManagement/2?Function=2%2FProcurementContractManagement%2FIndex&amp;View=CTLSM-Contratos</a></p>	100%
2	CORUPCIÓN	Calibrar procesos de adquisición de bienes basados en necesidades de origen a procesos de contratación para adquisición de bienes y servicios en el marco operacional de la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga CPSM	Talento humano	GESTIÓN Jurídica B Contractual	Carencia de un estudio técnico de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Flejas de condiciones direccionadas para favorecer a terceros que pueden llevar a procesos de responsabilidad disciplinaria, fiscal y penal.</li> <li>* Incumplimiento de normatividad de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente</li> </ul>	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOF II e "Virtual del Estado Colombiano, según corresponde" y página web de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Viabilidad Jurídica.</li> <li>* Publicación en el SECOF y SIA OBSERVA.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Realizar el estudio y conocimiento del mercado para elaborar el análisis del sector y determinar los requisitos habituales y factores de evaluación en cada proceso de selección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dirección General</li> <li>* Subdirección Jurídica</li> </ul>	Utilización del SECOF II, CCE Ruta de ordenes de compra	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	<p>Se realizó auditoría por parte de la Oficina de Control Interno, se concluyó que las contrataciones fueron realizadas de conformidad con la normatividad vigente.</p> <p>En el Tercer Seguimiento para la adquisición de bienes y servicios, basado en las necesidades de la entidad o en las especificaciones que pueden beneficiar a un tercero en particular, se evidenció una valoración de riesgo baja. Esto se debe a que se cumplió con los estudios de mercado, los cuales fueron verificados por la Dirección y la Subdirección Jurídica. Además, se controló la correcta publicación en el SECOF y SIA OBSERVA como mecanismos de control y vigilancia.</p>	100%
1	GESTIÓN	Inadecuado ejercicio de la supervisión de los contratos.	Procesos	GESTIÓN Jurídica B Contractual	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de capacitación e idoneidad del personal de supervisión.</li> <li>* Desconocimiento de las normas para ejercer la supervisión.</li> </ul>	Manual de contratación y Normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Viabilidad Jurídica.</li> <li>* Publicación en el SECOF y SIA OBSERVA.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Capacitación a los servidores públicos que ejercen la supervisión de los contratos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Jurídica.</li> </ul>	Número de capacitaciones realizadas a servidores públicos que ejercen la supervisión de los contratos.	Semestral	02-01-24	31-12-24	<p>En el seguimiento correspondiente al periodo comprendido (sept a dic) 2024, se realizaron 1 capacitaciones referenciadas así:</p> <p>El 7 de septiembre de 2024, Capacitación sobre Defensa y Dato Antijudicial.</p> <p>El 27 de diciembre de 2024, Capacitación dirigida a las Subdirecciones sobre el Manual de Modelos de Contratación y Política Pública.</p> <p>La Oficina de Control Interno (OCI) verificó el control de asistencia a las capacitaciones a través de las actas correspondientes. La valoración del riesgo es baja.</p>	100%	
2	GESTIÓN	No cumplimiento a la normatividad legal vigente en tema de contratación.	Procesos	GESTIÓN Jurídica B Contractual	<ul style="list-style-type: none"> <li>* No observancia con los lineamientos internos de contratación.</li> <li>* Deficiente gestión en los procesos de contratación en la etapa precontractual.</li> </ul>	Manual de contratación y Normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Viabilidad Jurídica.</li> <li>* Publicación en el SECOF y SIA OBSERVA.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	Capacitación en normatividad legal vigente en tema contractual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Jurídica.</li> </ul>	Número de capacitaciones realizadas en tema contractual.	Semestral	02-01-24	31-12-24	<p>En el Tercer Seguimiento, la CPSM mitiga el riesgo mediante la impartición de capacitaciones sobre la normatividad legal vigente en temas contractuales a la Subdirección Jurídica. En este sentido, se evidenció que durante el periodo correspondiente la Subdirección Jurídica participó en el Primer Seminario de la Defensa Jurídica del Estado, una mirada desde Santander, realizado el 13 de noviembre del 2024, en el programa "Defensa Jurídica del Estado".</p> <p>Esta capacitación fue socializada en el Comité de Convocatorias, dirigida a los funcionarios de la entidad y a los afiliados, y también fue publicada en la página Web de la entidad.</p>	100%	
3	GESTIÓN	Dificultad para la ejecución del PAA	Procesos	GESTIÓN Jurídica B Contractual	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de Organización en la búsqueda de proveedores</li> <li>* Falta de proveedores que cumplan con los requerimientos establecidos</li> </ul>	Manual de contratación y Normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Viabilidad Jurídica.</li> <li>* Publicación en el SECOF y SIA OBSERVA.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	Revisar por parte del ordenador del gasto en el cumplimiento de la ejecución del PAA	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Jurídica.</li> <li>* Dirección General</li> <li>* Subdirección Administrativa</li> </ul>	Bienes y servicios adquiridos / planes y servicios programados "Cumplimiento del PAA 100%	Semestral	02-01-24	31-12-24	<p>De acuerdo con el monitoreo realizado por la Subdirección Administrativa para el periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2024, el PAA (Plan Anual de Adquisiciones) se encuentra ejecutado en un 72%, en línea con los planes y servicios programados en la programación anual. La valoración del riesgo es baja, ya que no ha existido riesgo ni afectación en la ejecución del PAA. De las 26 actividades programadas, solo 4 quedaron pendientes de ejecución debido a situaciones ajenas a su realización.</p>	73%	
4	GESTIÓN	Vencimiento de términos para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, tutela	Procesos	GESTIÓN Jurídica B Contractual	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de herramienta para el seguimiento por parte del profesional encargado de la actuación.</li> <li>* Demoras en la entrega de sopores y evidencias de otras dependencias que permitan dar respuesta oportuna.</li> </ul>	Manual de contratación y Normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Viabilidad Jurídica.</li> <li>* Publicación en el SECOF y SIA OBSERVA.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Usar el orden de la tramitación y la mediación de los PQRSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Jurídica</li> <li>* Dirección General</li> <li>* Subdirección Secretaría ejecutiva</li> </ul>	Indicador de PQRSD & Índice de medición de tiempo	Trimestral	02-01-24	31-12-24	<p>El indicador de gestión de ejecución plan de Adquisiciones se encuentra en periodicidad general</p> <p>El indicador de gestión de ejecución plan de Adquisiciones se encuentra en periodicidad general</p> <p>El indicador de gestión de ejecución plan de Adquisiciones se encuentra en periodicidad general</p> <p>El indicador de gestión de ejecución plan de Adquisiciones se encuentra en periodicidad general</p>	100%	
1	GESTIÓN	Atraso en la presentación de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control	Procesos	GESTIÓN Financiera y presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de claridad en la entrega oportuna de información.</li> <li>* Rotación de personal</li> </ul>	Manual de políticas contables y planes de mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento</li> <li>* Auditoría contable</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Preparación oportuna de los estados financieros y/o reportes contables	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Financiera</li> <li>* Tesorería General</li> <li>* Profesional contador</li> </ul>	Estados financieros / Informes de gestión presentados/ estados financieros requeridos/ informes de gestión requeridos *100	Trimestral	02-01-24	31-12-24	<p>Publicación de los estados financieros correspondientes a la Contabilidad General de la Nación (CGN), al Consejo Municipal y se publicaron en la página web de la entidad. Los estados financieros presentados fueron los siguientes:</p> <p><b>CHIP contable (CIUPO- Convergencia)</b></p> <p><b>Estados de Actividad Financiera, Económica y Social, detallado y comparativo.</b></p> <p><b>Estados de Cambios en el patrimonio.</b></p> <p>La presentación de los estados financieros se realizó dentro de los 20 días posteriores al cierre contable mensual. Se puede determinar que este indicador obtuvo un 100% de cumplimiento, ya que se cumplió con los requisitos para su presentación ante los diferentes entes de control y con su respectiva publicación en la página web.</p> <p>En la página web de la entidad, los estados financieros se publican mensualmente, mientras que los informes enviados a los entes de control se realizan de manera trimestral. Pueden ser consultados en el siguiente enlace: <a href="https://www.portafolio.com/bogota/contabilidadfinanciera/">https://www.portafolio.com/bogota/contabilidadfinanciera/</a></p> <p>Se aclaró que durante la vigencia de 2024, en la página web de la entidad se publicaron los estados financieros correspondientes desde diciembre de 2023 hasta noviembre de 2024.</p>	100%	
1	CORUPCIÓN	Concentración de toma de decisiones para inversión de OT'S reduciendo el análisis y toma de decisiones en procesos de administración e inversión de recursos. Recibir dádivas por parte de los bancos para otorgamiento de inversión de OT'S No realización de comités financieros para direccionamiento de inversiones No revisar la calificación de riesgo de bancos y cooperativas	Procesos Talento Humano	GESTIÓN Financiera y presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rotación de personal</li> <li>* Falta de Organización en el proceso financiero</li> <li>* Vulneración de principio de transparencia.</li> <li>* Bajo control por dirección general</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Actas de Comité Financiero con evidencias de solicitud de presentación de presupuesto para inversión de OT'S</li> <li>* Auditoría contable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento</li> <li>* Auditoría contable</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Actas de comité financiero con el cumplimiento de los requisitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Financiera</li> <li>* Tesorería General</li> <li>* Profesional contador</li> <li>* Control Interno</li> </ul>	CDTS rendido a la máxima tasa de intereses Cada vez que se requiere por CDTS	02-01-24	31-12-24	<p>Informe de control interno</p> <p>Actas comité financiero</p> <p>No se presentan riesgos de corrupción relacionados con la recepción de dádivas por parte de los bancos para la asignación de los CDTS. La valoración del riesgo es baja.</p>	100%		
1	CORUPCIÓN	Possibilidad de afectación reputacional por haber hecho mal uso de la información institucional, en beneficio propio o de terceros a través del suministro de información reservada o privilegiada	Procesos Talento Humano	GESTIÓN Tecnología de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incumplimiento de las políticas establecidas en el Manual interno de políticas y procedimientos de datos</li> <li>* Sanción por parte de un ente de control</li> <li>* Sanción por parte de un ente de control u otro ente regulador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Índice de información pública y reservada</li> <li>* Datos abiertos</li> <li>* Registros activos de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Llevar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los parámetros que garantizan el cumplimiento de la normalidad</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Solicitud a sistemas de acciones preventivas tomadas a la tomar para salvaguardar de la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Administrativa</li> <li>* Sistemas</li> </ul>	Cumplido al Manual interno de políticas y procedimientos de datos	Trimestral	02-01-24	31-12-24	<p>Control de la información publicada en la página web y en la cual se dio baja F CTT 005</p> <p>Con el fin de asegurar la trazabilidad de las publicaciones, se dispuso de un documento controlado que controla todas las publicaciones realizadas. Tras evaluar el riesgo, se determinó que su probabilidad es clasificada como baja lo que resulta adecuada de la Subdirección Financiera de la entidad.</p> <p>Con el fin de asegurar la trazabilidad de las publicaciones, se dispuso de un documento controlado que controla todas las publicaciones realizadas. Tras evaluar el riesgo, se determinó que su probabilidad es clasificada como baja lo que resulta adecuada de la Subdirección Financiera de la entidad.</p>	100%	
1	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Pérdida de Información Física y Digital.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rotación de personal.</li> <li>* Desconocimiento o falta de herramientas que faciliten el almacenamiento de la información.</li> <li>* Documentación del Sistema de gestión de la ciudad desactualizado.</li> <li>* Uso de herramientas personales para el desarrollo de las obligaciones contractuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Formato de reporte de acciones -</li> <li>* Aplicación de la ley de archivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Almacenamiento de la información física generada en las carpetas, según los lineamientos de la ley de archivo.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	Solicitud a TIC acciones preventivas tomadas a la tomar para garantizar la seguridad de la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Subdirección Administrativa</li> <li>* Sistemas</li> <li>* Profesional de Calidad</li> </ul>	Cronograma de backups información Institucional Total documentos actualizados de las tecnologías de la información	Trimestral	02-01-24	31-12-24	<p>El periodo evaluado, se evidenció que se realiza una copia de seguridad mensual correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre, garantizando la producción y disponibilidad de la información. La valoración del riesgo tiene una probabilidad Baja.</p> <p>En el periodo evaluado se actualizaron los siguientes documentos relacionados con las TIC: el Formulario de procedimiento de reporte de riesgos de seguridad de la información, el procedimiento de seguridad y privacidad de la información, y el protocolo para la gestión de incidentes de seguridad. Estas actualizaciones aseguran el cumplimiento de las normativas y la mejora continua en la gestión de la seguridad de la información. La valoración del riesgo tiene una probabilidad BAJA.</p>	100%	

3	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Divulgación de información de manera oportuna, adecuada y desactualizada.	Procesos	GESTIÓN Tecnología de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Inexistencia de guías de comunicación interna y externa.</li> <li>* Inexistencia de un manual de estilo.</li> <li>* La manipulación de la información por intereses particulares de las fuentes.</li> <li>* La consulta de informaciones con fuentes no indicadas (sin autorización).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Índices de información pública y reservada</li> <li>* Datos abiertos</li> <li>* Registros activos de información</li> </ul>	Llevar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los parámetros que permitan 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	*Subredcción Administrativa *Sistemas	Número de publicaciones en página web institucional con cumplimiento de los parámetros	Trimestral	02-01-24	31-12-24	Control de la información publicada en página web y información a la cual se da de baja - F C TI 005	En el periodo evaluado se evidenció que evita control en cuanto al proceso de Gestión Tecnología de Información referente al posible riesgo "Divulgación de información de manera oportuna, adecuada y desactualizada", la entidad ha realizado 42. Al momento de la evaluación se realizaron inspecciones por medio de correo electrónico a los diferentes niveles de la institución, el formato utilizado es el F-CIT-001 que respalda en el intranet, asegurando la pertinencia y oportunidad de la información divulgada. La evaluación del riesgo tiene una Probabilidad BAJA	100%	
4	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Utilización de herramientas tecnológicas (software, hardware, acceso a internet) que no permitan la presencia de virus.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hardware y Software insuficientes.</li> <li>* Equipos obsoletos.</li> <li>* Desactualización del Hardware y Software.</li> <li>* Falta de mantenimiento de los equipos.</li> <li>* Uso de cuentas institucionales en redes sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Actividad.</li> <li>* Bloqueos para la publicación de la información institucional.</li> <li>* Pérdida de imagen y confianza en la CFSM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hardware y Software con características específicas</li> <li>* Puntos de red fija.</li> <li>* Programa establecido por el mantenimiento anual a la información institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Utilización de antivirus que apoye el control del manejo de la información digital.</li> <li>* Ejecución plan anual de mantenimiento.</li> <li>* Adquirir los elementos necesarios para el normal funcionamiento de la información institucional.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	Revisión periódica del estado actual del antivirus	*Subredcción Administrativa *Sistemas	Número de revisiones periódicas del estado actual de antivirus que se encuentran instalados en los equipos de la Entidad	Anual	02-01-24	31-12-24	Formato de mantenimiento FCTI 008	Para mitigar el riesgo del uso de los equipos que pueden afectar software, hardware, acceso a internet de los diferentes plantamientos, la entidad periódicamente hace revisiones del estado actual de antivirus que se encuentran instalados en cada uno de los equipos, así como el estado de los cables de red. Durante el periodo de 2024 se realizaron 465 mantenimientos de software de seguridad antivirus, con el fin de asegurar la protección contra los virus. Además, se actualizaron y configuraron los sistemas de seguridad de los equipos de la entidad y actualizados. La valoración del riesgo es BAJA	100%
5	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Pérdida de disponibilidad de los sistemas de información que soporte los procesos de la entidad.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de mantenimiento a la infraestructura física: cables, rous, servidor, computadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Bloqueos para la actualización de la información.</li> <li>* Pérdida de imagen y confianza en la CFSM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Programa establecido por los revisiones de infraestructura de la entidad</li> <li>* Plan de mantenimiento según necesidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Antivirus</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	Realizar como mínimo una revisión y posterior mantenimiento a los equipos de infraestructura tecnológica de la entidad	*Subredcción Administrativa *Sistemas	Cantidad de registros de mantenimientos	Anual	02-01-24	31-12-24	Formato de mantenimiento FCTI 008	Para mitigar el riesgo de pérdida de disponibilidad de los sistemas de información, la entidad realiza un mantenimiento preventivo a equipos de la entidad, teniendo en cuenta que la infraestructura física es adecuada para el funcionamiento de los equipos de la entidad, la probabilidad de riesgo es BAJA para el periodo evaluado.	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 funcionarios de la Entidad	Talento humano	GESTIÓN Tecnología de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incumplimiento en los acuerdos de Acta de Confidencialidad después de terminar relaciones laborales entre el funcionario y/o contratista con la Entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pérdida de imagen y confianza en la CFSM</li> <li>* Sanción por parte de control y/o regulador</li> <li>* Incumplimiento de los objetivos institucionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Formato de cuentas de usuarios del funcionario para seguimiento de equipo y cierre cuando se retire de la entidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Formato de cuentas de usuarios del funcionario para seguimiento de equipo y cierre cuando se retire de la entidad</li> <li>* Plan de mantenimiento según necesidad</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Revisión de cuentas de usuarios de la información de la entidad y/o contratistas que fríasen sus labores contractuales con la entidad	*Subredcción Administrativa *Sistemas	Accesos inhabilitados teniendo en cuenta los funcionarios retirados.	Cada vez se requiere	02-01-24	31-12-24	*Formato de registro FCTI 007 *Acta de entrega del cargo	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 CFSM como medida de mitigación realiza la creación de usuarios en el sistema de información y inhabilita funcionarios que ya no laboran en la Caja de Previsión Social Municipal para el periodo no se dio de baja a ningún usuario en la entidad. La valoración del riesgo es BAJA	100%
1	CORUPCIÓN	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Outdoutamiento de errores</li> <li>* Robo, copiar sin autorización y darñar los documentos, que conforman el acervo documental, provocada o favorecida por un funcionario de la entidad.</li> <li>* Virulencia de documentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sanción por parte del ente de control o otro ente regulador</li> <li>* Investigaciones penales o disciplinarias</li> <li>* Daños institucional afectada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Auditoría a gestión documental y archivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Verificación del cumplimiento de los requisitos de ley</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Revisar por parte del funcionario archivo del documento solicitado de confidencialidad	*Subredcción Administrativa *Tecnico administrativo	No. de veces que se identifique alteración de la documentación oficial del Sistema Integrado de Gestión solicitada por parte de control, por oframiento de dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Informes y evidencias documental a archivos	<p>Frente a la posibilidad de recibir o solicitar dádivas, ya sea a nombre propio o de terceros, para alterar la documentación oficial de la entidad, la CFSM realiza el control mediante la implementación de mecanismos para garantizar la confidencialidad de la información gestionada por el personal encargado de la gestión documental. Además, se controla estrictamente el préstamo de documentos, lo que evidencia que no existe riesgo de corrupción al respecto.</p> <p>En la página web de la entidad se encuentra disponible el "Índice de Información Clasificada y Reservada", el cual detalla las restricciones y condiciones para la consulta de la información producida por la CFSM. Este índice puede consultarse a través del siguiente enlace: <a href="https://www.mysitepoint.com/?/personal/usuario20_sadm_omniscorpost.com/EntreguFpctvWU7VUULM9PQ9Zm7nFqKq5pFqpwk7w=454547">https://www.mysitepoint.com/?/personal/usuario20_sadm_omniscorpost.com/EntreguFpctvWU7VUULM9PQ9Zm7nFqKq5pFqpwk7w=454547</a></p> <p>La probabilidad de riesgo es baja, según el Tercer Seguimiento Evaluado.</p>	100%
1	GESTIÓN	Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-	Procesos	GESTIÓN Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>* Diminución de recursos para el PIC.</li> <li>* Deficiente desempeño laboral.</li> <li>* Baja calidad de los servicios.</li> <li>* Insatisfacción de los servidores públicos.</li> <li>* Posibles investigaciones administrativas y/o disciplinarias.</li> <li>* Clima Laboral deficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluación al cumplimiento según lo establecido en el PIC con el fin de establecer acciones correctivas que permitan su ejecución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Auditoría a Talento Humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Auditoría a Talento Humano</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	Evaluación al cumplimiento según lo establecido en el PIC con el fin de establecer acciones correctivas que permitan su ejecución.	*Subredcción Administrativa	Número de capacitaciones realizadas al cumplimiento según lo establecido en el PIC	Cuatrimestral	02-01-24	31-12-24	Evidencias de capacitaciones	<p>Se evidenció, mediante actas, la realización de diversas capacitaciones durante el periodo de septiembre a diciembre de 2024, detalladas a continuación:</p> <p>Capacitación en primeros auxilios, realizada el 11 de septiembre.</p> <p>Simulacro nacional de evacuación, realizado el 2 de octubre.</p> <p>Semana de salud, llevada a cabo del 23 al 27 de septiembre.</p> <p>Capacitación en alimentación saludable, el 6 de noviembre.</p> <p>Capacitación sobre el uso del agua, el 21 de octubre.</p> <p>Actividad de balotaje, el 28 de noviembre.</p> <p>Capacitación sobre control climático, el 4 de octubre.</p> <p>Capacitación sobre residuos sólidos (RS), el 11 de octubre.</p> <p>Capacitación sobre el manejo de residuos sólidos, el 27 de noviembre.</p> <p>Capacitación en el cuidado de las mascotas, el 24 de octubre.</p> <p>Capacitación sobre el manejo de residuos sólidos, el 27 de noviembre.</p> <p>Capacitación sobre el alimentantado de Bucaramanga, el 6 de diciembre.</p> <p>La probabilidad de riesgo es baja, según el Tercer Seguimiento Evaluado.</p>	100%
1	GESTIÓN	No realización de evaluaciones de desempeño EDL a funcionarios de carrera y no constatación de compromisos funcionales y comportamentales en las fichas establecidas por la CNC	Procesos	GESTIÓN Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Las evaluaciones de desempeño no son realizadas y son realizadas de manera extemporánea afectando a los funcionarios de carrera administrativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sanciones disciplinarias e investigaciones administrativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Diligenciamiento y entrega a cada funcionario de carrera de la EDL CNC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Definición de los pasos para evaluar el desempeño laboral de los servidores públicos inscritos en carrera administrativa y periodo de prueba basados en el</li> </ul>	1	LEVE	Menor	MUY BAJA	Evitar	Capacitarse sobre la presentación de las EDL en la CNC, para el cumplimiento de los requisitos establecidos en la EDL en las fichas establecidas	*Subredcción Administrativa *División General	Número de EDL realizadas en las fechas establecidas y total de EDL por realizar "100"	Semestral	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestión de cumplimiento EDL, se encuentra establecida en periodicidad Semestral	<p>La Caja de Previsión Social Municipal mitiga el riesgo de la no realización de evaluaciones de desempeño EDL de los funcionarios de carrera de acuerdo a las fechas establecidas por la CNC, para el efecto la CFSM realiza las evaluaciones de desempeño del segundo semestre de 2023 el 1 de febrero de 2024, y el del primer semestre (enero a junio de 2024) se realizó el 2 de agosto de 2024 a los funcionarios de carrera administrativa, soporte que aparece en cada una de las historias laborales.</p>	100%
1	GESTIÓN	Demora en la expedición del pas e inventario y el retraso de traslado del pas al mismo.	Procesos	GESTIÓN Recurso Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Los funcionarios no reciben los elementos por tener a asumir la responsabilidad del inventario por la pérdida que se puede generar producto</li> <li>* Falta de sentido de pertenencia de los funcionarios que no reciben el inventario para su asumir la custodia de los elementos que utilizan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Retraso en la expedición, certificado de devolución de bienes para el caso del personal retirado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Seguimiento a inventarios y recurso físico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisión del documento formato teniendo en cuenta la importancia de la inspección actual y número de los elementos registrados</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Realizar seguimiento al inventario asignado a cada funcionario, y el informe de bienes registrados en el sistema de activos "100"	*Subredcción Financiera *Profesional Contador *Control Interno	Número de bienes muebles recibidos y registrados / # de inventario muebles registrados en el sistema de activos "100"	Anual	02-01-24	31-12-24	*Indicador de Gestión Inventarios	<p>De acuerdo con el reportado con corte a 31 de diciembre 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 la custodia del responsable de almacén, mientras que los 81 artículos restantes están a cargo de los funcionarios de la CFSM.</p> <p>Al realizar el seguimiento a este indicador, se evidenció que la cantidad de artículos registrados en el software coincide con la cantidad existente físicamente. La información reportada es la más actualizada. Además, en cuanto a la expedición de pas e inventario para los funcionarios que se retiran de la entidad, no se ha presentado retraso en la entrega de los mismos.</p> <p>La probabilidad de riesgo es baja, según el Tercer Seguimiento Evaluado.</p>	100%
1	CORUPCIÓN	Amenazas encaminadas a impedir cualquier tipo de visita de inspección. (AUDITORIA)	Talento humano	GESTIÓN Control Interno y de gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>* La manipulación de la información por intereses particulares de las fuentes</li> <li>* Outdoutamiento de errores e información, que no muestran el realidad de la Entidad</li> <li>* Demoras en la entrega de soportes y evidencias de otras dependencias que permitan dar respuesta oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento.</li> <li>* Incumplimiento de los objetivos institucionales</li> <li>* Pérdida de la imagen y la credibilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ejecución del Plan anual de Auditorías vigencia 2024</li> <li>* Revisión de informes de Control Interno por parte de la Dirección General</li> <li>* Planes de mejoramiento en caso de hallazgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Informes de control interno</li> </ul>	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 Gestión % de hallazgos cerrados, se encuentra establecida en periodicidad anual	<p>La Oficina de Control Interno cumplió con la realización de las auditorías previstas en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024, concluyendo que se mantuvo un nivel adecuado de transparencia en las operaciones de la entidad durante dicho periodo, lo que no se identificaron hallazgos en las auditorías internas realizadas.</p> <p>En cuanto a las auditorías externas, la Contraloría Municipal de Bucaramanga llevó a cabo una auditoría correspondiente a la vigencia 2023, sin detectar hallazgos durante su revisión.</p> <p>La probabilidad de riesgo, según el seguimiento realizado, es baja.</p>	100%
1	GESTIÓN	Falta de inspecciones y mantenimiento locativa e instalaciones, puestos de trabajo. (Detenidos de los áreas acondicionadas, extintores, iluminación, humedad).	Infraestructura	GESTIÓN Sistema de Gestión y seguridad y salud en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de puesto de trabajo adecuados para el desarrollo de su labor en condiciones ergonomicas y ambientales desfavorables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento.</li> <li>* Enfermedades laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Formatos de inspecciones y/o informe de puestos de trabajo de los funcionarios de la CFSM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Inspecciones de seguridad y análisis de puesto de trabajo</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Realización de inspecciones locativas a las áreas y análisis de puesto de trabajo, en el trabajo	*Subredcción Administrativa *CPS Seguridad y salud en el trabajo	Número de inspecciones realizadas a las áreas locativas e informe de puestos de trabajo "100"	02-02-24	15-12-24	Formato registro de inspección de infraestructura, informes sobre puestos de trabajo.	<p>Inspección de botellín, realizada el 11 de septiembre.</p> <p>Inspección del sistema eléctrico en la oficina principal, realizada el 20 de septiembre.</p> <p>Inspección hidroeléctrica en la oficina principal, realizada el 25 de septiembre.</p> <p>Inspección del sistema eléctrico del archivo, realizada el 22 de octubre.</p> <p>Inspección hidroeléctrica en el archivo, realizada el 19 de octubre.</p> <p>Inspección locativa del archivo, realizada el 14 de noviembre.</p> <p>Inspección locativa de la oficina principal, realizada el 19 de noviembre.</p> <p>Inspección de autos ecológicos en la oficina principal, realizada el 18 de noviembre.</p> <p>Se concluye que de acuerdo a las inspecciones realizadas en el año la probabilidad de riesgo es baja.</p>	100%	
1	GESTIÓN	Falta de inspecciones y mantenimiento locativa e instalaciones, puestos de trabajo. (Detenidos de los áreas acondicionadas, extintores, iluminación, humedad).	Infraestructura	GESTIÓN Sistema de Gestión y seguridad y salud en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento.</li> <li>* Enfermedades laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Formatos de inspecciones y/o informe de puestos de trabajo de los funcionarios de la CFSM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Inspecciones de seguridad y análisis de puesto de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Solicitudes realizadas de mejoras identificadas en las inspecciones locativas.</li> </ul>	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Solicitudes realizadas de mejoras identificadas en las inspecciones locativas.	*Subredcción 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 de infraestructura, informes sobre puestos de trabajo.	<p>En el periodo de septiembre a diciembre de 2024, se realizaron las siguientes inspecciones:</p> <p>1. Inspección del sistema eléctrico del archivo el 19 de octubre.</p> <p>2. Inspección locativa del archivo del 14 de noviembre.</p> <p>3. Inspección locativa de la oficina principal el 19 de noviembre.</p> <p>Se hizo cambio de luminarias cañafas a sistema led y se arreglo cable pelado de la caja de control eléctrico Plaza Mayor. Como consta en el formato de inspecciones eléctricas del 22 de octubre de 2024, con evidencia fotográfica. Se hizo cambio de bombas de agua de la oficina principal el 19 de noviembre como consta en el formato de inspección locativa en la oficina principal en el Edificio Félix Ochoa 1201. También se realizó el cambio de la manopla de la radiotelefonía que esta ubicada en el baño de la Oficina del Edificio Félix 1201 que se utiliza para el lavado de trapeos y de platos. Como consta en el formato de inspecciones generales del 18 de diciembre con evidencia fotográfica.</p>	100%	

TRAZABILIDAD DEL FORMATO

VERSIÓN	FECHA	CONTROL DE CAMBIOS	ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
0	15-01-24	Diseño del formato	Liliana Delgado	Dra Nubia E León	Comité MEFG
1	09-09-24	Actualización formato con nuevo logo y Ley de "chao" marcas	Ing. Patricia Pertu Li	Dra Nubia E León	Comité MEFG