

	<b>PROCESO DE GESTION DIRECCIÓN Y PLANEACIÓN</b>	Código:GDP-F004
		Versión: 0
	<b>MAPA INTEGRADO DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN</b>	Aprobación: 22/01/2025
		Página: 1 de 1

No	Nombre de la Oportunidad o el Riesgo	Proceso	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				Acciones (Oportunidades) Acciones Preventivas (Riesgos)	Responsable de la acción	Indicador	Periodo Seguimiento	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Registro - Evidencia	EVALUACION Y CONTROL		
			Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control								MONITOREO	SEGUIMIENTO	CUMPLIMIENTO
1	Presentación de datos erroneos en informes de gestión, monitoreo y seguimiento por parte de las dependencias que conlleve a sanciones	<b>PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖Inconsistencias en los planes</li> <li>❖Alta rotación de personal</li> <li>❖Información incompleta, inoportuna por parte de las dependencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖Sanciones por parte de entes de control.</li> <li>❖Pérdida de imagen y credibilidad de la CPSM</li> </ul>	Seguimiento a la información suministrada por cada dependencia	Verificación y revisión de los datos presentados.	Comité de trabajo con subdirecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dirección General</li> <li>*Subdirección Administrativa</li> <li>*Secretaría Ejecutiva</li> </ul>	Acta de comité	Cuatrimestral	2025-02-02	2025-11-30	Acta de comité y registro de asistencia al comité	<p>Acta No 002 de 2025 Sonya Alejandra Serrano Rueda - Directora General, Esth Viviana Rodríguez Salas - Subdirectora Financiera, Nubia Patricia Novos Serrano - Subdirectora Jurídica, Aracely Alexandra Carroño Sánchez - Subdirectora Administrativa, Janneth Caia Carrillo - Secretaria Ejecutiva.</p> <p>Para mitigar la materialización de este riesgo en cuanto a la presentación de datos erroneos en los informes de gestión como medida de control se verifica la información reportada por cada una de las dependencias para tal efecto se realizan comités de trabajo periódicamente con las subdirecciones, en este orden El 31 de enero de enero de 2025 se realizó Comité de Trabajo con las Subdirecciones mediante Acta No. 002-2025 de abril 2 de 2025, en la cual se evidenció la participación y registro de las siguientes dependencias: Directora Administrativa, Subdirectora Janneth Caia Carrillo - Secretaria Ejecutiva, Subdirección Jurídica y Secretaria Ejecutiva.</p>	33%	
2	Incumplimiento de las normas legales vigentes en las respuestas extemporáneas a las PQRSD presentadas por la Ciudadanía y Entes externos.	<b>PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de trazabilidad al estado de trámite de respuesta a las PQRSD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los entes de Control.</li> <li>* Pérdida de tiempo en la asignación por parte de las dependencias responsable al servidor público o contratista competente.</li> <li>* Insatisfacción de los usuarios y afiliados CPSM</li> <li>* Pérdida de imagen institucional.</li> <li>* Acciones constitucionales contra la CPSM.</li> </ul>	Normatividad legal vigente para soluciones y/o respuestas a PQRSD.	Revisar procedimiento de PQRSD para revisar tiempos de respuesta	Presentación de indicador de medición del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dirección General</li> <li>*Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano</li> <li>*Secretaría Ejecutiva</li> <li>*Subdirección Jurídica</li> </ul>	Tiempo real promedio de PQRSD resueltas/ Tiempo de atención programado en GD*/100	Trimestral	2025-01-02	2025-12-31	Resultados trimestrales del tiempo de respuesta de pqrds.	<p>En cuanto a las PQRSD recibidas durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se puede evidenciar que el tiempo promedio en que se dio respuesta a las solicitudes asciende a 16,08 días en dar trámite a las solicitudes; es decir de los 100 días que estaban programados para dar respuesta a todas las PQRSD, se logró dar respuesta en 16,08 días.</p> <p>Para mitigar la materialización de este riesgo en cuanto al incumplimiento del tiempo de respuestas extemporáneas a las PQRSD presentadas por la Ciudadanía y Entes externos se evidenció que la CPSM no entrega respuestas extemporáneas, en el trimestre el tiempo promedio de respuesta a las solicitudes fue de 16,08 días, considerando que, según lo programado en el ID, el plazo establecido para dar respuesta de 100 días. Este plazo se distribuye de la siguiente manera: Casarías: 45 días; Certificaciones: 20 días; Derechos de Petición: 15 días; y Comunicaciones: 20 días. De las 622 solicitudes recibidas, el tiempo promedio para dar respuesta fue de 16,08 días, lo que significa que, de los 100 días programados para atender todas las PQRSD, se logró responder en un promedio de solo 16,08 días.</p>	25%	
3	Informes incompletos e inexactos sobre las PQRSD que se radican en la Entidad	<b>PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de unificación entre los diferentes canales que reciben PQRSD, (ventanilla única y aplicativos página web).</li> <li>* Falta de herramienta sistematizada que permita unificar todas las PQRSD que se radican en la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad para elaborar un informe real de las PQRSD que ingresan a la Entidad acorde a lo exigido por la normatividad legal vigente.</li> </ul>	Política y normas Aplicables a las PQRSD.	Consolidado de PQRSD	Consolidado de PQRSD actualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dirección General</li> <li>*Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano</li> <li>*Secretaría Ejecutiva</li> </ul>	PQRSD contestadas / PQRSD radicadas *100	Trimestral	2025-01-02	2025-12-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Durante el mes de ENERO de 2025, se radicaron 47 PQRSD, de las cuales 39 fueron resueltas y 8 quedaron en trámite.</li> <li>*En el mes de FEBRERO de 2025 se radicaron 44 PQRSD y de las cuales se les dio respuesta a 34 solicitudes y quedaron pendientes 10 solicitudes del mes de febrero. Cabe aclarar que igualmente se dio respuesta a 8 solicitudes que estaban pendientes al finalizar el mes de enero de 2025.</li> <li>*Para el mes de MARZO de 2025 se radicaron por ventanilla única 37 PQRSD, siendo resueltas 30 PQRSD correspondientes al mes de Marzo y quedaron pendientes 7 Solicitudes. Igualmente se dio respuesta a 9 solicitudes que estaban pendientes al finalizar el mes de febrero de 2025.</li> </ul> <p>Para mitigar la materialización de este riesgo se evidenció que durante el primer trimestre de 2025 se radicaron un total de 128 PQRSD, de las cuales 120 fueron resueltas, quedando pendientes de respuesta 8 solicitudes. Rango Satisfactorio</p>	25%		
4	Manejo indebido de los recursos designados para caja menor para uso personal, siendo estos para uso del funcionamiento administrativo en erogaciones de mínimo valor	<b>PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Secretaría Ejecutiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos.</li> <li>*Bajo control por direccion general y control interno</li> <li>*Ocultamiento de información delveradamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖Sanciones por parte de entes de control.</li> <li>❖Pérdida de imagen y credibilidad de la CPSM (interna externa)</li> </ul>	Seguimiento administración de Caja Menor	Reporte de auditoria a direccion general	Control al uso de la caja menor por parte de JOCI y Dirección General	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dirección General (Secretaría Ejecutiva)</li> <li>*Control Interno</li> </ul>	Auditorías y/o seguimientos	Anual	2025-02-02	2025-12-31	*Informe de auditoria JOCI, de acuerdo a lo programado	ANUAL	ANUAL	ANUAL
5	Pérdida de memoria Institucional.	<b>PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Alta rotación del personal y CPS</li> <li>*Bajo compromiso y control por parte del personal en el cumplimiento de la política de conocimiento e innovación</li> <li>*No actualización de caracterizaciones, procedimientos y formatos del listado maestro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pérdida de la imagen y la credibilidad.</li> <li>* Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios.</li> <li>*Baja eficiencia, eficacia.</li> </ul>	Auditoria a planeacion estrategica	Seguimiento al cumplimiento de la actualización de formatos de calidad	Seguimiento al cumplimiento de la actualización de formatos de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dirección General</li> <li>*Profesional de calidad</li> <li>*Demás dependencias</li> </ul>	Seguimiento al cumplimiento de la actualización de formatos de calidad	Anual	2025-01-02	2025-12-31	Listado Maestro actualizado	ANUAL	ANUAL	ANUAL

2	Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales.	<b>GESTION Documental y de archivo</b>	Falta de adecuación de la Infraestructura Física del área de archivo, instalaciones con problemas de humedad y de capacidad de almacenamiento que dificulte las transferencias de 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	*Realizar las transferencias documentales programadas y aprobadas en comité MIPG *Inspeccionar la infraestructura del archivo de plaza mayor en pro de identificar posibles daños que afecten el normal funcionamiento del archivo	*Subdirección Administrativa. *CPS SGSST	# de transferencias realizadas/ # transferencias programadas *100	Anual	2025-01-02	2025-12-31	*Indicador de Gestión transferencias documentales se encuentra establecido en periodicidad anual	<b>ANUAL</b>	<b>ANUAL</b>	<b>ANUAL</b>	
									Inspecciones realizadas al archivo	Semestral	2025-01-02	2025-12-31	Formato registro de Inspección donde especifique como están las condiciones actuales del archivo	<b>SEMESTRAL</b>	<b>SEMESTRAL</b>	<b>SEMESTRAL</b>	
3	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	<b>GESTION Documental y de archivo</b>	Demoras en la digitalización 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.	Auditoría a gestión documental y archivos <b>(DEBE QUEDAR ESTE)</b>	Indicadores de gestión indexación de información CD Documental	Digitalización de unidades documentales (libros, posesiones, resoluciones y decretos). Mantenimiento a escaner, revisión periódica	*Subdirección Administrativa. *Tecnico administrativo	# de imágenes digitalizadas indexadas / # total imágenes a digitalizar *100	Trimestral	2025-01-02	2025-12-31	*Indicador de Gestión de indexación documental se encuentra establecido en periodicidad trimestral Para la vigencia 2025 se programó iniciar la indexación de 52449 imágenes de la serie ordenes de prestación de servicios 1960-2004, sin embargo a corte de abril 2025 no se ha iniciado esta actividad, por lo que aun no se tiene avance, esta se iniciará a medados de junio 2025.	Para mitigar la materialización del incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central, para la vigencia 2025 se programó iniciar indexación de 52.449 imágenes de la serie ordenes de prestación de servicios 1960-2004. Es de anotar que para el primer trimestre no se cuenta con avance, se iniciará en el próximo trimestre		<b>0%</b>	
1	Pagos de cesantías que excedan el saldo disponible.	<b>PROCESO MISIONAL Cesantías del regimen de retroactividad</b>	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. *Pérdida de imagen y credibilidad de la CPSM	Auditoría a los procedimientos cesantías	Auditoría aleatoria a tramites de cesantías radicadas y tramitadas desde su recepción hasta su culminación	Revisión de liquidación de cesantías	*Dirección General, Subdirección Financiera & Jurídica, Tesorero General *Control Interno	<b>Valor autorizado por el ordenador del gasto/ saldo disponible en liquidación</b>	Trimestral	2025-01-02	2025-12-31	Resultados de auditorías *Control permanente de las líneas de defensa 1, 2 y 3 <b>Resultado de Indicador de saldo disponible de cesantías</b>	Durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se pagaron 56 solicitudes de cesantías, una vez liquidadas se evidencia que el total disponible de estas 59 solicitudes asciende a la suma de \$2.323.171.151 y el valor total autorizado por el ordenador del gasto fue de \$1.765.964.390; es decir se cumple con este indicador toda vez que el valor disponible es mayor a lo pagado.	Para mitigar la materialización del riesgo referente Pagos de cesantías que excedan el saldo disponible, durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se pagaron 56 solicitudes de cesantías, una vez liquidadas se evidencia que el total disponible de estas 59 solicitudes asciende a la suma de \$2.323.171.151 y el valor total autorizado por el ordenador del gasto fue de \$1.765.964.390; es decir se cumple con este indicador toda vez que el valor disponible es mayor a lo pagado.		<b>25%</b>
T	Recepción y radicación de solicitudes sin el cumplimiento de requisitos, falta de rigurosidad en la revisión de los mismos	<b>PROCESO MISIONAL Cesantías del regimen de retroactividad</b>	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 padecen cometer los funcionarios de la entidad.	Liquidación de cesantías sistematizadas y Funcionarios capacitados para la información suministrada por parte de los responsables del proceso	Verificación del cumplimiento de requisitos a través de auditoría al proceso de cesantías	Cumplimiento al GCRR-PR01-V9 Procedimiento Reconocimiento y pago de cesantías	*Dirección General, Subdirección Financiera & Jurídica, *Control Interno	Solicitudes reconocidas / solicitudes radicadas *100	Trimestral	2025-01-02	2025-12-31	Indicador de reconocimiento de cesantías	Durante el primer trimestre de 2025, el resultado de efectividad de este indicador correspondió al 93% de cumplimiento, es decir, de las 60 solicitudes radicadas entre el 01 de Enero de 2025 al 31 de marzo de 2025, se reconocieron y pagaron 56 cesantías y 1 quedó en trámite, igualmente se realizó devolución de 3 cesantías por incumplimiento de requisitos.	Para mitigar la materialización del Riesgo referente a Recepción y radicación de solicitudes sin el cumplimiento de requisitos, falta de rigurosidad en la revisión de los mismos, la entidad verifica el cumplimiento de las solicitudes de acuerdo al procedimiento de Reconocimiento y pago de cesantías establecido por la entidad. Durante el primer trimestre de 2025, el resultado de efectividad de este indicador correspondió al 93% de cumplimiento. Es decir, de las 60 solicitudes radicadas entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025, se reconocieron y pagaron 56 cesantías, 1 solicitud quedó en trámite, y se realizó la devolución de 3 cesantías por incumplimiento de requisitos.		<b>25%</b>
1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar, celebrar, modificar o liquidar un contrato.	<b>GESTION Juridica &amp; Contractual</b>	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, Penales y fiscales	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOPI II o Tienda Colombiana del Estado Colombiano, según corresponda y página web de la entidad	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOPI y SIA OBSERVA. *Auditoría a Contratación	Realización de la adjudicación de un contrato con el lleno de los requisitos, seccop II y demás requeridos en la normatividad Auditorías al proceso de Contratación	*Dirección General *Subdirección Jurídica *Control Interno	Número de los contratos rendidos en el SECOPI / Número de contratos registrados en el SECOPI durante la vigencia Número de los contratos rendidos en el SIA Observa/ Número de contratos	Semestral	2025-01-02	2025-12-31	Informes y evidencias de auditoría de procesos de contratación Resultados de Indicadores	<b>SEMESTRAL</b>	<b>SEMESTRAL</b>	<b>SEMESTRAL</b>	



6	<p>Vencimiento de términos para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, tutelas</p>	<p><b>GESTION Juridica &amp; Contractual</b></p>	<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 soportes y evidencias de otras dependencias que permitan dar respuesta oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones de tutela y disciplinarias.</li> <li>Sentencias en contra de la CPSM y posible apertura de incidentes de desacato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Auditoria PQRSD</li> <li>*Normatividad legal Vigente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguimiento a tranzabilidad de respuesta DPS</li> <li>*Procedimiento PQRSD</li> </ul>	<p>Llevar el orden de la tranzabilidad y tiempos de respuesta de las PQRSD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Subdirección Jurídica.</li> <li>*Dirección General Secretaria ejecutiva de tiempo</li> </ul>	<p>Indicador de PQRSD &amp; Indicador de medición de tiempo</p>	<p>Trimestral</p>	<p>2025-01-02</p>	<p>2025-12-31</p>	<p>*Indicador de Gestión de pqrds y medición de tiempo establecido en periodicidad trimestral</p>	<p>En cuanto a las PQRS radicadas durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se puede evidenciar que el tiempo promedio en que se dio respuesta a las solicitudes ascendió a 16,08 días y el promedio a 15,08 días.</p>	<p>Para mitigar la materialización del riesgo referente a Vencimiento de términos para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, tutelas, la CPSM tiene establecidos los siguientes reportes: Cuentas: 45 días; Certificaciones: 20 días; Directivos: 16,08 días; y Comunicaciones: 20 días. Las cuates fueron respondidas oportunamente durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se puede evidenciar que el tiempo promedio en que se dio respuesta a todas las solicitudes ascendió a 16,08 días</p>	<p><b>25%</b></p>
1	<p>Atraso en la presentación de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control</p>	<p><b>GESTION Financiera y presupuestal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de celeridad en la entrega oportuna de información</li> <li>Rotación de personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hallazgos identificados por los entes de control y posibles sanciones por el incumplimiento de reportes requeridos establecidos en la normatividad legal vigente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Manual de políticas contables</li> <li>*Auditoria contable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento</li> </ul>	<p>Preparación oportuna de los estados financieros y/o informes de gestión contable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Subdirección financiera</li> <li>*Tesorero General</li> <li>*Profesional contador</li> </ul>	<p>Estados financieros- informes de gestión contables presentados/ estados financieros requeridos- informes de gestión contables requeridos *100</p>	<p>Trimestral</p>	<p>2025-01-02</p>	<p>2025-12-31</p>	<p>*Publicación de estados financieros *CHIP contaduría- (CUIPO- Convergencia) *SIA observa (ejecucionales) *Indicadores de Gestión de estados financieros establecido en periodicidad trimestral</p>	<p>Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se presentaron Estados Financieros a la Contaduría General de la Nación (CGN), Concejo Municipal de Bucaramanga 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 Detallada y comparativo y Estados de Cambios en el Patrimonio. Se puede determinar que este indicador obtuvo un 100% de Efectividad, puesto que cumplió 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. Cabe aclarar que en este reporte del primer trimestre de 2025 se están reportando los Estados Financieros de diciembre 2024, enero y febrero 2025.</p>	<p>En cuanto a la mitigación del riesgo referente a Atraso en la presentación de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control, durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se presentaron los Estados Financieros a la Contaduría General de la Nación (CGN), al Concejo Municipal de Bucaramanga y se publicaron en la página web de la entidad. Los Estados Financieros presentados fueron los siguientes: Balance General detallado y comparativo y Estados de Cambios en el Patrimonio, es de notar que en la página web de la entidad todos los meses se publican los estados financieros a excepción de los informes trimestrales que se envían a los entes de control, cabe aclarar que en el primer trimestre se están reportando los estados financieros de diciembre de 2024, enero y febrero de 2025.</p>	<p><b>25%</b></p>
2	<p>Concentración de tomas de decisiones para inversión en cdt's reduciendo el análisis y toma de decisiones en proceso de administración e inversión de recursos. Recibir dadas por parte de los bancos para otorgamiento de inversión de cdt's No realización de comités financieros para direccionamiento de inversiones No revisar la calificaciones de riesgo de bancos y cooperativas Concentración de CDTs en una sola entidad financiera</p>	<p><b>GESTION Financiera y presupuestal</b></p>	<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>Favorecimiento a particulares con posibles beneficios que conlleven a detrimentos patrimoniales y sanciones en procesos penales, fiscales y de responsabilidad disciplinaria.</li> <li>Imagen institucional afectada en el orden municipal por actos o hechos de corrupción comprobados</li> <li>Pérdida de credibilidad, imagen y confianza de la CPSM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Actas de Comité Financiero con evidencias de solicitud de presentación de propuestas para inversión de cdt's</li> <li>*Auditoria contable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento en caso de hallazgos</li> </ul>	<p>Actas de comité financiero con el cumplimiento de los requisitos</p> <p>Evidencias Mail's de interés a bancos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Subdirección financiera</li> <li>*Tesorero General</li> <li>*Profesional contador</li> <li>*Dirección General</li> <li>*Control Interno</li> </ul>	<p>Constituir CDTs con el cumplimiento de aspectos técnicos relacionados con la calificación estable de riesgo y atendiendo la NO concentración de la inversión.</p>	<p>Cada vez que se requiera por vencimiento de CDT'S</p>	<p>2025-01-02</p>	<p>2025-12-31</p>	<p>*Informes de auditoria y/o seguimiento de control Interno *Actas comité financiero</p>	<p>Durante el primer trimestre de la vigencia 2025 el día 19 de febrero se levantó un acta de comité financiero para proceder a la constitución del CDT en FINANCIERA CONSULTASAS y proceder a consignar en la cuenta de ahorros "RESERVA 75" del Banco OML SUDAMERIS la suma de OCHOCIENTOS NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$835.363.613) que corresponden a los recursos del CDT y los reintestamos financieros generados por este</p>	<p>En cuanto a la mitigación de materialización de este riesgo referente a Concentración de toma de decisiones para inversión en cdt's reduciendo el análisis y toma de decisiones en proceso de administración e inversión de recursos, recibir dadas por parte de los bancos para otorgamiento de inversión de CDTs, no realización de comités financieros para direccionamiento de inversiones, no revisar las calificaciones de riesgo de bancos y cooperativas, concentración de CDTs en una sola entidad financiera, la CPSM como medida de control realiza comités financieros para la toma de decisiones. En el periodo de control se abrió realista actade comité financiero con el cumplimiento de los requisitos legales para la aprobación de constitución de CDTs, para el presente trimestre el 19 de febrero se levantó un acta de comité financiero para a constitución del CDT en Financiera Consultasas el cual fue consignado en la cuenta de ahorros del banco Sudameris.</p>	
4	<p>Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alteración de la documentación oficial</p>	<p><b>GESTION Documental y de archivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocultamiento de errores</li> <li>Robar, copiar sin autorización y dañar los documentos, que conforman el acervo documental, provocada o favorecida por un funcionario de la entidad</li> <li>Perdidas de documentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador</li> <li>Investigaciones penales o disciplinarias</li> <li>Imagen institucional afectada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditoria a gestión documental y archivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>verificación del cumplimiento de los requisitos de ley</li> </ul>	<p>Establecer mecanismo para el manejo de la confidencialidad de la información de la entidad</p> <p>Revisar por parte del funcionario de archivo si el documento solicitado es confidencial.</p> <p>Control de prestamos de documentos</p> <p>Conocer de manera precisa la valoración documental de cada serie y subserie establecida en la TRD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Subdirección Administrativa</li> <li>*Técnico administrativo</li> <li>Control Interno</li> </ul>	<p>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</p>	<p>Cuatrimestral</p>	<p>2025-01-02</p>	<p>2025-12-31</p>	<p>Informes y evidencias auditoria documental a archivos</p>	<p>La valoración documental de la CPSM se establece en los instrumentos archivísticos creados para tal fin, como lo son las TRD y La TVO, ya que allí se refleja la disposición de cada uno.</p> <p>La Confidencialidad de cada serie esta reflejada en el índice de Información Clasificada y Reservada</p> <p>Actualmente se cuenta con un formulario para prestamos de documentos</p> <p>INDICE DE INFORMACION CLASIFICADA Y RESERVADA donde se muestra las restricciones y consulta de la información producida por la CPSM</p> <p><a href="https://accorari.inh/PSaDP">https://accorari.inh/PSaDP</a></p>	<p>En cuanto a la Gestión Documental y de Archivo referente al posible riesgo "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alteración de la documentación oficial", la entidad lleva un control de prestamos de expedientes mediante un formato, la valoración documental de la CPSM se establece en los instrumentos archivísticos creados para tal fin, como lo son las TRD y La TVO, ya que allí se refleja la disposición de cada uno. La confidencialidad de cada serie esta reflejada en el índice de Información Clasificada y Reservada. La valoración del Riesgo tiene una probabilidad BAA.</p>	<p><b>33%</b></p>

1	Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-	<b>GESTION Recurso Humano</b>	*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	*Seguimiento para que el PIC se ejecute en la vigencia	Evaluación al cumplimiento según lo estipulado en el PIC con el fin de establecer acciones correctivas que permitan su ejecución.	*Subdirección Administrativa	Número de capacitaciones realizadas al cumplimiento según lo estipulado en el PIC	Trimestral	2025-01-02	2025-12-31	Evidencias de capacitaciones	Acta No 001 del 13 de febrero Formatos de reciclaje e impresiones. Acta No 002 del 14 de marzo Sanibilización de recursos humanos, uso de papel y inspecciones de orden y aseo. Acta No 003 del 19 de febrero Actos laboral y Actos Laboral Sexual. Acta No 004 de COPASST del 13 de febrero capacitación en Riesgo Musculosquelético- Riesgo Laboral. Acta No 005 del 11 de marzo Capacitación en equidad de género. Acta No 006 del 22 de marzo entrega equipos de protección personal. Acta No 007 del 25 de marzo Riesgo Sociosocial Acta No 008 del 29 de febrero Comité de Gestión del desempeño - Transacción y políticas de Sistemas. Acta No 011 del 28 de marzo, comité de Gestión del desempeño en Habilidades Blandas.	En cuanto al proceso de Gestión Recurso Humano frente al posible riesgo "Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-", la entidad para mitigar el riesgo en este trimestre ha realizado 9 capacitaciones las cuales cuentan con evidencias como plantillas de asistencia y los registros fotográficos. Las cuales se encuentran registradas en las Actas No.1,2,3,4,5,6,7,8 y 11. La valoración del riesgo tiene una probabilidad BAJA.	25%
1	No realización de evaluaciones de desempeño EDL a funcionarios de carrera y no concertación de compromisos funcionales y comportamentales en las fechas establecidas por la CNSC	<b>GESTION Administrativa</b>	*Las evaluaciones de desempeño no son realizadas y/o son realizadas de manera extemporánea atentando 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.	Capacitarse sobre la presentación de las EDL en la CNSC, para el cumplimiento de la EDL en las fechas establecidas	*Subdirección Administrativa *Dirección General	numero de EDL realizadas en las fechas establecidas/ # total de EDL por realizar *100	Semestral	2025-01-02	2025-12-31	*Indicador de Gestión de cumplimiento EDL se encuentra establecido en periodicidad Semestral	SEMESTRAL	SEMESTRAL	SEMESTRAL
1	Demora en el traslado de los elementos y el retraso de expedición del paz y salvo.	<b>GESTION Recurso Físico</b>	* Los funcionarios no reciben los elementos por temor a asumir la responsabilidad del inventario por la pérdida que se puede generar producto de. * 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 devolución de bienes para el caso del personal retirado	Seguimiento a Inventarios y recurso físico	Revisión del documento formato teniendo en cuenta la importancia de la inspección ocular y numérica de los elementos registrados Formato Entrega de cargo y devolución de propiedad de planta y equipo	Realizar seguimiento al inventario asignado a cada funcionario, y el resguardado en el almacén de Plaza Mayor Formato Entrega de cargo y devolución de propiedad de planta y equipo	*Subdirección Financiera *Profesional Contador *Control Interno	Numero de artículos de propiedad planta y equipo asignados a funcionarios / # de artículos de propiedad planta y equipo registrados en el sistema de activos *100	ANUAL	2025-01-02	2025-12-31	*Indicador de Gestión inventarios propiedad planta y equipo se encuentra establecido en periodicidad anual	ANUAL	ANUAL	ANUAL
1	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	<b>GESTION Control Interno y de gestión</b>	* La manipulación de la información por intereses particulares de las fuentes *Ocultamiento de errores e información, 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 * Pérdida de la imagen y la credibilidad.	Ejecución del Plan anual de Auditorías vigencia 2024 Revisión de informes de Control interno por parte de la Dirección General Planes de mejoramiento en caso de hallazgos	Realizar los monitoreos y seguimientos establecidos por JOCI	*Todas las dependencias	Hallazgos cerrados/ Hallazgos encontrados *100	ANUAL	2025-01-02	2025-12-31	*Indicador de Gestión % de hallazgos cerrados se encuentra establecido en periodicidad anual	ANUAL	ANUAL	ANUAL	