

No.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							EVALUACIÓN Y CONTROL							
	Nombre de la Oportunidad o el Riesgo	Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	Acciones (Oportunidades) Acciones Preventivas (Riesgos)	Responsable de la acción	Indicador	Periodo Seguimiento	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Registro - Evidencia	MONITOREO	CUMPLIMIENTO
1	Presentación de datos erróneos en informes de gestión, monitoreo y seguimiento por parte de las dependencias que conlleva a sanciones	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Inconsistencias en los planes de alta rotación de personal • Información incompleta, inoportuna por parte de las dependencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones por parte de entes de control. • Pérdida de imagen y credibilidad de la CFSM 	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"> • Dirección General • Subdirección Administrativa • Secretaría Ejecutiva 	Acta de comité	Cuatrimestral	2/02/2025	30/11/2025	Acta de comité y registro de asistencia al comité	<p>El 13 de enero de 2025 se llevó a cabo un Comité de Trabajo con las Subdirecciones, según consta en el Acta No. 002-2025 del 2 de abril de 2025. El objetivo de este comité es mitigar el riesgo de presentar datos erróneos en los informes de gestión, verificando la información reportada por cada dependencia.</p> <p>Las dependencias que participaron y quedaron registradas en el acta son:</p> <p>Dirección General Subdirección Administrativa Subdirección Financiera Subdirección Jurídica Secretaría Ejecutiva</p>	33%
2	Incumplimiento de las normas legales vigentes en las respuestas extemporáneas a las PQRSD presentadas por la Ciudadanía y Entes externos.	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de trazabilidad al estado de trámite de respuesta a las PQRSD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los Entes de Control. • Pérdida de tiempo en la asignación por parte de las dependencias responsable el servidor público o contratista competente. • Insatisfacción de los usuarios y afiliados CFSM • Pérdida de imagen institucional. • Acciones constitucionales contra la CFSM 	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"> • Dirección General • Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano • Secretaría Ejecutiva • Subdirección Jurídica 	Tiempo real promedio de PQRSD resueltas/ Tiempo de atención programado en GD*100	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025	Resultados trimestrales del tiempo de respuesta de pqrsl.	<p>Para mitigar el riesgo de incumplimiento en los tiempos de respuesta a las PQRSD (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) presentadas por la ciudadanía y entes externos, la CFSM ha demostrado eficiencia.</p> <p>En el trimestre, el tiempo promedio de respuesta a las solicitudes fue de 16,08 días. Este resultado es significativamente menor al plazo máximo establecido en el GD (Gestión Documental), que es de 100 días.</p> <p>El desglose de los plazos programados para cada tipo de solicitud es el siguiente:</p> <p>Casos: 45 días Certificaciones: 20 días Derechos de Petición: 15 días Comunicaciones: 20 días</p> <p>De un total de 622 solicitudes recibidas, la CFSM logró un tiempo promedio de respuesta de 16,08 días, lo que indica que no se están presentando respuestas extemporáneas y que la gestión es ágil en comparación con los plazos establecidos.</p>	25%
3	Informes incompletos e inexactos sobre las PQRSD que se radican en la Entidad	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de unificación entre los diferentes canales que reciben PQRSD. (ventanilla única y aplicativos pagina web) • Falta de herramienta sistematizada que permita unificar todas las PQRSD que se radican en la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para elaborar un informe real de las PQRSD que ingresan a la Entidad acorde a lo exigido por la normatividad legal vigente. 	Política y normas aplicables a las PQRSD.	Consolidado de PQRSD	Consolidado de PQRSD actualizado	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General • Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano • Secretaría Ejecutiva 	PQRS contestadas / PQRS radicadas *100	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025		<p>Para mitigar la materialización del riesgo de incumplimiento en las respuestas a las PQRSD (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias), se ha observado un desempeño satisfactorio durante el primer trimestre de 2025.</p> <p>De un total de 128 PQRS radicadas, se logró dar respuesta a 120, lo que representa un alto porcentaje de resolución. Actualmente, quedan 8 solicitudes pendientes de respuesta.</p> <p>Este resultado indica que la gestión de las PQRS se encuentra en un rango satisfactorio, minimizando el riesgo de extemporaneidad y garantizando una atención adecuada a la ciudadanía.</p>	25%
4	Manejo indebido de los recursos desahogados para caja menor para uso personal siendo estos para uso del funcionamiento administrativo en erogaciones de mínimo valor	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Secretaría Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> • Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos. • Bajo control por dirección general y control interno • Ocultamiento de información deliberadamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones por parte de entes de control. • Pérdida de imagen y credibilidad de la CFSM (interna externa) 	Seguimiento administración de Caja Menor	Reporte de auditoría a dirección general	Control al uso de la caja menor por parte de JOCI y Dirección General	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General (Secretaría Ejecutiva) • Control Interno 	Auditorías y/o seguimientos	Anual	2/02/2025	31/12/2025	*Informe de auditoría JOCI, de acuerdo a lo programado	ANUAL	ANUAL
5	Pérdida de memoria Institucional.	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Alta rotación del personal y CPS • Bajo compromiso y control por parte del personal en el cumplimiento de la política de conocimiento e innovación • No actualización de caracterizaciones, procedimientos y formatos del listado maestro 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la imagen y la credibilidad. • Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. • Baja eficiencia, eficacia. 	Auditoría a planeación estratégica	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"> • Dirección General • Profesional de calidad • Demas dependencias 	Seguimiento al cumplimiento de la actualización de formatos de calidad	Anual	2/01/2025	31/12/2025	Listado Maestro actualizado	ANUAL	ANUAL
2	Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales.	GESTION Documental y de archivo	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de adecuación de la Infraestructura Física del área de archivo, instalaciones con problemas humedad y de capacidad de almacenamiento que dificulte las transferencias de los documentos CFSM 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la información, • Representamiento 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirección Administrativa. • Técnico administrativo • CPS SGGST 	# de transferencias realizadas/ # transferencias programadas *100	Anual	2/01/2025	31/12/2025	*Indicador de Gestión transferencias documentales se encuentra establecido en periodicidad anual	ANUAL	ANUAL
									Inspecciones realizadas al archivo	Semestral	2/01/2025	31/12/2025	Formato registro de Inspección donde especifique como están las condiciones actuales del archivo	SEMESTRAL	SEMESTRAL

3	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	GESTION Documental y de archivo	Demoras en la digitalización por daños en escaner y/o carencia de equipos tecnológicos antes 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 CFSM por incumplimiento a las normas legales vigentes.	Auditoría a gestión documental y archivos (DEBE QUEDAR ESTE)	Indicadores de gestión indexación de información GD Documental	Digitalización de unidades documentales (libros, posesiones, resoluciones y decretos). Mantenimiento a escaner, revisión periódica	*Subdirección Administrativa. *Técnico administrativo	# de imágenes digitalizadas indexadas / # total imágenes a digitalizar *100	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025	*Indicador de Gestión documental se encuentra establecido en periodicidad trimestral. Para mitigar el riesgo de incumplimiento en la digitalización de documentos del archivo central, la entidad ha programado iniciar la indexación de 52.440 imágenes correspondientes a la serie "Órdenes de Prestación de Servicios" del periodo 1960-2004 durante el 2025. Es importante señalar que, al cierre del primer trimestre, no se registra avance en este proceso. Se prevé que la digitalización comience en el próximo trimestre.	0%
1	Pagos de cesantías que excedan el saldo disponible.	PROCESO MISIONAL Cesantías del regimen de retroactividad	Favorecimiento a los afiliados por parte de los funcionarios con el propósito de obtener beneficios (propagación de dineros)	*Sanciones por parte de entes de control. *Credibilidad de imagen y credibilidad de la CFSM	Auditoría a procedimientos de 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, Tesoroero General *Control Interno	Valor autorizado por el ordenador del gasto/ saldo disponible en liquidación	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025	Resultados de auditorías *Control permanente de las líneas de defensa 1, 2 y 3 Resultado de Indicador saldo disponible de cesantías	25%
7	Recepción y radicación de solicitudes sin el cumplimiento de requisitos, falta de rigurosidad en la revisión de los mismos.	PROCESO MISIONAL Cesantías del regimen de retroactividad	Debiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos.	*Autorización de las cesantías sin el lleno de los requisitos. *Faltas Penales, Disciplinarias fiscales que puedan comentar los funcionarios de la entidad.	Liquidación de cesantías sistematizadas y revisión por parte de los responsables del proceso	*Funcionarios capacitados para detectar anomalías de la información suministrada Conocimiento de la normatividad Manual de Cesantías	Cumplimiento al GCR-PR001-V9 Procedimiento Reconocimiento y pago de cesantías	*Dirección General, Subdirección Financiera & Jurídica, *Control Interno	Solicitudes reconocidas / solicitudes radicadas *100	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025	Indicador de reconocimiento de cesantías. Durante el primer trimestre de 2025, la efectividad de este indicador fue del 93% de cumplimiento. Esto significa que de las 60 solicitudes de cesantías radicadas entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025: 56 cesantías fueron reconocidas y pagadas exitosamente. 1 solicitud quedó en trámite. 3 cesantías fueron devueltas debido al incumplimiento de los requisitos establecidos. Este alto porcentaje de efectividad demuestra que la entidad está controlando de manera efectiva la calidad de las solicitudes recibidas, reduciendo el riesgo de procesar trámites incompletos o incorrectos.	25%
1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar, celebrar, modificar o liquidar un contrato	GESTION Juridica & Contractual	Vulneración de principio de transparencia.	*Demandas *Insatisfacción de las necesidades de la Entidad *Responsabilidades patrimoniales de la Entidad *Incumplimiento de metas y objetivos institucionales *Imagen institucional afectada *Investigaciones disciplinarias, penales y fiscales a servidores	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOOP II o Tienda Virtual del Estado Colombiano, según corresponda y página web de la entidad	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOOP y SIA OBSERVA. *Auditoría a Contratación	Realización de la adjudicación de un contrato con el lleno de los requisitos, seccip II y demás requerimientos en la normatividad Auditorías al proceso de Contratación	*Dirección General *Control Interno	Número de los contratos rendidos en el SECOOP / Número de contratos registrados en el SECOOP durante la vigencia Número de los contratos rendidos en el SIA Observar / Número de contratos	Semestral	2/01/2025	31/12/2025	Informes y evidencias de auditoria de procesos de contratación Resultados de Indicadores	SEMESTRAL SEMESTRAL
2	Celebrar procesos de adquisición de bienes basados en necesidades inexistentes o especificaciones que beneficien a un tercero en particular.	GESTION Juridica & Contractual	Carencia de un estudio técnico de necesidades que de origen a procesos de contratación para la adquisición de bienes y servicios en el marco operacional de la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga-CFSM	*Pliegos de condiciones direccionadas para favorecer a terceros que puedan llevar a procesos de responsabilidad disciplinaria, fiscal y penal. * Incumplimiento de normatividad de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente	Realización de los procesos contractuales a través de la plataforma SECOOP II o Tienda Virtual del Estado Colombiano, según corresponda y página web de la entidad	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOOP y SIA OBSERVA.	Realizar el estudio y conocimiento del mercado para elaborar el análisis del sector y determinar los requisitos habilitantes y factores de evaluación en cada proceso de selección.	*Dirección General *Subdirección Jurídica	Utilización del SECOOP II, CCE Ruta de ordenes de compra	Cuatrimestral	2/01/2025	31/12/2025	Documento estudio del sector/Análisis mercado con las cotizaciones soportes Verificación de cotizaciones y estudios de mercado. Análisis de viabilidad jurídica. Publicación oportuna en el SECOOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública). Seguimiento de los contratos ejecutados a través del SIA Observar. Para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2025, se han ejecutado 7 contratos que, según la información proporcionada, han cumplido a satisfacción con los requisitos exigidos por la normatividad vigente. Estos se pueden evidenciar en el link : https://sioobserva.auditoria.gov.co/ques/informe_cont_ciudadania1.aspx	33%
3	Inadecuado ejercicio de la supervisión de los contratos.	GESTION Juridica & Contractual	* Falta de capacitación e idoneidad del personal de supervisión. * Desconocimiento de las normas para ejercer la supervisión.	* Hallazgos identificados en auditorías por los entes de control. * Posibles Sanciones disciplinarias, penales y fiscales al Supervisor y a la CFSM * Detrimiento patrimonial al supervisor y a la CFSM	Manual de contratación y Normatividad vigente. Capacitaciones a los supervisores de contratos	Informes de Seguimiento por parte de los supervisores a contrataciones	Capacitación a los supervisores públicos que ejerzan la supervisión de contratos.	*Subdirección Jurídica.	Número de capacitaciones realizadas a servidores públicos que ejerzan la supervisión de contratos.	ANUAL	2/01/2025	31/12/2025	Control de Asistencia a la Capacitación.	ANUAL ANUAL
4	No cumplimiento a la normatividad legal vigente en temas de contratación.	GESTION Juridica & Contractual	* No observancia de los lineamientos internos de contratación. * Deficiente planeación en los procesos de contratación en la etapa precontractual.	* Hallazgos identificados en auditorías por los entes de control. * Posibles Sanciones disciplinarias, penales y fiscales al Municipio. * Detrimiento patrimonial	Manual de contratación y Normatividad vigente.	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOOP y SIA OBSERVA.	Capacitación en normatividad legal vigente en tema contractual.	*Subdirección Jurídica.	Capacitarse en normatividad legal vigente en tema contractual.	ANUAL	2/01/2025	31/12/2025	Socialización sobre tema contractual. Cuando se requiera	ANUAL ANUAL
5	Dificultad para la ejecución del PAA	GESTION Juridica & Contractual	*Falta de Organización en la búsqueda de proveedores. *Falta de proveedores que cumplan con los requerimientos establecidos	* Retrasos en procesos de contratación. * Incumplimiento de normatividad de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente.	Manual de contratación y Normatividad vigente.	* Viabilidad Jurídica. * Publicación en el SECOOP y SIA OBSERVA.	Control por parte del ordenador del gasto en el cumplimiento de la ejecución del PAA	*Subdirección Jurídica. *Direccion General *Subdirección Administrativa	Bienes y servicios adquiridos / bienes y servicios programados *Cumplimiento del PAA 100%	Semestral	2/01/2025	31/12/2025	*Indicador de Gestión ejecución plan de Adquisiciones	SEMESTRAL SEMESTRAL

6	Vencimiento de términos para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, tutelés	GESTION Juridica & Contractual	<ul style="list-style-type: none"> Falta de herramienta para el seguimiento por parte del profesional encargado de la actuación. Demoras en la entrega de soportes y evidencias de otras dependencias que permitan dar respuesta oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de tutela y disciplinarias. Sentencias en contra de la CPSM y posible apertura de incidentes de desacato. 	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria PQRS Normatividad legal Vigente 	<ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento a trazabilidad de respuesta OPS *Procedimiento PQRS 	<ul style="list-style-type: none"> Llevar el orden de la trazabilidad y tiempos de respuesta de las PQRS 	<ul style="list-style-type: none"> *Subdirección Jurídica. *Dirección General Secretarías ejecutiva 	Indicador de PQRSD & Indicador de medición de tiempo	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025	<ul style="list-style-type: none"> *Indicador de Gestión de paraf y medición de tiempo se encuentra establecido en periodicidad trimestral 	<p>Cesantías: 45 días Certificaciones: 20 días Derechos de Petición: 15 días Comunicaciones: 20 días</p> <p>Durante el primer trimestre de 2025, la entidad presentó un desempeño eficiente, ya que el tiempo promedio de respuesta a todas las solicitudes fue de 16,08 días. Este promedio evidencia que las respuestas se están entregando oportunamente y dentro de los plazos establecidos, contribuyendo a la mitigación de este riesgo.</p>	25%
1	Atraso en la presentación de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control	GESTION Financiera y presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> Falta de celeridad en la entrega oportuna de información Rotación de personal 	<ul style="list-style-type: none"> Hallazgos identificados por los entes de control y posibles sanciones por incumplimiento de reportes requeridos establecidos en la normatividad legal vigente 	<ul style="list-style-type: none"> Manual de políticas contables Auditoría contable 	<ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> Preparación oportuna de los estados financieros y/o informes de gestión contable 	<ul style="list-style-type: none"> *Subdirección financiera *Tesorero General *Profesional contador 	Estados financieros- informes de gestión contables presentados/ estados financieros requeridos- informes de gestión contables requeridos *100	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025	<ul style="list-style-type: none"> *Publicación de estados financieros *CHP contaduría- (CIUPD- Convergencia) *SIA observa (ejecuciones presupuestales) *Indicadores de Gestión de estados financieros establecido en periodicidad trimestral 	<p>Para mitigar el riesgo de atraso en la presentación de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control, durante el primer trimestre de 2025 la entidad ha demostrado cumplimiento en sus obligaciones.</p> <p>Los Estados Financieros correspondientes a diciembre de 2024, enero y febrero de 2025 fueron presentados a la Contaduría General de la Nación (CGN), al Concejo Municipal de Bucaramanga, y también se publicaron en la página web de la entidad.</p> <p>Los informes financieros presentados incluyeron:</p> <p>Balance General detallado y comparativo. Estado de Actividad Financiera-Económica y Social detallado y comparativo. Estados de Cambios en el Patrimonio. Es importante destacar que la entidad publica mensualmente los estados financieros en su página web, a excepción de los informes trimestrales que se envían directamente a los entes de control.</p>	25%
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.</p> <p>Recibir ddividas por parte de los bancos para otorgamiento de inversión de cdt's</p> <p>No realización de comités financieros para direccionamiento de inversiones</p> <p>No revisar la calificaciones de riesgo de bancos y cooperativas</p> <p>Concentración de CDTs en una sola entidad financiera</p>	GESTION Financiera y presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> Rotación de personal Falta de Organización en el proceso financiero Violación de principio de transparencia. Bajo control por dirección general 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento a particulares con posibles beneficios que conlleven a deterioros patrimoniales sanciones en procesos penales, fiscales y de responsabilidades disciplinarias. Imagen institucional afectada en orden municipal por actos o hechos de corrupción comprobados Pérdida de credibilidad, imagen y confianza de la CPSM 	<ul style="list-style-type: none"> *Actas de Comité financiero con evidencias de solicitud de presentación de propuestas para inversión de cdt's Auditoría contable 	<ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento en caso de hallazgos 	<ul style="list-style-type: none"> Actas de comité financiero con el cumplimiento de los requisitos Evidencias Mail de solicitudes tasas de interés a bancos 	<ul style="list-style-type: none"> *Subdirección financiera *Tesorero General *Profesional contador *Dirección General *Control Interno 	<p>Constituir CDTs con el cumplimiento de aspectos técnicos relacionados con la calificación establecida de riesgo y atendiendo la NO concentración de la inversión.</p> <p>Cada vez que se requiere por vencimiento de CDT'S</p>	2/01/2025	31/12/2025	<ul style="list-style-type: none"> *Informes de auditoría y/o seguimiento de control Interno *Actas comité financiero 	<p>Para mitigar el riesgo de concentración de decisiones de inversión en CDT's, la CPSM implementa un control clave: la realización de comités financieros para la administración e inversión de recursos. Este enfoque busca evitar:</p> <p>La reducción del análisis y la toma de decisiones en el proceso de inversión. La recepción de ddividas por parte de los bancos para la constitución de CDT'S.</p> <p>La omisión de comités financieros para el direccionamiento de inversiones.</p> <p>La falta de revisión de las calificaciones de riesgo de bancos y cooperativas. La concentración de CDT's en una sola entidad financiera.</p> <p>Como medida de control, entre enero y abril de 2025, se realizó un acta de comité financiero con el cumplimiento de todos los requisitos legales para la aprobación de constitución de CDT's. Además, el 19 de febrero de este mismo trimestre, se levantó un acta de comité financiero específica para la cancelación de un CDAI en Financiera Comutaban, cuyos fondos fueron consignados en la cuenta de ahorros del Banco Sulamer.</p>	NO TIENE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PORQUE ES CADA VEZ QUE SE REQUIERA.	
4	<p>Possibilidad de recibir o solicitar cualquier ddivida o beneficio a nombre propio o de terceros para alteración de la documentación oficial</p>	GESTION Documental y de archivo	<ul style="list-style-type: none"> Ocultamiento de errores Rabar, copiar sin autorización y dañar los documentos, que conforman el activo documental, proveída o favorecida por un funcionario de la entidad Pérdidas de documentos 	<ul style="list-style-type: none"> Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador Investigaciones penales o disciplinarias Imagen institucional afectada 	<ul style="list-style-type: none"> Auditoría a gestión documental y archivos 	<ul style="list-style-type: none"> verificación del cumplimiento de los requisitos de ley 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar por parte del funcionario de archivo si el documento solicitado es confidencial. Control de préstamos de documentos Conocer de manera precisa la valoración documental de cada serie y subserie establecida en la TRD. 	<ul style="list-style-type: none"> *Subdirección Administrativa *Técnico administrativo Control Interno 	<p>No. de veces que se identifique alteración de la documentación oficial del Sistema Integrado de Gestión solicitada por entes de control, por ddivido de ddivida o beneficio a hombre propio o de terceros</p>	Cuatriminstral	2/01/2025	31/12/2025	<ul style="list-style-type: none"> Informes y evidencias auditoría documental y archivos 	<p>En cuanto a la Gestión Documental y de Archivo, para mitigar el posible riesgo de "posibilidad de recibir o solicitar cualquier ddivida o beneficio a nombre propio o de terceros para alteración de la documentación oficial", la entidad ha implementado varias medidas de control:</p> <p>Control de Préstamo de Expedientes: Se lleva un registro detallado de los préstamos de expedientes mediante un formato específico. Valoración Documental: La disposición de la documentación se rige por los instrumentos archivísticos creados para este fin: las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD). Confidencialidad: La confidencialidad de cada serie documental está reflejada en el índice de información clasificada y reservada. La valoración de este riesgo, gracias a estas medidas de control, tiene una probabilidad BAJA.</p>	33%
1	Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-	GESTION Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> Falta de compromiso por parte de los Servidores Públicos en la participación de las capacitaciones programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de los objetivos institucionales. Diminución de recursos para el PIC. Deficiente desempeño laboral. Baja calidad de los servicios. Inasistencia de los servidores públicos. Posibles investigaciones administrativas y/o disciplinarias. Clima Laboral deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> Auditoría a Talento Humano 	<ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento para que el PIC se ejecute en la vigencia 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación al cumplimiento según lo estipulado en el PIC con el fin de establecer acciones correctivas que permitan su ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> *Subdirección Administrativa 	Número de capacitaciones realizadas al cumplimiento según lo estipulado en el PIC	Trimestral	2/01/2025	31/12/2025	<ul style="list-style-type: none"> Evidencias de capacitaciones 	<p>En relación con la gestión del Recurso Humano y para mitigar el riesgo de incumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones (PIC), la entidad ha llevado a cabo 9 capacitaciones durante este trimestre.</p> <p>Estas capacitaciones cuentan con las debidas evidencias, incluyendo planillas de asistencia y registros fotográficos. Todas ellas se encuentran debidamente documentadas en las Actas No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 11.</p> <p>Gracias a estas acciones, la valoración de este riesgo tiene una probabilidad BAJA.</p>	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	GESTION Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> Las evaluaciones de desempeño no son realizadas y/o son realizadas de manera extemporánea afectando a los funcionarios de carrera administrativa 	<ul style="list-style-type: none"> Sanciones disciplinarias e investigaciones administrativas. 	<ul style="list-style-type: none"> Diligenciamiento y entrega a cada funcionario de carrera de la EDL CNSC 	<ul style="list-style-type: none"> * 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitarse sobre la presentación de las EDL en la CNSC, para el cumplimiento de la EDL en las fechas establecidas 	<ul style="list-style-type: none"> *Subdirección Administrativa *Dirección General 	número de EDL realizadas/ a total de EDL por realizar *100	Semestral	2/01/2025	31/12/2025	<ul style="list-style-type: none"> *Indicador de Gestión de cumplimiento EDL se encuentra establecido en periodicidad Semestral 	<p>SEMESTRAL</p>	<p>SEMESTRAL</p>

<p>Demora en el traslado de los elementos y el retraso de expedición del paz y salvo.</p>	<p>GESTION Recurso Físico</p>	<p>* Los funcionarios no reciben los elementos por temor a asumir la responsabilidad del inventario por la pérdida que se puede generar producto a:</p> <p>* Falta de sentido de pertenencia de los funcionarios que no reciben el inventario para no asumir la custodia de los elementos que utilizan.</p>	<p>* Retraso en la expedición certificado de devolución de bienes para el caso del personal retirado</p>	<p>Seguimiento a Inventarios y recurso físico</p>	<p>Revisión del documento en formato teniendo en cuenta la importancia de la inspección ocular y numeración de los elementos registrados</p>	<p>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</p>	<p>*Subdirección Financiera *Profesional Contador *Control Interno</p>	<p>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</p>	<p>Anual</p>	<p>2/01/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>*Indicador de Gestión inventarios propiedad planta y equipo se encuentra establecido en periodicidad anual</p>	<p>ANUAL</p>	<p>ANUAL</p>
<p>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</p>	<p>GESTION Control Interno y de gestión</p>	<p>* 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.</p>	<p>* Sanciones Económicas y Disciplinarias por incumplimiento. * Incumplimiento de los objetivos institucionales * Pérdida de la imagen y la credibilidad.</p>	<p>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</p>	<p>Informes de control interno</p>	<p>Realizar los monitoreos y seguimientos establecidos por IDCI</p>	<p>*Todas las dependencias</p>	<p>Hallazgos cerrados/ Hallazgos encontrados *100</p>	<p>Anual</p>	<p>2/01/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>*Indicador de Gestión % de hallazgos cerrados se encuentra establecido en periodicidad anual</p>	<p>ANUAL</p>	<p>ANUAL</p>