

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

MAPA DE:	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO										VALORACIÓN DEL RIESGO					EVALUACIÓN Y CONTROL					
	No.	Nombre de la Oportunidad o el Riesgo	Factores de riesgo	Proceso	Causas	Consecuencias	Control	Acción de Control	Frecuencia	Probabilidad	Impacto	Nivel	Opción de manejo (ERCA)	Acciones (Oportunidades) Acciones Preventivas (Riesgos)	Responsable de la acción	Indicador	Periodo Seguimiento	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Registro - Evidencia	TERCER MONITOREO AL MAPA INTEGRADO DE RIESGOS DE GESTION, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION
GESTIÓN	1	Presentación de datos erróneos en informes de gestión, monitoreo y seguimiento por parte de las dependencias que conlleva a sanciones	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación	*Inconsistencias en los planes *Alta rotación de personal *Información incompleta, inoportuna por parte de las dependencias *Pérdida de imagen y credibilidad de la CPSM	*Sanciones por parte de entes de control. *Normalidad legal vigente para soluciones y/o respuestas a PQRS.	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	2/02/2024	30/11/2024	Registro de asistencia a 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 emociones - Auto control", asegurada en Acta No 072.
GESTIÓN	2	Incumplimiento de las normas legales vigentes en las respuestas extemporáneas a las PQRSO presentadas por la Ciudadanía y Entes externos.	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva	* Falta de trazabilidad al estado de trámite de respuesta a las PQRSO. * Posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los Entes de Control. * Debilidad de la imagen	* Posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los Entes de Control. * Normalidad legal vigente para soluciones y/o respuestas a PQRSO.	Normalidad legal vigente para soluciones y/o respuestas a PQRSO.	Procedimiento actualizado de PQRSO.	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Actualización del procedimiento de PQRSO conforme a la normatividad legal vigente.	*Dirección General *Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano *Secretaría Ejecutiva	Actualización realizada al procedimiento de PQRSO conforme a la normatividad legal vigente.	Cuatrimestral	2/01/2024	31/12/2024	Procedimiento PQRSO actualizado.	A corte 31 de diciembre el Procedimiento y Caracterización de Gestión de PQRSO (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) se mantiene actualizado respecto de las acciones operativas y se actualiza formato de acuerdo a Ley de "chao" marcas.
GESTIÓN	3	Informes incompletos e inexactos sobre las PQRSO que se radican en la Entidad	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Atención al ciudadano Secretaría Ejecutiva	* Falta de unificación entre los diferentes canales que reciben PQRSO, (ventanilla única y aplicativos pagita web) * Falta de herramienta sistematizada que permita unificar todas las PQRSO que se radican en la entidad.	* Dificultad para elaborar un informe real de las PQRSO que ingresan a la Entidad acorde a lo exigido por la normatividad legal vigente.	Política y normas Aplicables a las PQRSO.	Procedimiento actualizado de PQRSO.	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Actualización de los lineamientos y directrices para el tratamiento de las PQRSO (trazabilidad)	*Dirección General *Proceso Gestión de la calidad y servicio al ciudadano *Secretaría Ejecutiva	Documento actualizado procedimiento PQRSO que incluya lineamientos y directrices	Cuatrimestral	2/01/2024	31/12/2024	Procedimiento PQRSO actualizado.	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.
CORRUPCIÓN	1	Apropiación de los recursos designados para caja menor para uso personal siendo estos para uso del funcionamiento administrativo en erogaciones de mínimo valor	Talento humano	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación Secretaría ejecutiva	*Débiles procesos de registro, verificación de información y cumplimiento de requisitos. *Bajo control por dirección general y control interno *Ocultamiento de información de manera deliberada	*Sanciones por parte de entes de control. *Pérdida de imagen y credibilidad de la CPSM (interna externa)	Seguimiento administración de Caja Menor	Reporte de auditoría a dirección general	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	Control al uso de la caja menor por parte de JOCI y Dirección General	*Dirección General (Secretaría Ejecutiva) *Control Interno	# de recibos soporte /ide gasto *100	Cuatrimestral	2/02/2024	31/12/2024	*Indicadores de Gestión de Caja Menor esta establecido en periodicidad trimestral. *Informe de auditoría JOCI	Para el segundo trimestre se realizaron 37 trámites por caja menor, de los cuales 18 fueron para compra de materiales y suministros y 19 para mensajería y transporte, cada gasto cuenta con su respectivo soporte. Cumplimiento de un 100%.
GESTIÓN	4	Pérdida de memoria Institucional.	Procesos	PROCESO ESTRATEGICO Dirección y Planeación	*Alta rotación del personal y CPS *Bajo compromiso y control por parte del personal en el cumplimiento de la política de conocimiento e innovación *No actualización de caracterizaciones, procedimientos y formatos del listado maestro	* Pérdida de la imagen y la credibilidad. * Posibles hallazgos disciplinarios y sancionatorios. *Baja eficiencia, eficacia.	Auditoría a planeación estratégica	Seguimiento al cumplimiento de la actualización de formatos de calidad	2	BAJA	Menor	MODERADO	Reducir	Actualización de formatos de calidad, caracterizaciones, mapa de procesos, procedimientos	*Drección General *Profesional de calidad *Demás dependencias	Actualización de formatos de calidad, caracterizaciones, mapa de procesos, procedimientos	Annual	2/01/2024	31/12/2024	Evidencias de retención del conocimiento interno, actualización al 100%	Para el tercer seguimiento, se han actualizado los formatos de calidad, las caracterizaciones y los procedimientos, los cuales han sido previamente aprobados mediante actas, de acuerdo con la intranet utilizada en la CPSM.
GESTIÓN	1	Pérdida de memoria Institucional.	Procesos	GESTION 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.	* Realización copia de seguridad de la información en el servidor por parte de Sistemas * Almacenamiento de la documentación en la nube oficial Google WorkSpace CPSM para que se sincronice en la web.(Online)	* Validación de la existencia de la copia de seguridad del SIGC según adopción de políticas de seguridad informática. * Subir a la nube todas las acciones de mejora documental de la documentación del SIGC.	3	MEDIA	MODERADO	MODERADO	Reducir	* Realización de copia de seguridad por los responsables del manejo de información de acuerdo a las necesidades de cada proceso. * Backups información correos electrónicos y demás información relevante CPSM	*Subdirección Administrativa. *Sistemas	Numero de copias de seguridad realizadas. / Numero de copias programadas * 100	Cuatrimestral	2/01/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral	Entre setiembre y diciembre de 2024, se ejecuto un plan estratégico de respaldo de información, programando copias mensuales de seguridad para todas las dependencias de la entidad. Adicionalmente, se realizaron respaldos específicos de los correos corporativos, consistentes en la descarga y almacenamiento de los mismos en un servidor local. Este proceso no solo optimizó el espacio disponible en la nube, sino que también fortaleció la política de contingencia al tener una copia local de los datos críticos, alineada con las mejores prácticas en gestión y seguridad de la información.
GESTIÓN	1	Pérdida de memoria Institucional.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	*Incumplimiento a la Ley 594 de 2000 y normas concordantes. * Desconocimiento de la ley de archivo 594 del 2000. * El no manejo de copias de seguridad de manera adecuada sobre la información expedientes, actos administrativos *Falta de orden y aseo , fumigación para evitar acaros, cucarachas, roedores en general. *Falta de cronogramas y/o planeación y cumplimiento	* 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 gdrive documento para que se sincronice en la web. * Manuales de gestión documental, preservación.	* Validación de la existencia de la copia de seguridad de Google WorkSpace CPSM y/o gdrive documental según adopción de políticas de seguridad informática. * Subir a la nube todas las acciones de mejora documental de la documentación del SIGC. *Aplicación de las TRD según el Manual de Gestión Documental.	* Realización de copia de seguridad por los responsables del manejo de información de acuerdo a las necesidades de cada proceso. * Backups información archivo en sistemas dispuestos para ello.	3	MEDIA	MODERADO	MODERADO	Reducir	*Realización de copia de seguridad por los responsables del manejo de información de acuerdo a las necesidades de cada proceso. *Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	Numero de copias de seguridad realizadas. / Numero de copias programadas * 100	Trimestral	2/01/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral	Se implemento 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, garantizando redundancia y protección de la información. Según el cronograma establecido para mayo, se definió la realización de respaldos mensuales a nivel institucional, incluyendo la firma física en el formato de control de copias de seguridad. Este procedimiento se ejecuta de manera sistemática, recolectando las firmas correspondientes cada mes, lo que asegura el cumplimiento de los lineamientos de seguridad y trazabilidad en la gestión de datos críticos.	
GESTIÓN	2	Incumplimiento al procedimiento de transferencias documentales.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	* 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 comite MIPG * Inspeccionar la infraestructura del archivo de plaza mayor en pro de identificar posibles daños que afecten el normal funcionamiento del archivo	3	MEDIA	MODERADO	MODERADO	Reducir	*Subdirección Administrativa. *Tecnico administrativo *CPS SGSST	# de transferencias realizadas/ # transferencias programadas *100	Annual	2/01/2024	31/12/2024	Formato registro de Inspección donde especifique como estan las condiciones actuales del archivo	De un total de 10 de transferencias documentales programadas (5 primarias y 5 secundarias) se ejecutaron las 10 planeadas para la vigencia 2024, que equivalen al 100% TRANSFERENCIA PRIMARIA https://my.sharepoint.com/:f/g/personal/licencia20_asufin_omnicorsoft.com/ESXWdVtE8LJhtCQ2U7dLME3G5ZFZcy956HRv6VTR08W?e=7eY6D5d TRANSFERENCIA SECUNDARIA https://my.sharepoint.com/:f/g/personal/licencia20_asufin_omnicorsoft.com/EnZC3x6nXUHFkQFvVtABME-LpYuzVZtk8oempCQw?e=sBw3S	
GESTIÓN	3	Incumplimiento en la digitalización de documentos existentes en el archivo central según normas vigentes.	Procesos	GESTION Documental y de archivo	* Demoras en la consulta de documentos y difícil acceso de los mismos. * Pérdida de la imagen y la credibilidad.	Auditoría a gestión documental y archivos	Indicadores de gestión indexación de información GD Documental	* Digitalización de unidades documentales (libros, posesiones, resoluciones y decretos). * Mantenimiento a escaner.	2	BAJA	Menor	MODERADO	Evitar	*Subdirección Administrativa. *Sistemas *Tecnico administrativo	# de imágenes digitalizadas indexadas / # total imágenes a digitalizar *100	Trimestral	2/01/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestión de indexación documental se encuentra establecido en periodicidad trimestral	INDEXADOS (FOLIOS)=15000 POR INDEXAR (FOLIOS)=143918 AVANCE 84%. Lo anterior corresponde a la indexación de documentos de la serie 07 - CESANTIAS AFLUJOS de los años 1970 a 2003. Cumplimiento de un 84%.	

GESTIÓN	1	Atrazo en la presentación de los estados financieros y/o reportes contables a los entes de control	Procesos	GESTIÓN Financiera y presupuestal	*Falta de celeridad en la entrega oportuna de información *Rotación de personal	*Hallazgos identificados por los entes de control y posibles sanciones por el incumplimiento de reportes establecidos en la normatividad legal vigente	*Manual de políticas contables *Auditoría contable	*Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Preparación oportuna de los estados financieros y/o informes de gestión contable	*Subdirección financiera *Tesorero General *Profesional contador	Estados financieros / informes de gestión presentados/ estados financieros requeridos: Informes de gestión requeridos: 100	Trimestral	201/2024	31/12/2024	*Publicación de estados financieros *CHIP contaduría-(CUPO- Convergencia) *SIA obsoleta (ejecuciones presupuestales) *Indicadores de Gestión día estados financieros establecido en periodicidad trimestral	Durante el último cuatrimestre de la vigencia 2024, se presentaron estados financieros a la Contaduría General de la Nación (CGN), Concejo Municipal y publicación en la página web de la entidad. Los estados financieros presentados fueron los siguientes: Balance General detallado y comparativo, Estado de Actividad Financiera: Económica y Social, Detallado y comparativo y Estados de Cambios en el Patrimonio. La presentación de Estados Financieros se realiza dentro de los 20 días posteriores al cierre contable mensual. Se puede determinar que este indicador cumple un 100% de Efectividad puesto que cumple con los requisitos para su presentación, ante los diferentes entes de control y su publicación en la página web. En la página web de la entidad se publican todos los meses, mientras que el informe enviado a los entes de control se realiza trimestral. https://www.portaviv.com/portal/contaduria-financiera/ Cabe aclarar que durante la vigencia 2024, en la página web de la entidad se publicaron los estados financieros de diciembre de 2023 a noviembre de 2024.
CORRUPCIÓN	1	Concentración de tomas de decisiones para inversión en cdts reduciendo el análisis y toma de decisiones en proceso de administración e inversión de recursos. Recibir dádivas 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	Procesos Talento Humano	GESTIÓN Financiera y presupuestal	*Rotación de personal *Falta de Organización en el proceso financiero *Vulneración de principio de transparencia. *Bajo control por dirección general	*Favorecimiento a particulares con posibles beneficios que conlleven a deterioros patrimoniales y sanciones en procesos penales, fiscales y de responsabilidad disciplinaria. *Imagen institucional afectada en el orden municipal por actos o hechos de corrupción	*Actas de Comité Financiero con evidencias de solicitud de presentación de propuestas para inversión de cdts *Auditoría contable	*Seguimiento al cumplimiento del manual contable y planes de mejoramiento en caso de hallazgos	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Actas de comité financiero con el cumplimiento de los requisitos Evidencias Malls de solicitudes tasas de interés a bancos	*Subdirección financiera *Tesorero General *Profesional contador *Dirección General *Control Interno	CDTS rentado a la máxima tasa de interés	Cada vez que se requiere por vencimiento de CDTs	201/2024	31/12/2024	*Informes de control interno *Actas comité financiero	Durante el último cuatrimestre de la vigencia 2024, el comité financiero se reunió seis (6) veces para tomar decisiones sobre colocación de títulos valores (CDTS y CDTs). Las respectivas actas de comité financiero reposan en el archivo de gestión de la Tesorería General de la CPISM.
CORRUPCIÓN	1	Posibilidad de afectación reputacional por adulterar o hacer mal uso de la información institucional, en beneficio propio o de terceros, a través del suministro de información confidencial o protegida	Procesos Talento Humano	GESTIÓN Tecnología de Información	*Incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual interno de políticas y procedimientos de datos	*Imagen institucional afectada en el orden nacional o internacional por actos o hechos de corrupción	*Índice de información pública y reservada *Datos abiertos *Registros activos de Información	*Llevar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los parámetros que garanticen el cumplimiento de la normatividad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Solicitud a sistemas de acciones preventivas tomadas o a tomar para garantizar la salvaguarda de la información.	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Cumplimiento el Manual interno de políticas y procedimientos de datos	Trimestral	201/2024	31/12/2024	Control de la información publicada en página web y información a la cual se le dio baja - F GTI 005	En relación con el proceso de Gestión de Tecnología de la Información, específicamente sobre el posible riesgo identificado como "Divulgación de información de manera oportuna, inadecuada o desactualizada", la entidad implementó medidas efectivas durante el último trimestre de 2024. Se gestionaron 42 publicaciones de contenidos solicitados por las diferentes áreas de la institución a través de correo electrónico, asegurando la pertinencia y oportunidad de la información divulgada. Adicionalmente, se llevaron a cabo actualizaciones específicas en la página web, respaldando cada modificación mediante la generación de copias de seguridad almacenadas localmente en formato digital. Para garantizar la trazabilidad, se dispuso de un documento centralizado que controla las publicaciones realizadas. Tras evaluar el riesgo, se determinó que su probabilidad es clasificada como BAJA, reflejando la eficacia de las acciones preventivas y correctivas implementadas.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	1	Pérdida de Información Física y Digital.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	*Rotación de personal. * Desconocimiento o falta de herramientas que faciliten el almacenamiento de la información. * Inadecuado almacenamiento de la documentación generada en el proceso. * Documentación del Sistema de gestión de la calidad desactualizada. * Uso de herramientas personales para el desarrollo de las obligaciones contractuales.	* Demoras en el cumplimiento de los objetivos y requerimientos internos. * Reprocesos.	* Formato de reporte de acciones * Aplicación de la ley de archivo	* Almacenamiento de la información física generada en las carpetas, siguiendo los lineamientos de la ley de archivo.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Solicitud a la oficina TIC acciones preventivas tomadas o a tomar para garantizar la salvaguarda de la información. Actualización del la documentación del proceso.	*Subdirección Administrativa *Sistemas *Profesional de Calidad	Cronograma de backups información institucional	Trimestral	201/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestión Copias de seguridad realizadas Back ups se encuentra establecido en periodicidad trimestral *Listado de Documentos TICs actualizados	Se realiza una copia de seguridad mensual correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre, garantizando la protección y disponibilidad de la información durante este periodo. Se actualizan los siguientes documentos relacionados con las TIC: el formato normograma, el procedimiento de respaldo de copias de seguridad, 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.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	3	Divulgación de información de manera inoportuna, inadecuada y desactualizada.	Procesos	GESTIÓN Tecnología de Información	*Inexistencia de políticas de comunicación interna y externa. * Inexistencia de un manual de estilo. * La manipulación de la información por intereses particulares de las fuentes.	*Pérdida de credibilidad, imagen y confianza de la CPISM * Bloqueo para la publicación de la información	* Datos abiertos * Registros activos de Información * Antivirus.	Llevar el control de las publicaciones a realizar teniendo en cuenta los parámetros que garanticen el cumplimiento de la normatividad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Documento de control para llevar el control de las publicaciones realizadas en la página web interna (intranet) y externa	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Número de publicaciones en página web institucional con cumplimiento de los parámetros	Trimestral	201/2024	31/12/2024	Control de la información publicada en página web y información a la cual se le dio baja - F GTI 005	El formato para control de la información publicada es el Código: F-GTI-001 y reposa en la intranet de la entidad, se gestionaron 42 publicaciones de contenidos solicitados por las diferentes áreas de la institución a través de correo electrónico, asegurando la pertinencia y oportunidad de la información divulgada.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	4	Utilización de herramientas tecnológicas inadecuadas (software, hardware, acceso a internet) que no permitan informar en las diferentes plataformas y/o fallas ante la presencia de virus.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	*Hardware y Software insuficientes. * Equipos obsoletos. * Desactualización del Hardware y Software.	*Pérdida de la información institucional. * Bloqueo para la publicación de la información	* Hardware y Software con características especiales * Puntos de red fija	*Utilización de antivirus que apoye al control del manejo de la información digital. * Ejecución plan anual de mantenimiento.	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Revisión periódica del estado actual del antivirus Mantenimiento general de los equipos	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Número de revisiones periódica del estado actual del antivirus que se encuentran instalados en los equipos de la Entidad	Anual	201/2024	31/12/2024	Formato de mantenimientos FGTI 008	Se llevaron a cabo seis mantenimientos de software de seguridad antivirus, con el fin de asegurar la protección continua de los sistemas frente a posibles amenazas y garantizar su funcionamiento eficiente y actualizado.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	5	Pérdida de disponibilidad de los sistemas de información que soporte los procesos de la entidad.	Tecnológico	GESTIÓN Tecnología de Información	*Falta de mantenimiento a la infraestructura física: cableado, racks, servidor, computadores	* Pérdida de la información institucional. * Bloqueo para la publicación de la información.	* Cronograma establecido por los revisiones de infraestructura	*Antivirus *Plan de mantenimiento según necesidad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Realizar como mínimo una revisión y posterior mantenimiento a los equipos de la infraestructura tecnológica de la entidad.	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Cantidad de registros de mantenimientos	Anual	201/2024	31/12/2024	Formato de mantenimientos FGTI 008	Se realizó un mantenimiento preventivo a equipo de la entidad.
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	6	Pérdida de Confidencialidad de la información almacenada y gestionada en los sistemas de información de la entidad por parte de los exfuncionarios de la Entidad	Talento humano	GESTIÓN Tecnología de Información	Incumplimiento en los acuerdos de Acta de confidencialidad después de terminar relaciones laborales entre el funcionario y/o contratistas con la Entidad.	*Pérdida de imagen y confianza en la CPISM * Sanción por parte de ente de control y/o regulador *Incumplimiento de	Formato de cuentas de usuarios del funcionario para seguimiento y cierre cuando se retire de la entidad	Formato de cuentas de usuarios del funcionario para seguimiento y cierre cuando se retire de la entidad	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Revisar de manera periódica y actualizar (si es necesario) los accesos a aplicativos GD para inhabilitar los accesos a los sistemas y activos de información de la entidad a los funcionarios y/o contratistas que finalicen sus labores contractuales con la entidad. Entrega de credenciales carnet, llaves, tarjetas de acceso	*Subdirección Administrativa *Sistemas	Accesos inhabilitados teniendo en cuenta los funcionarios retirados	Cada que se requiere	201/2024	31/12/2024	*Formato de registro FGTI 007 *Acta de entrega del cargo	No se dio de baja ningún usuario en la entidad.
CORRUPCIÓN	1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alteración de la documentación oficial	Talento humano	GESTIÓN Documental y de archivo	*Ocultamiento de errores * Robar, copiar sin autorización y dañar los documentos, que conforman el acervo documental, provocada o favorecida por un funcionario de la entidad *Pérdidas de documentos	*Investigaciones penales o disciplinarias *Imagen institucional afectada	Auditoría a gestión documental y archivos	verificación del cumplimiento de los requisitos de ley	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Establecer mecanismo para el manejo de la confidencialidad de la información de la entidad. Revisar por parte del funcionario de archivo si el documento solicitado es confidencial. Control de préstamos de documentos	*Subdirección Administrativa *Técnico administrativo	No. de veces que se identifique alteración de la documentación oficial del Sistema Integrado de Gestión solicitada por entes de control, por ofrecimiento de dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros	Cuatrimestral	201/2024	31/12/2024	Informes y evidencias auditoría documental y archivos	ÍNDICE DE INFORMACIÓN CLASIFICADA Y RESERVADA donde se muestra las restricciones y consulta de la información producida por la CPISM https://asun-rmy.shantepion.com/x:3?personal/fiscalencia20_asunfm_omicrosoft.com:ETan1rgSLfyGw6W1JV3HU/LMB9D9K4ZmPAdSjAePqXxov7e-wBkPfy

GESTIÓN	1	Incumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones -PIC-	Procesos	GESTION Recurso Humano	*Falta de compromiso por parte de los Servidores Públicos en la participación de las capacitaciones programadas.	Auditoría a Talento Humano	*Seguimiento para que el PIC se ejecute en la vigencia	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Reducir	Evaluación al cumplimiento según lo estipulado en el PIC con el fin de establecer acciones correctivas que permitan su ejecución.	*Subdirección Administrativa	Número de capacitaciones realizadas al cumplimiento según lo estipulado en el PIC	Trimestral	20/1/2024	31/12/2024	Evidencias de capacitaciones	se realizó capacitaciones septiembre, octubre, noviembre y diciembre: 1. capacitación de primeros auxilios 11 septiembre. 2. simulacro nacional de evacuación el 2 de octubre. 3. se realizó la semana de salud del 23 al 27 septiembre. 4. capacitación de alimentación saludable el 6 de noviembre. 5. capacitación en riesgo psicosocial del 21 de octubre. 6. actividad de balnearios 28 de noviembre . 7. Sensibilización cambio climático el 4 de septiembre . 8. Capacitación de residuos sólidos los (70) el 11 de octubre. 9. Capacitación deluso del agua el 18 de octubre. 10. Capacitación el cuidado de las mascotas el 24 de octubre. 11. sensibilización del manejo de residuos sólidos el 27 de noviembre. 12. Capacitación del alcantarillado de Bucaramanga el 6 de diciembre.
GESTIÓN	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	Procesos	GESTION Administrativa	*Las evaluaciones de desempeño no son realizadas y/o son realizadas de manera extemporánea afectando a los funcionarios de carrera administrativa	Diligenciamiento y entrega a cada funcionario de carrera de la EDL, CNSC	* Definición de los pasos para evaluar el desempeño laboral de los servidores públicos inscritos en carrera administrativa y periodo de prueba basados en el acuerdo 137 del 14 de Enero de 2010.	1	LEVE	MENOR	MUY BAJA	Evitar	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	20/1/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion de cumplimiento EDL, se encuentra establecido en periodicidad Semestral	Se realizaron las evaluaciones de desempeño EDL de los funcionarios de carrera de acuerdo a las fechas establecidas por la CNSC, evaluaciones de desempeño del segundo semestre de 2023 el 1 de febrero de 2024, y la 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.
GESTIÓN	1	Demora en el traslado de los elementos y el retraso de expedición del paz y salvo.	Procesos	GESTION Recurso Fisico	* Los funcionarios no reciben los elementos por temor a asumir la responsabilidad del inventario por la pérdida que se puede generar producto . * Falta de sentido de pertenencia de los funcionarios que no reciben el inventario para no asumir la custodia de los elementos que utilizan.	Seguimiento a inventarios y recurso físico	Revisión del documento formato teniendo en cuenta la importancia de la inspección ocular y numerica de los elementos registrados	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realizar seguimiento al inventario asignado a cada funcionario, y el resguardado en el almacén de Plaza Mayor	*Subdirección Financiera *Profesional Contador *Control Interno	Numero de bienes muebles rendidos y registrados / # de inventario muebles registrados en el sistema de activos *100	Anual	20/1/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion inventario bienes muebles: se encuentra establecido en periodicidad anual	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 custodia del responsable de almacén y los otros 91 artículos restantes se encuentran a cargo de los funcionarios de la CPSM. Al realizar el seguimiento a este indicador se evidencia que es la misma de cantidad de artículos registrados en el software y los que existen en físico.
CORRUPCIÓN	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	Talento humano	GESTION Control Interno y de gestion	* 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.	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	Informes de control interno	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realizar los monitoreos y seguimientos establecidos por JOCI	*Todas las dependencias	Hallazgos cerrados/ Hallazgos encontrados *100	Anual	20/1/2024	31/12/2024	*Indicador de Gestion % de hallazgos cerrados, se encuentra establecido en periodicidad anual	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, ya que no se identificaron hallazgos en las auditorías internas realizadas. 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. La probabilidad de riesgo, según el seguimiento realizado, es baja.
GESTIÓN	1	Falta de inspecciones y mantenimiento locativo a instalaciones , puestos de trabajo - (Deterioro de los aires acondicionados, ventiladores, iluminación, humedad)	Infraestructura Procesos	GESTION Sistema de Gestion y seguridad y salud en el trabajo	* Falta de puesto de trabajo adecuados para el desarrollo de su labor en condiciones ergonomicas y ambientales desfavorables	Formatos de inspecciones y/o informe de puestos de trabajo de los funcionarios de la CPSM.	Inspecciones de seguridad y análisis de puesto de trabajo	2	BAJA	MENOR	MODERADO	Evitar	Realización de inspecciones locativas a las áreas y análisis de puestos de trabajo. Solicitud realización de mejoras identificadas en las inspecciones locativas.	*Subdirección Administrativa *CPS Seguridad y salud en el trabajo	Número de inspecciones realizadas a las áreas locativas e informe de puestos de trabajo Número solicitudes realizadas a las mejoras identificadas en las inspecciones locativas.	Anual	20/2/2024	15/12/2024	Formato registro de Inspección infraestructura, informes sobre puestos de trabajo.	En los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se realizaron las siguientes inspecciones: 1. Inspección de Boliquín, el 11 de septiembre. 2. Inspección de sistema Eléctrico en la oficina principal el 20 de septiembre. 3. Inspección Hidrosanitaria en oficina principal el 25 de septiembre. 4. Inspección del sistema eléctrico del archivo el 22 de octubre. 5. Inspección Hidrosanitaria en archivo el 19 de octubre. 6. Inspección locativa del archivo del 14 de noviembre. 7. Inspección locativa del oficina principal el 19 de noviembre. 8. Inspecciones de puntos ecológicos de oficina principal el 18 de noviembre. En los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se realizaron las siguientes inspecciones: 1. Inspección del sistema eléctrico del archivo el 22 de octubre. 2. Inspección locativa del archivo del 14 de noviembre. 3. Inspección locativa del oficina principal el 19 de noviembre. Se hizo cambio de luminarias dañadas a sistema Led y se arreglo cable pelado de la caja de tacs en la oficinas de Plaza Mayor. Como consta en el formato de inspecciones eléctricas del 22 de octubre de 2024, con evidencia fotográfica. Se hizo cambio de luminaria quemada del cubículo de Tesorería el día 19 de noviembre como consta en el formato de inspección locativa en la oficina principal en el Edificio Fenix Oficina 1201. También se realizó el cambio de la manguera de la selsuacha que está ubicada en el baño de la Oficina Edificio Fenix 1201 que se utiliza para el lavado de traperos y de platos. Como consta en el formato de inspecciones generales del 18 de diciembre con sus respectivas fotos.


ADRIANA ALEXANDRA CARREÑO SANCHEZ
Subdirectora Administrativa

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

ENERO 31 2024