



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 1 de 23

FECHA: Julio 03 DE 2023

CIUDAD: BUCARAMANGA

CLASE DE INFORME:

SEGUIMIENTO	X
EVALUACION	

**DEPENDENCIA, PROCESO,
PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:**

Dirección Administrativa y Financiera

1. NOMBRE DEL INFORME: SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL PRIMER CUATRIMESTRE 2023.

2. OBJETIVO: Verificar la ejecución de las actividades mencionadas en el plan de acción de cada uno de los procesos del mapa de riesgos institucional V5, correspondiente al primer cuatrimestre 2023.

3. ALCANCE: Aplica para el seguimiento a la ejecución del mapa de riesgos institucional V5, primer cuatrimestre vigencia 2023.

4. NORMATIVIDAD VIGENTE:

- ✓ **Decreto 1499 del 11/09/2017:** "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".

5. DOCUMENTACION ANALIZADA:

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 2 de 23

- Matriz de la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5.
- Informe del Mapa de Riesgos a Cargo del Contratista Lenin Allende Cortés Porras.
- Evidencias suministradas por cada uno de las áreas, en cumplimiento de las actividades mencionadas en el plan de acción.

6. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO:

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la séptima dimensión del mismo. En este marco general, el proceso de administración del riesgo es un esfuerzo conjunto entre la Alta Dirección y los servidores en todos sus niveles, ejercicio que inicia con la formulación de la política de Administración del Riesgo, la cual incluye los niveles de responsabilidad frente al seguimiento y evaluación, aspectos que deberán definirse acorde con el Esquema de Líneas de Defensa vinculado a la Dimensión 7.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, como entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno nacional, pone a disposición de las entidades la metodología para la administración del riesgo. En esta versión 5 se actualizaron y precisaron algunos elementos metodológicos para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo. Es importante resaltar que se mantiene la estructura general bajo tres pasos principales, los cuales fundamentan la estructura metodológica que desde las primeras versiones de la guía se ha venido desarrollado.

Para la implementación de la gestión del riesgo, es necesario que cada entidad haga un análisis de las estrategias, la formulación de objetivos y la implementación de esos objetivos en la toma de decisiones cotidiana, lo que permitirá una identificación del riesgo adecuada a las necesidades de cada organización, con un enfoque preventivo que permita la protección de los recursos, alcanzar mejores resultados y mejorar la prestación de servicios a sus usuarios aspectos fundamentales frente a la generación de valor público, eje fundamental en el quehacer de todas las organizaciones públicas.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

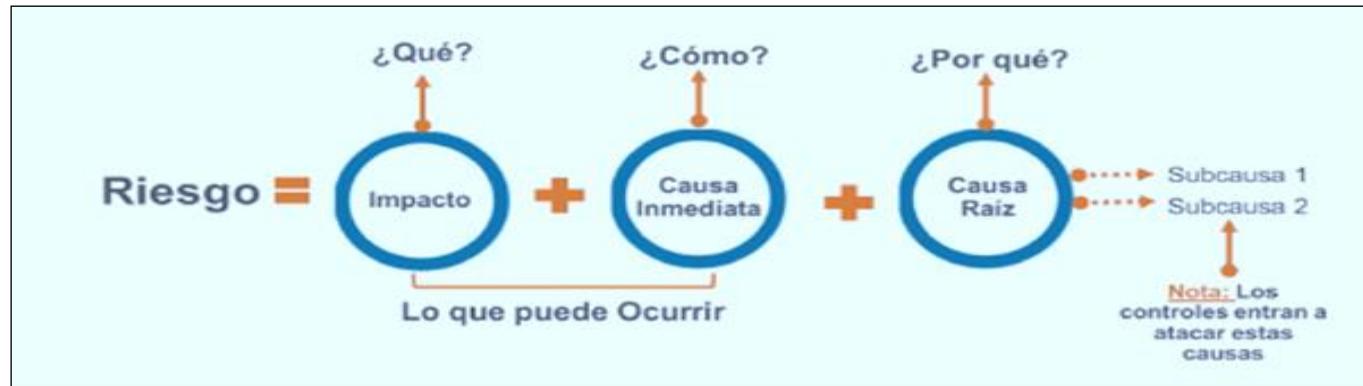
Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 3 de 23

Atendiendo lo anterior y dando inicio a la estructura metodológica, en el paso 1, *política de administración del riesgo*, se mantienen sus lineamientos, teniendo en cuenta que se trata de un paso esencial en cabeza de la alta dirección de las entidades, en tanto se constituye en la base para la gestión del riesgo en todos los niveles organizacionales; en el paso 2, *identificación del riesgo*, se propone una estructura para la redacción adecuada del riesgo, lo que facilita el análisis de la causa raíz y se proponen una serie de premisas básicas para evitar errores o generalizaciones del riesgo que dificultan la aplicación de los pasos siguientes definidos en la metodología. En este mismo apartado se precisan los factores de riesgo y su relación con las tipologías de riesgo. También es importante la descripción del riesgo, la cual debe contener todos los detalles que sean necesarios, fácil de entender:



En el paso 3, *valoración del riesgo*, se establecen los criterios para el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificado y su respectivo nivel de severidad, en este apartado se propone la tabla para el análisis de probabilidad con un enfoque en la exposición al riesgo, análisis que le permite a los líderes de proceso contar con elementos objetivos para su definición; en cuanto a la tabla de impacto, se consideran la afectación económica y reputacional como aspectos principales frente a la posible materialización de los riesgos, en tal sentido, se ajusta la matriz de calor de acuerdo con la escala de severidad definida en 5 zonas (baja, moderada, alta y extrema), elementos que, en su conjunto, plantean un análisis más ácido, es decir de mayor profundidad y estricto, teniendo en cuenta el entorno cambiante en el cual se desenvuelven las entidades públicas del país.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 4 de 23

Basados en la anterior información, el área de control interno procede a realizar seguimiento al cumplimiento del Mapa de Riesgos Institucional V5, primer cuatrimestre de la vigencia 2023:

1. PLANEACION ESTRATÉGICA = 50%

	MAPADE RIESGOS	Código: F-GD-SGC-200-018 Versión: 0.0 Fecha de Aprobación: 6/04/2022 TRD 200-16 Página: 1 de 1
--	----------------	--

Proceso:	Planeación Estratégica
Objetivo:	Definir los lineamientos generales, las políticas y la estructura de operación del Cuerpo de Bomberos de Bucaramanga, mediante la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes estratégicos, planes de acción y la gestión de los riesgos, con eficiencia, eficacia y efectividad con el propósito de garantizar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
Alcance:	Comprende desde el análisis del contexto estratégico de la entidad hasta el establecimiento de acciones de mejora.

Referencia	Identificación del Riesgo				Análisis de Riesgo Inherente			Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles						Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual					Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																				
	Impacto	Causa inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos				Probabilidad Residual	%	Impacto Residual	%	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	Plan de Acción	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV									
	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Relevancia	Probabilidad Residual	Impacto Residual	Zona de Riesgo Residual																																				
1	Económico y Reputacional	Toma de decisiones inapropiada	Formulación inadecuada planes estratégicos	Posibilidad de incumplir la misión y objetivos institucionales debido a toma de decisiones inapropiadas por la formulación de los planes estratégicos.	Ejecución y Administración de procesos	240	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.	Mayor	80%	Alto	1	El director conformó un equipo interdisciplinario para el proceso de planeación de la entidad.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (Mitigar)	Actualizar un (1) contexto estratégico de la entidad.	# Contextos actualizados / # Contextos proyectados * 100%	01/02/2023	30/06/2023	Se actualiza el contexto estratégico de la entidad (Anexo 1)	Terminado	1	100%	0%	0%	0%	0%					
													2	El director realiza seguimiento a la ejecución de las actividades misionales y el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar un (1) análisis estratégico de la entidad.	# Análisis realizados / # Análisis planeados * 100%	01/04/2023	30/06/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			
													3		Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Diseñar un (1) plan de acción de los procesos de la entidad.	# Planes realizados / # Planes proyectados * 100%	01/02/2023	30/12/2023	Se diseño el plan de acción de los procesos de la entidad (Anexo 2)	Terminado	1	100%	0%	0%	0%	0%	1	1	1	1	0%
													4		Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar un (1) seguimiento a los planes estratégicos	# Seguidientos realizados / # Seguidientos proyectados * 100%	Anual	30/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional y sus respectivas evidencias podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023 que en el primer y segundo control se dio cumplimiento al 50% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y los indicadores del Plan de acción en el proceso de Planeación Estratégica para mitigar el riesgo.

En cumplimiento con el Decreto 612/2018 y del indicador del proceso Planeación Estratégica, la Entidad elaboró y aprobó en el primer trimestre de la vigencia los 19 Planes Institucionales, mediante la resolución 021 de enero 31 de 2023 "Por medio de la cual se adoptan los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción de Bomberos de Bucaramanga".

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 5 de 23

1. Plan Institucional de Archivos PINAR.
2. Plan anual de adquisiciones.
3. Plan Anual de Vacantes.
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos.
5. Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano.
6. Plan Institucional de Capacitación.
7. Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales.
8. Plan de Trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano- PAAC.
10. Plan Estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones.
11. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.
12. Plan de seguridad y privacidad de la información.
13. Plan estratégico de seguridad vial PESV.
14. Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA.
15. Plan de Inversión.
16. Plan de acción.
17. Plan de conservación documental.
18. Plan de preservación digital.
19. Plan de mantenimiento de servicios tecnológicos.

Con el apoyo de la oficina de control interno, se realizan 4 seguimientos trimestrales para validar la ejecución de los 19 Planes Institucionales, y poder dar cumplimiento al 100% de los objetivos propuestos en cada uno de los planes aprobados.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 7 de 23

3. RECURSOS FÍSICOS = 67%



MAPA DE RIESGOS

Código: FGD-SGC-201-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 201-16
Página: 1 de 1

Proceso:	Recursos Físicos
Objetivo:	Velar por la custodia y mantenimiento de los bienes de la entidad para la operación eficaz de los procesos.
Alcance:	Comprende desde la determinación de las necesidades de recursos de los diferentes procesos de la organización hasta el establecimiento de acciones de mejora.

Referencia	Identificación del Riesgo				Análisis de Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles				Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual				Plan de Acción						SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																		
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Atributos	Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Residual Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV								
1	Económico	Vencimiento de las pólizas	Contratación inoportuna de los seguros de la entidad.	Posibilidad de estancamiento temporal de los bienes muebles e inmuebles de la entidad, debido al vencimiento de las pólizas por la contratación inoportuna de los seguros de la entidad.	Daños Activos Físicos	1	Muy baja	20%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.	Mayor	80%	Alto	1	El técnico administrativo y la oficina jurídica realiza seguimiento a la contratación de los seguros para que se adquiera en los términos establecidos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Muy Baja	12%	Mayor	80%	Alto	Reducir (Mitigar)	Elaborar un (1) reporte en donde se identifiquen los activos en el Sistema Financiero	Técnico Administrativo	# Reportes elaborados / # Reportes proyectados * 100%	01/03/2023	31/12/2023	Se elabora reporte en donde se identificaron los activos en el Sistema Financiero (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%		
													2	El capitán de operaciones realiza la revisión periódica de los vencimientos de los SOAT.	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Muy Baja	8%	Mayor	80%	Alto	Reducir (Mitigar)	Realizar un (1) aviso de vencimiento de las pólizas	Técnico Administrativo / Proyectos	# Avisos enviados / # Avisos a enviar * 100%	30/04/2023	31/12/2023	Se realiza el aviso sobre el vencimiento de pólizas de la entidad (Anexo 2)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional y sus evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023 que en el primer y segundo control se dio cumplimiento promedio total del 67% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Recursos Físicos para mitigar el riesgo

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 8 de 23

4. ATENCIÓN AL CIUDADANO = 100%



MAPADE RIESGOS

Código: F-GD-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 200-16
Página: 1 de 1

Proceso: Atención al ciudadano
Objetivo: Gestionar de manera oportuna y clara las comunicaciones clasificadas como PQRS que son remitidas a la Entidad.
Alcance: Comprende desde la definición de la política de atención al ciudadano hasta el establecimiento de acciones de mejora.

Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Análisis de Riesgo Inherente			Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles				Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual				Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																			
							Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tarjetas	Plan de Acción	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV					
1	Económico y Reputacional	Desconocimiento de los términos de establecidas por la ley y por la institución para dar respuesta	Mecanismos de Control Inadecuados	Posibilidad de incumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a las PQRS debido al desconocimiento de los términos de establecidas por la ley y por la institución para dar respuesta	Usuarios, productos y prácticas, organizacionales.	365	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.	Mayor	80%	Alto	1	El encargado de atención al ciudadano lleva un control permanente de las PQRS de la entidad.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentada	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (Mitigar)	Realizar una(1) socialización del procedimiento de PQRS.	# Socializaciones realizadas / # Socializaciones programadas *100%	01/02/2023	31/12/2023	Se realiza capacitación del procedimiento de PQRS el día 14 de Abril de 2023 (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	
																												Reducir (Mitigar)	Realizar un(1) reporte semanal de las PQRS	# Reportes realizados / # Reportes proyectados *100%	01/02/2023	31/12/2023	Se han realizado los reportes semanales de las PQRS (Anexo 2)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
																												Reducir (Mitigar)	Elaborar un(1) informe trimestral de solicitudes de acceso a la información, quejas y reclamos	# Informes generados / # Informes proyectados * 100%	01/02/2023	31/12/2023	Se elaboro el informe de PQRS correspondiente al primer trimestre (Anexo 3)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
																												Reducir (Mitigar)	Actualizar la página web de acuerdo a los requerimientos de atención al ciudadano	# Actualizaciones Páginas WEB / # Actualizaciones proyectadas * 100 %	01/01/2023	31/12/2023	Se actualizo el menu participa de la pagina web de acuerdo a los requerimientos normativos (Anexo 4)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer control se dio cumplimiento al 100% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Atención al Ciudadano para mitigar el riesgo.

Se evidencia Informe Trimestral sobre acceso a información de PQRS, publicación en la a página Web, Capacitación y reportes semanales de PQRS correspondiente al seguimiento del primer trimestre de 2023 lo cual refleja el cumplimiento al indicador de la matriz del Mapa de Riesgo.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 9 de 23

5. GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL = 100%



MAPA DE RIESGOS

Código: F-GD-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 09/04/2022
TRD 120-20-16
Página: 1 de 1

Proceso:		Gestión Jurídica y Contractual																																								
Objetivo:		Orientar, asistir y defender al Cuerpo de Bomberos de Bucaramanga en asuntos jurídico-administrativos de su competencia, velando de manera oportuna y eficaz por los intereses de la Entidad; asimismo, apoyar de manera integral en los procesos de contratación que se adelanten de acuerdo con las necesidades de la Entidad, cumpliendo con la Constitución Política y la normatividad vigente en la materia.																																								
Alcance:		Comprende desde la planificación del proceso contractual hasta el establecimiento de acciones de mejora.																																								
Referencia	Identificación del Riesgo						Análisis de Riesgo Inherente			Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles						Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual						Plan de Acción						SEGUIMIENTO TRIMESTRAL														
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Recurrencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV				
1	Reputacional	Incumplir con los términos de respuesta acciones constitucionales y derechos de petición.	Incumplimiento de los términos normativos establecidos	Posibilidad de sanción Disciplinaria debido al incumplimiento de los términos de respuesta, acciones constitucionales y derechos de petición fuera de los términos normativos establecidos.	Usuarios, productos y prácticas organizacionales.	240	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.	Mayor	60%	Alto	1	El jefe de la oficina jurídica de la entidad, verifica las respuestas dadas los trámites, solicitudes, derechos de petición dentro de los términos establecidos.	Probabilidad	Prevenido	Monitoreo	100%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	42%	Mayor	80%	Alto	Reducir (Mitigar)	Recepcionar los derechos de petición y/o acciones constitucionales.	Oficina Jurídica	# Derechos de peticiones recepcionados / # Derechos recibidos * 100 %	Diario	31/12/2023	Se evidencia la recepción de derechos de petición y/o acciones constitucionales de acuerdo a informe del área jurídica. (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
																											Reducir (Mitigar)	Realizar un (1) seguimiento a las acciones constitucionales recibidas.	Oficina Jurídica	# Seguirios realizados / # Seguirios proyectados * 100 %	Diario	31/12/2023	Se evidencia el seguimiento de derechos de petición y/o acciones constitucionales de acuerdo a informe del área jurídica. (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
																											Reducir (Mitigar)	Enviar respuestas dentro de los términos de ley.	Oficina Jurídica	# Derechos respondidos / # Derechos recepcionados * 100 %	Cuando se presente	31/12/2023	Se ha dado respuesta dentro de los términos de ley de acuerdo al informe del área jurídica. (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer control se dio cumplimiento al 100% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el indicador Plan de acción en el proceso de Gestión Jurídica y Contractual para mitigar el riesgo

Según el informe trimestral por parte del área de jurídica, se evidencia que durante el primer trimestre tuvo 195 actuaciones procesales, en las cuales la entidad dio cumplimiento de Gestión del 100%.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 12 de 23

8. CONTROL INTERNO DE GESTION = 33%



MAPA DE RIESGOS

Código: F-CD-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 200-16
Página: 1 de 1

Proceso:		CONTROL INTERNO DE GESTIÓN																																								
Objetivo:		Evaluar en forma independiente y objetiva el desempeño institucional, cumpliendo con la Constitución política y la normatividad vigente en la materia.																																								
Alcance:		Comprende desde la elaboración del Plan de Acción de la OCI hasta el establecimiento de acciones de mejora.																																								
Referencia	Identificación del Riesgo					Análisis de Riesgo Inherente					Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles					Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual					Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Residual Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV				
1	Reputacional	Desconocimiento de los nuevos roles de control interno	Planificación inadecuada de los tiempos de ejecución de las actividades	Posibilidad de incumplimiento del plan anual de auditorías debido a la falta de personal y demoras en los tiempos de entrega de la información solicitada	Ejecución y administración de procesos	1	Muy Baja	20%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y occidente y/o proveedores	Menor	40%	Bajo	1	El equipo de control interno deberá establecer plazos prudentes para la entrega de información	Probabilidad	Presencia Manual	40%	Documentación	Alcatoria	Continua	Con Registro	Muy Baja	12%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Definir un (1) plan de auditorías	Equipo de control interno	# Planes de auditoría elaborados / # Planes de auditoría proyectados * 100%	01/03/2023	30/12/2023	Se diseñó el programa de auditoría para la vigencia.(Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
													2	Elaborar una estrategia para el fortalecimiento institucional	Probabilidad	Presencia Manual	40%	Documentación	Continua	Con Registro	Muy Baja	7%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Ejecutar las auditorías según el plan establecido	Equipo de control interno	#Auditorías ejecutadas / # Auditorías programadas * 100%	01/03/2023	30/12/2023			8	0%	8	0%	8	0%	8	0%	
														Realizar una (1) capacitación al personal sobre la gestión y roles de control interno	Probabilidad	Presencia Manual	40%	Documentación	Continua	Con Registro	Muy Baja	7%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Realizar una (1) capacitación al personal sobre la gestión y roles de control interno	Equipo de control interno	# Capacitaciones realizadas / # Capacitaciones programadas * 100%	01/07/2023	30/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer y segundo control definidos en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento promedio al 33% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Control Interno de Gestión para mitigar el riesgo.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 13 de 23

9. COMUNICACIONES: 100%



MAPADE RIESGOS

Código: F-GD-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 200-16
Página: 1 de 1

Proceso: COMUNICACIONES
Comunicar e informar a la comunidad sobre la gestión realizada por la Entidad, referente a la gestión administrativa, y en cuanto refiere a la parte operativa; prevención y atención de emergencias en la gestión integral del riesgo contra incendios, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos en la ciudad de Bucaramanga, su área metropolitana y en los Municipios con los cuales se tiene convenios de cooperación.

Objetivo:

Alcance: Comprende desde la planificación y programación del cubrimiento periódico e informativo de los diferentes eventos hasta a el establecimiento de acciones de mejora.

Referencia	Identificación del Riesgo					Análisis de Riesgo Inherente					Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles					Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual					Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL													
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos				Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV				
																Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Alcance	Frecuencia	Bidencencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final												
1	Reputacional	Desconocimiento de las emergencias atendidas y servicios prestados debido a la falta de divulgación de los mismos.	La inexistencia de un área de comunicaciones dentro de la entidad que recopile y divulgue la información de interés a la comunidad	Posible desconocimiento de la comunidad sobre los servicios y la gestión desarrollada por la entidad por ausencia de mecanismos de comunicación	Ejecución y Administración de Procesos	12	Baja	40%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.	Mayor	80%	Alto	1	Implementación del proceso de comunicaciones en la entidad	Probabilidad	Preventivo	Alta	40%	Documentación	Alcance	Frecuencia	Continua	Muy Baja	24%	Mayor	80%	Alto	Reducir (Mitigar)	Contratar una(1) persona idónea en el manejo de comunicaciones externas e internas	# Personas idóneas contratadas / # Personas requeridas * 100%	01/01/2023	30/12/2023	Se contrato una persona idónea para el manejo de las comunicaciones.(Anexo 1)	Terminado	1	100%	0%	0%	0%
													2	Crear capsulas informativas periódicas para informar a la comunidad	Probabilidad	Preventivo	Alta	40%	Documentación	Alcance	Frecuencia	Continua	Muy Baja	14%	Mayor	80%	Alto	Evitar	Recepcionar las diferentes actividades, emergencias y/o servicios atendidos y validar la información suministrada	# Actividades validadas / # Actividades recepcionadas * 100%	01/02/2023	30/12/2023	Se han recepcionado las actividades de emergencia y validado, publicandolas en la seccion de noticias. (Anexo 2)	Terminado	1	100%	0%	0%	0%
														Publicar periódicamente en las diferentes canales internos y externos la información de interés validada	Probabilidad	Preventivo	Alta	40%	Documentación	Alcance	Frecuencia	Continua	Muy Baja	14%	Mayor	80%	Alto	Evitar	Publicar periódicamente en las diferentes canales internos y externos la información de interés validada	# Publicaciones realizadas / # Publicaciones proyectadas * 100%	01/02/2023	30/12/2023	Se ha publicado periódicamente información actualizada de la entidad en las redes sociales.(Anexo 3)	Terminado	1	100%	0%	0%	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer y segundo control definidos en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento al 100% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Comunicaciones, contratando profesional idóneo en el manejo de las comunicaciones según CPS # 016 del 03/01/2023 y validando la información de interés para ser publicada en la página Web oportunamente para mitigar el riesgo.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 15 de 23

11. GESTION DOCUMENTAL = 33%



MAPA DE RIESGOS

Código: F-GD-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 200-16
Página: 1 de 1

Proceso: GESTION DOCUMENTAL
Objetivo: Establecer directrices Administrativa que conlleven a la planeación, producción, recepción, distribución, organización, valoración, conservación y preservación de los documentos de archivo en su soporte físico y electrónico dentro de las tres fases de archivo, con el fin de controlar y administrar los documentos de archivo de los procesos.
Alcance: Comprende desde la definición de políticas, planes, programas e Instrumentos para la administración documental de la Entidad hasta el establecimiento de acciones de mejora

Referencia	Identificación del Riesgo				Análisis de Riesgo Inherente			Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles					Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual					Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV			
1	Reputacional	Desconocimiento del procedimiento de control de documentos	Falta de implementación del programa de gestión documental	Posibilidad de afectación en la preservación del patrimonio documental de la entidad debido a la falta de implementación del programa de gestión documental	Ejecución y administración de procesos	12	Baja	40%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	Establecer y socializar un procedimiento para el control de documentos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentación Aleatoria Con Registro	Baja	24%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Elaborar dos (2) planes de conservación documental y preservación digital	Gestión documental	# Planes elaborados / # Planes proyectados * 100%	01/02/2023	30/12/2023	Se elaboraron dos (2) planes de conservación documental y preservación digital. (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	0%	1	0%
													2	Elaboración del PINAR	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentación Aleatoria Con Registro	Muy Baja	14%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Elaborar una (1) tabla de los fondos documentales de la entidad	Gestión documental	# Tablas elaboradas / # Tablas programadas * 100%	01/07/2023	30/12/2023			1	0%	1	0%	0%	1	0%
													3	Realizar seguimiento periódico al PINAR	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Documentación Continua Con Registro	Muy Baja	10%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar (1) capacitación sobre archivo	Gestión documental	# Capacitaciones realizadas / # Capacitaciones programadas * 100%	01/07/2023	30/12/2023			1	0%	1	0%	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer, segundo y tercer control definidos en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento promedio al 33% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Gestión Documental para mitigar el riesgo. La entidad cuenta con la actualización de las tablas de retención documental con la respectiva aprobación mediante resolución 123 del 18 de mayo de 2022.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 16 de 23

12. GESTION AMBIENTAL = 50%



MAPA DE RIESGOS

Código: F-CIG-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 200-16
Página: 1 de 1

Proceso: Seguridad y Salud en el Trabajo
Objetivo: Proteger la seguridad y salud de los funcionarios mediante la mejora continua del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, identificando los peligros, evaluando y valorando los riesgos para implementar los controles necesarios.
Alcance: Comprende desde la evaluación inicial del SGSST hasta el establecimiento de acciones de mejora.

Referencia	Identificación del Riesgo				Análisis de Riesgo Inherente					Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles					Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual					Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																		
	Impacto	Causa inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual	%	Impacto Residual	%	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	Plan de Acción	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV						
1	Económica y Reputacional	Incumplimiento de las normas ambientales	Planificación inadecuada del Sistema de Gestión Ambiental	Posibilidad de incremento de la contaminación debido al incumplimiento de las normas ambientales por la planificación inadecuada del Sistema de Gestión Ambiental	Ejecución y Administración de procesos	365	Media	60%	Si riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.	Mayor	80%	Alto	1	El encargado de ambiental realiza capacitaciones de temáticas ambientales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentada	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (Mitigar)	Elaborar un (1) Plan Institucional de Gestión Ambiental	# Planes elaborados / # Planes requeridos * 100%	01/02/2023	31/12/2023	Se elaboro el Plan Institucional de Gestión Ambiental. (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%		
													2	El encargado de ambiental realiza campañas ambientales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	30%	Documentada	Continua	Con Registro	Baja	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Elaborar (1) Cronograma de actividades PIGA	# Cronogramas elaborados / # Cronogramas planeados * 100%	01/02/2023	31/12/2023	Se elaboro el Cronograma de actividades PIGA. (Anexo 2)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%
													3	El encargado de ambiental realiza campañas ambientales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	30%	Documentada	Continua	Con Registro	Baja	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Actualizar (1) matriz de aspectos e impactos ambientales	# Matrices actualizadas / # Matrices planeadas * 100%	01/05/2023	31/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%
													4	El encargado de ambiental realiza campañas ambientales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	30%	Documentada	Continua	Con Registro	Baja	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar un (1) seguimiento a las acciones del PIGA	# Seguimientos realizados / # Seguimientos propuestos * 100%	01/12/2023	31/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer y segundo control definidos en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento promedio del 50% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Gestión ambiental para mitigar el riesgo. El Plan Institucional de Gestión fue actualizado el 05 de enero de 2023, se evidencia cronograma de seguimiento a las actividades del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 17 de 23

13. GESTION DE CALIDAD = 33%



MAPADE RIESGOS

Código: F-QD-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 200-16
Página: 1 de 1

Proceso: Gestión De Calidad
Objetivo: Incrementar la satisfacción de los grupos de valor, mediante la estandarización y mejora continua de los procesos.
Alcance: Comprende desde la identificación del contexto interno y externo de la organización hasta el establecimiento de acciones de mejora.

Referencia	Identificación del Riesgo				Análisis de Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles				Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual				Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																			
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Residual	Tarjetas	Plan de Acción	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV					
1	Reputacional	Desconocimiento de los lineamientos normativos del Sistema de Gestión	Planificación inadecuada del sistema de gestión	Possibilidad de implementación deficiente del Sistema de Gestión, debido al desconocimiento de los lineamientos normativos y la planificación inadecuada del Sistema de Gestión	Ejecución y Administración de procesos	12	Baja	40%	El riesgo afecta la imagen de de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de objetivos.	Moderado	60%	Moderado	1	El equipo auditor de la entidad realiza auditorías internas para evaluar el cumplimiento de la planificación establecida.	Probabilidad	Reservado	Moderado	40%	Documentada	Continua	Con Registro	Baja	24%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (Mitigar)	Elaborar un (1) cronograma con las actividades del Sistema de Gestión	No cronogramas elaborados / No cronogramas planificados * 100%	01/04/2023	31/12/2023	Se elabora el cronograma de las actividades del SGC. (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
																Reducir (Mitigar)										Reducir (Mitigar)	Realizar una (1) Capacitación sobre el sistema de gestión	No capacitaciones realizadas / No capacitaciones programadas * 100%	01/08/2023	31/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%			
																Reducir (Mitigar)										Reducir (Mitigar)	Diseñar dieciséis (16) indicadores para los procesos de la entidad	No indicadores diseñados / No indicadores requeridos * 100%	01/10/2023	31/12/2023			16	0%	16	0%	16	0%			

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que, en el primer control definido en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento promedio del 33% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Calidad para mitigar el riesgo.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 18 de 23

14. CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN = 50%

Código: F-CIG-SGC-200-018
 Versión: 0.0
 Fecha de Aprobación: 6/04/2022
 TRD: 120-20.14
 Página: 1 de 1

MAPA DE RIESGOS

Proceso: CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN
Objetivo: Dirigir y coordinar las actividades operativas y de capacitación, para la gestión integral del riesgo contra incendios, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos en el Municipio de Bucaramanga y zonas definidas por convenios, teniendo en cuenta las funciones, responsabilidades y visión en el ejercicio del cargo y la misión institucional.
Alcance: Comprende desde el establecimiento y estandarización de los módulos de capacitación a la comunidad y/o grupos de interés hasta el establecimiento de acciones de mejora.

Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Análisis de Riesgo inherente		Zona de Riesgo inherente	Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles				Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual				Plan de Acción																							
							Probabilidad inherente	%		Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	N.º Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Antibiotico	Reactividad	Reactividad Residual	%	Impacto Residual	%	Nivel del Riesgo Residual	Indicador	Plan de Acción	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	SEGUIMIENTO TRIMESTRAL											
																										I	II	III	IV												
1	Reputacional	Falta de capacitación, programas de entrenamiento y mantenimiento del como una comunicación efectiva.	La no aplicación del plan institucional de capacitación.	Posible falta de comunicación entre unidades, conocimientos insuficientes y falta de práctica que garantiza la correcta atención de emergencia de acuerdo al plan institucional de capacitación.	Ejecución y Administración de procesos	365	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de referencia frente al logro de objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	Realizar un plan institucional de capacitación acorde a las necesidades del personal.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentación	Alta	Con Regio	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (Mitigar)	Elaborar un (1) informe en donde se identifiquen las necesidades de capacitación mediante la aplicación de una encuesta.	# Informes realizados / # Informes propuestos * 100%	01/04/2023	30/12/2023	Se evidencia el informe en donde están plasmados los requerimientos de capacitación. (Anexo 1)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
													2	Solicitar cotizaciones a las entidades evaluadas para dictar las capacitaciones	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentación	Alta	Con Regio	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (Mitigar)	Formular un (1) del plan institucional de capacitación de acuerdo a las necesidades identificadas.	# Planes formulados / # Planes proyectados * 100%	30/04/2023	30/12/2023	Se diseñó el plan institucional de capacitación para la vigencia. (Anexo 2)	Terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%
													3	Programar los cursos y capacitaciones de acuerdo a las necesidades	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentación	Alta	Con Regio	Muy Baja	13%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (Mitigar)	Gestionar un (1) convenio y/o alianzas para los diferentes programas de formación	# Convenios gestionados / # Convenios programados * 100%	01/07/2023	30/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%
													4	Garantizar la correcta ejecución del plan institucional de capacitación	Probabilidad	Preventivo	Manual	30%	Documentación	Alta	Con Regio	Muy Baja	9%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (Mitigar)	Realizar un (1) seguimiento a la correcta ejecución del Plan Institucional de capacitación	# Seguimientos realizados / # Seguimientos planificados * 100%	01/12/2023	30/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer, segundo, tercero y cuarto control definidos en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento promedio del 50% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Capacitación y Formación para mitigar el riesgo. Se evidencia el diseño y requerimientos del Plan Institucional de Capacitación (PIC) en la vigencia.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 19 de 23

15. PREVENCIÓN Y SEGURIDAD = 67%



MAPADE RIESGOS

Código: F-GD-SGC-200-018
Versión: 0.0
Fecha de Aprobación: 6/04/2022
TRD 200-16
Página: 1 de 1

Proceso: PREVENCIÓN Y SEGURIDAD

Objetivo: Coordinar y realizar las actividades de prevención e inspecciones de seguridad humana y protección contra incendios y emergencias dirigidas a las viviendas, edificaciones públicas, privadas, establecimientos comerciales e industriales, entidades educativas, eventos masivos y la comunidad en general del Municipio de Bucaramanga, teniendo en cuenta las funciones, responsabilidades y visión en el ejercicio del cargo, y la misión institucional.

Alcance: Comprende desde la identificación de la necesidad del concepto Técnico en materia de seguridad humana, protección contra incendios y emergencia hasta el establecimiento de acciones de mejora

Referencia	Identificación del Riesgo					Análisis de Riesgo Inherente					Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles					Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual					Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL													
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Alibulos	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	Plan de Acción	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV							
1	Económica y Reputacional	Falta de actualización constante de información en el software debido a la inexistencia de mantenimiento preventivo y correctivo al software	Información inexacta o pérdida de información por la no actualización en el software y realización de los mantenimientos requeridos	Posibilidad de una prestación de servicios insatisfactoria debido a la inexactitud de la información del software y mantenimiento de equipos	Ejecución y Administración de procesos	365	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	Capacitar al personal del área de prevención y seguridad sobre uso adecuado del software bombas y sus funcionalidades	Probabilidad	Preventivo Manual	40%	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Programar doce (12) mantenimientos preventivos al software	# Mantenimientos realizados / # Mantenimientos programados * 100%	Mensual	30/12/2023	Se ha programado y ejecutado los mantenimientos del Software. (Anexo 1)	terminada	3	100%	3	0%	3	0%	3	0%		
													2	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo al software bombas	Probabilidad	Preventivo Manual	40%	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Generar cuantrio (4) informes del área reportados en el software	# Informes realizados / # Informes programados * 100%	Trimestral	30/12/2023	Se generaron los informes de enero, febrero, marzo y abril. (Anexo 2)	terminada	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%
													3	Revisar periódicamente que la información documentada en el software se encuentre actualizada	Probabilidad	Defectivo Manual	30%	Muy Baja	15%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar la implementación de (1) software bombas	# Software implementados / # Software adquirido * 100%	01/07/2023	30/12/2023			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer, segundo y tercero control definidos en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento del 67% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Prevención Y Seguridad para mitigar el riesgo. Se evidencia plan de mantenimiento de servicios tecnológicos y 4 informes del área de Operación Vs Software.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 20 de 23

16. OPERACIONES: 50%



MAPA DE RIESGOS

Código: F-GD-SGC-200-018
 Versión: 0.0
 Fecha de Aprobación: 6/04/2022
 TRD: 120-18
 Página: 1 de 1

Proceso: OPERACIONES
Objetivo: Dirigir y coordinar las actividades operativas para la gestión integral del riesgo contra incendios, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos en el Municipio de Bucaramanga y zonas definidas por convenios, teniendo en cuenta las funciones, responsabilidades y visión en el ejercicio del cargo, y la misión institucional.
Alcance: Comprende desde la organización de los turnos del personal operativo hasta el establecimiento de acciones de mejora

Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Análisis de Riesgo inherente		Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles					Evaluación del Riesgo - Nivel del Riesgo Residual					Plan de Acción					SEGUIMIENTO TRIMESTRAL																	
							Probabilidad inherente	%			Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual (Prel)	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	Plan de Acción	Indicador	Fecha de Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	I	II	III	IV						
1	Reputacional	Falta de preparación, adecuada aplicación de protocolos ante emergencias y mal estado de equipos y vehículos	La no estandarización de procedimientos operativos normalizados y no realización de mantenimiento preventivo a los equipos y vehículos	Posibilidad de respuesta inoportuna y estrepitosa en la atención integral del riesgo debido a la preparación inadecuada por la no estandarización de procedimientos operativos normalizados	Ejecución y Administración de procesos	365	Medio	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	Realizar periódicamente inventario de los equipos, elementos y vehículos de la entidad así como su estado	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Adquirir un (1) equipo especializado para el área	# Equipos adquiridos / # Equipos Requeridos * 100%	01/11/2023	30/12/2023		Terminado	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%		
													2	Realizar check list preoperacional en la tablet a las máquinas contraincendio	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar una (1) adecuación de la planta física de las estaciones bomberiles	# Adecuaciones realizadas / # Adecuaciones planificadas * 100%	01/08/2023	30/12/2023		Terminado	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%		
													3	Programar y realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos, elementos, maquinarias y parque automotor para la atención de emergencias	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	15%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar una (1) capacitación al personal operativo de la entidad	# Capacitaciones realizadas / # Capacitaciones programadas * 100%	01/03/2023	30/12/2023	Se realizó capacitación al personal operativo sobre trabajo con cuerdas (Anexo 1)	terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%
													4	Garantizar que el comandante de guardia informe una vez conocida la emergencia por medio de una alarma para el alistamiento de las unidades bomberiles	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	9%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar un (1) mantenimiento de los vehículos del área operativa	# Mantenimientos realizados / # Mantenimientos proyectados * 100%	01/03/2023	30/12/2023	Se ha realizado mantenimiento de los vehículos del área operativa (Anexo 2)	terminado	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%

En el análisis a la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional con sus respectivas evidencias, podemos evidenciar en el seguimiento trimestral (I Trimestre) de la vigencia 2023, que en el primer, segundo, tercero y cuarto control definidos en los criterios de impacto del riesgo, se dio cumplimiento del 50% de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo y en el Indicador del Plan de acción en el proceso de Operaciones para mitigar el riesgo.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 21 de 23

RESUMEN AL CUMPLIMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL V5, PRIMER CUATRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL V5		
N°	PROCESO	% DE AVANCE PRIMER CUATRIMESTRE
1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	50%
2	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	100%
3	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	67%
4	ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%
5	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL	100%
6	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	50%
7	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	86%
8	CONTROL INTERNO	33%
9	COMUNICACIONES	100%
10	TALENTO HUMANO	44%
11	GESTIÓN DOCUMENTAL	33%
12	GESTIÓN AMBIENTAL	50%
13	GESTIÓN DE CALIDAD	33%
14	CAPACITACIONES Y FORMACIÓN	50%
15	PREVENCIÓN Y SEGURIDAD	67%
16	OPERACIONES	50%

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 22 de 23

7. CONCLUSIONES

- ✓ Las evidencias que soportan la información proyectada del Informe de Evaluación y Seguimiento del Primer Cuatrimestre del Mapa de Riesgo Institucional de la vigencia 2023 se entregan en una carpeta digital.
- ✓ Se evidenció el cumplimiento de las actividades planteadas en la Evaluación del Riesgo, lo que generó un cumplimiento del 33% al 100% en el Primer Seguimiento Trimestral de los Indicadores del Plan de Acción de la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional V5 de la vigencia 2023

8. RECOMENDACIONES

- La entidad debe analizar los objetivos estratégicos y revisar que se encuentren alineados con la misión, la visión institucional y los objetivos de los procesos. Para ello, es necesario analizar su adecuada formulación, es decir que cumplan con los atributos mínimos: específico, medible, alcanzable, relevante y temporal.
- Reunirse con cada área implicada en el momento de la elaboración del mapa de riesgos ya que son quienes conocen los procesos y los riesgos a los que se encuentran expuestos.
- Identificar los puntos de riesgo (evidencia o indicios que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo).
- Revisar detalladamente el mapa de riesgos para evitar errores tales como el asociar riesgos a procesos que no corresponden.
- Enunciar el riesgo al que está expuesta la comunidad en caso que se presente un acontecimiento y que, debido a la ausencia en la preparación psicológica del bombero, su aceptación al estrés, primeros auxilios físicos y psicológicos a las víctimas, instrucciones y prácticas para resolver el incidente, se reaccione de una forma inadecuada.

EXCELENCIA Y COMPROMISO



INFORME EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: F-CIG-SGC-120-009

Versión: 1.0

Fecha Aprobación: 3/11/2022

TRD 120-20.14

Página: 23 de 23

9. FIRMAS:


OSCAR MAURICIO SANABRIA MORALES
Jefe Oficina de Control Interno

ORIGINAL FIRMADO

SONIA JULIANA SANCHEZ ANGARITA
Contratista Apoyo Control Interno

Elaborado: Sonia Juliana Sánchez Angarita-
Contadora Publica -Cps 47-2023

Revisado: Oscar Mauricio Sanabria Morales-
Jefe Control Interno

Aprobado: Oscar Mauricio Sanabria Morales- Jefe
Control Interno

EXCELENCIA Y COMPROMISO