

INFORME

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C.

TERCER CUATRIMESTRE DE 2022

Bogotá, enero de 2023

Carrera 7a No. 21 - 24 Bogotá - Colombia ♦ Conmutador (601) 382 0450/80 ♦ Código Postal 111321

 PersoneriaDeBogota ♦  @personeriadebogota ♦  @personeriabta ♦  PERSONERIADEBOGOTA

www.personeriabogota.gov.co ♦ Línea 143

Aviso de privacidad: Sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que podrá ser consultada en www.personeriabogota.gov.co.

TABLA DE CONTENIDO

1.- INTRODUCCIÓN:	4
2.- OBJETIVO GENERAL	4
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3.- ALCANCE	4
4.- METODOLOGÍA	4
5.- ANÁLISIS DE RESULTADOS:	5
5.1. RIESGOS POR PROCESOS Y SU VALORACIÓN POR ZONA	5
5.2.- ANALISIS DEL RIESGO POR PROCESO	6
5.3. ANALISIS Y RESULTADOS DETALLADOS	29
6.- FORTALEZAS	37
7.- CONCLUSIONES	37
8.- RECOMENDACIONES	38

**INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN
PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C.**

III CUATRIMESTRE DE 2022

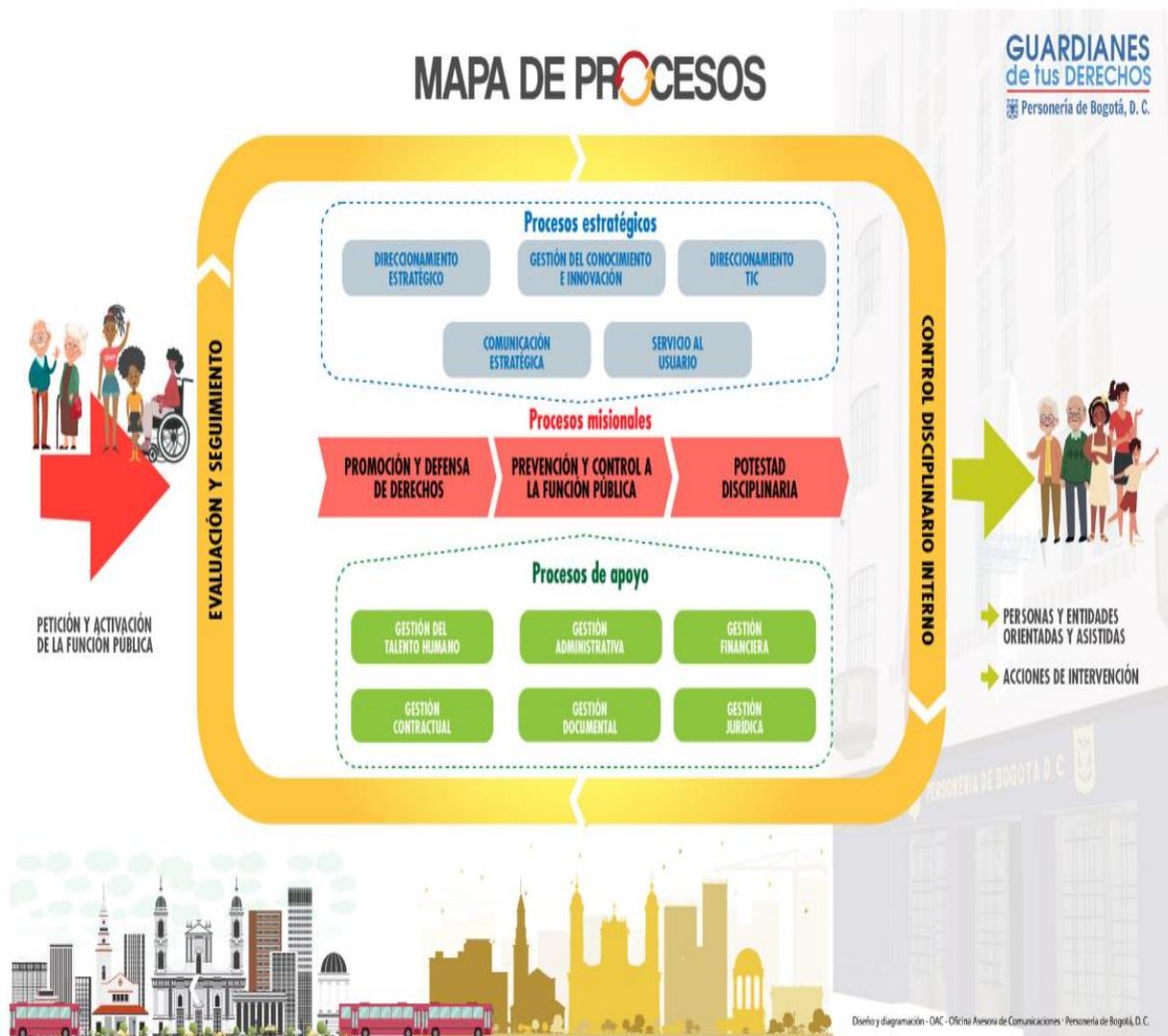


Gráfico No. 1. Mapa de Procesos – Página WEB Personería de Bogotá

1.- INTRODUCCIÓN:

En atención a los lineamientos impartidos en la Política de Gestión del Riesgo de la Personería de Bogotá de fecha 11 de mayo de 2021, Guía para la Administración del Riesgo del 13 de mayo de 2021 y dando cumplimiento al Programa Anual de Auditorías 2022, la Oficina de Control Interno, realizó el tercer seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgos de Gestión, correspondiente al periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2022, verificando la inclusión en el mapa de la totalidad de los riesgos estratégicos, de gestión y de seguridad de la información y el cumplimiento de los controles, acciones e indicadores propuestos.

2.- OBJETIVO GENERAL

Realizar el seguimiento a la gestión adelantada por los Procesos para la mitigación de los riesgos de gestión identificados en el Mapa de Riesgos de Gestión con el propósito de retroalimentar a las líneas de defensa para la toma de decisiones necesarias.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar cada uno de los riesgos identificados en la Matriz de Riesgos de Gestión y determinar su correlación con los procesos, sus causas, controles establecidos y la efectividad de la gestión realizada.
- Verificar si las acciones de control reportadas por los responsables de los procesos permitieron mitigar o minimizar los efectos de los riesgos identificados.

3.- ALCANCE

La presente evaluación se realiza considerando todas las actividades requeridas para la adecuada gestión del riesgo de los dieciséis (16) procesos de la Personería de Bogotá, en el periodo comprendido entre el 01 de septiembre y el 31 de diciembre de 2022.

4.- METODOLOGÍA

En cumplimiento del objetivo general se verificó la publicación, socialización y del Mapa de Riesgos actualizado en la página WEB de la entidad y de esta forma se procedió a:

- Solicitar a través de correo electrónico y memorandos a los líderes de los Procesos los registros y evidencias correspondientes al cumplimiento de las

acciones establecidas en el Mapa de riesgos, haciendo el seguimiento respectivo para su entrega.

- Realizar el análisis de datos y revisión de registros y evidencias.
- Realizar retroalimentación con los procesos cuando se requiere

5.- ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En el análisis realizado encontramos que, a 31 de diciembre 2022, no se presentó modificación a la totalidad de los riesgos establecidos, siendo estos un total de sesenta y ocho (68) riesgos, los cuales se encuentran clasificados de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR TIPO DE PROCESO

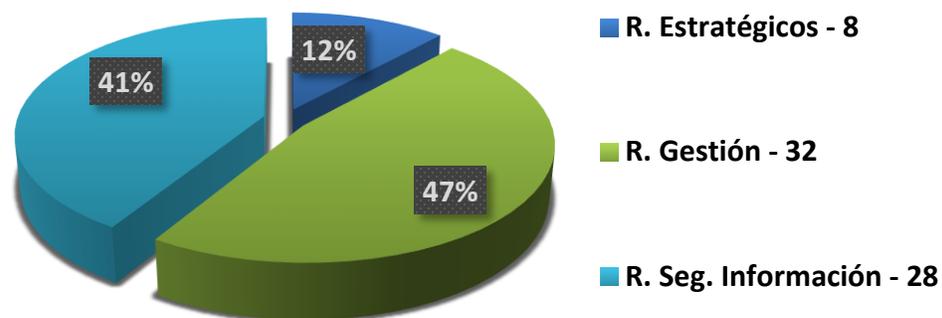


Gráfico No. 2 Clasificación Riesgos - elaborado por la OCI

5.1. RIESGOS POR PROCESOS Y SU VALORACIÓN POR ZONA

A continuación, se detalla el comportamiento de los riesgos identificando su valoración por zona para cada Proceso, así como el detalle de cantidad de riesgos por Proceso:

PROCESO	ZONA ALTA	ZONA MODERADA	ZONA BAJA	TOTAL RIESGOS
01-DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		1	2	3
02-GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN		1	3	4
03-DIRECCIONAMIENTO TIC	6	3	1	10
04-COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		2	3	5
05-PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	5	3		8

PROCESO	ZONA ALTA	ZONA MODERADA	ZONA BAJA	TOTAL RIESGOS
06-PREVENCIÓN Y CONTROL A LA FUNCIÓN PÚBLICA		2		2
07-POTESTAD DISCIPLINARIA		4		4
08-GESTIÓN TALENTO HUMANO	1	7		8
09-GESTIÓN ADMINISTRATIVA		3		3
10-GESTIÓN FINANCIERA		4		4
11-GESTIÓN CONTRACTUAL	1			1
12-GESTIÓN DOCUMENTAL		5	2	7
13-GESTIÓN JURÍDICA		1	1	2
14-SERVICIO AL USUARIO		1		1
15-CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	1		3	4
16-EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		1	1	2
TOTAL	14	38	16	68

Cuadro No. 1 Clasificación Riesgos Valoración por Zona - elaborado por la OCI

5.2.- ANALISIS DEL RIESGO POR PROCESO

A continuación, se presentan las observaciones por parte de la Oficina de Control Interno frente al avance realizado por los Procesos responsables del Mapa de Riesgos Institucional durante el tercer cuatrimestre de 2022, así:

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
1	01 - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Estratégico	1.Posibilidad de pérdida Reputacional por incumplimiento en las metas estratégicas y/u operativas de la Entidad	Moderado	% cumplimiento de metas estratégicas/ % programado % cumplimiento de metas operativas/ % programado	El proceso allegó los soportes de las actividades relacionadas como: actas, correos electrónicos, lista de asistencia de reuniones, presentaciones en Power Point e informes a seguimientos de proyectos de inversión los cuales fueron revisados y verificados. De otra parte, se realiza verificación del resultado de los dos (2) indicadores propuestos, donde se analiza que se cumple con lo programado con corte a diciembre 30 de 2022, precisando que: Indicador 1: El Plan Estratégico Institucional tiene un cumplimiento Cuatrienal del 64 % corte 30 de Diciembre 2022, teniendo en cuenta que el plan estratégico Institucional es cuatrienal este el avance porcentual de cuatro años, Indicador 2: El Plan operativo anual tiene un porcentaje de cumplimiento del 111% corte 30 de Diciembre 2022,

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
2	01 - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Seguridad de la Información	Posibilidad de pérdida de la Integridad y disponibilidad de la Información digital	Bajo	Acciones ejecutadas / acciones planeadas	El proceso allegó los soportes de las actividades desarrolladas para atender el control, con las actividades de actualizar la carpeta compartida en el servidor y backup de respaldo de la información contenida en aplicativo de SGC (Isolución), de acuerdo con lo registrado se da cumplimiento del 100% al indicador.
3	01 - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Seguridad de la Información	3.Posibilidad de pérdida de la disponibilidad de la Información Física	Bajo	Acciones ejecutadas / acciones planeadas	El proceso allegó los soportes como correo electrónico, mediante el cual solicita a Gestión Documental, el ajuste y actualización de la TRD. Sin embargo, se identificó que los controles y las acciones implementadas no fueron efectivos, ya que se evidenció en la Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad del mes de octubre de 2022, incumplimiento por no tener ajustados los documentos acordes a la normatividad interna y externa, de acuerdo con lineamientos establecidos en la actividad 12 del "Procedimiento para la Creación, Actualización, Eliminación y Control de documentos código 01-PT-02 versión 10". Así mismo, con los numerales 7.5.3.2 norma ISO 9001:2015, dado lo anterior, se recomienda hacer el adecuado seguimiento a los controles y acciones determinas para el tratamiento del riesgo y lo relacionado con lo planteado en el plan de mejoramiento suscrito.
4	02- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Estratégico	1.Ausencia de interés en la participación de proyectos I+D+i (Investigación, Desarrollo e innovación)	Bajo	Actividades sobre temas de investigación	El proceso allegó los soportes de las actividades relacionadas como: actas de reunión, grabaciones sobre el avance del Convenio No. 174 de 2021 suscrito con la Secretaría Jurídica Distrital para impulsar la adopción de procesos de investigación, divulgación y edición de material académico; correos electrónico y memorando con la información de la revisión y evaluación de los trece (13) artículos de reflexión presentados por los funcionarios de carrera administrativa del nivel profesional al concurso "Mejores Empleados de Carrera" liderado por la SDTH; y Diseño de la pieza gráfica y divulgación de la campaña de expectativa 'Ánimate a escribir' a través de correo electrónico. En el informe indican el análisis y cumplimiento del indicador en un 100%. Sin embargo, el Proceso reporta que después de realizar un análisis detallado de este riesgo, con base en la Guía para la Administración del Riesgos 01-GU-04, este no será incluido en el Mapa de Riesgos 2023.
5	02- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Gestión	2.Fuga del conocimiento	Bajo	Número funcionarios(as) para retiro reportados/Número de formatos diligenciados*100	El proceso allegó los soportes como: correos electrónicos y archivos enviados por Talento Humano informando el retiro y novedades de los funcionarios correspondientes a los meses de septiembre a diciembre, se verifican treinta (30) formatos 02-FR-11, entrevista para la Conservación del Conocimiento diligenciamientos. De acuerdo con lo informado en el análisis del indicador comunican que se ha cumplido con un 90%, dado que el proceso realizo varias gestiones para lograr el diligenciamiento del formato por parte de todos los funcionarios que presentaron novedades administrativas. Dado lo anterior se recomienda al proceso que para el 2023 se analice la pertinencia del control y de las

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						actividades previstas, dado que reportan que de acuerdo con las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en el informe anterior, la redacción del riesgo y su opción de tratamiento fueron modificados en el Mapa de Riesgos 2023.
6	02- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Seguridad de la Información	3. Pérdida o daño de los documentos del proceso en medio digital o electrónico.	Moderado	Número de documentos recibidos o producidos / Número de documentos archivados*100	<p>El proceso allegó los soportes de las imágenes de la actualización de la información del ONE, correos electrónicos donde se recuerda compartir y actualizar en el OneDrive y SharePoint con la documentación pertinente al proceso. El proceso informa que durante el cuatrimestre, se almacenaron de manera digital 60 documentos recibidos y producidos por la DGCI para evitar la pérdida de conocimiento. De otra parte, se finalizó el proceso de creación de la Tabla de Retención Documental de la DGCI, con el apoyo de la Subdirección de Gestión Documental y de Recursos Físicos e indican en el informe presentado que la medición del indicador refleja un 100% de cumplimiento.</p> <p>Sin embargo, se recomienda al Proceso que la información producida de manera digital se encuentre organizada de acuerdo a la TRD vigente y los lineamientos dados por la entidad en los diferentes instrumentos archivísticos, con el fin de salvaguardar la información de manera adecuada.</p>
7	02- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Gestión	4. Emitir certificados de participación en actividades de apropiación social, en plantillas no autorizadas o fuera del diseño establecido para su uso	Bajo	Número de certificados emitidos / Número de certificados registrados*100	<p>El proceso allegó los soportes relacionados con la matriz de los reportes con los certificados por la participación de eventos, correos electrónicos de solicitud a TICS para la elaboración de los certificados, la plantillas. Así mismo, reportan que de manera mensual se realizó seguimiento y revisión de la Matriz de Reporte de certificados, y se realizó revisión de las plantillas usadas para emitir los certificados, las cuales fueron creadas por la Oficina Asesora de Comunicaciones, quienes remiten un archivo con fondo único para editar únicamente nombre y número de documento, de acuerdo con el registro de asistencia. Durante el cuatrimestre se elaboraron y remitieron un total de 11.038 certificados, En el informe indican el análisis y cumplimiento del indicador en un 100%.</p> <p>Se informa que después de realizar un análisis detallado de este riesgo, con base en la Guía para la Administración del Riesgos 01-GU-04, este no será incluido en el Mapa de Riesgos 2023.</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
8	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Estratégico	1.Planeación inadecuada de los proyectos a cargo del proceso DTIC para la adquisición de productos y/o servicios de TI	Alto	<ol style="list-style-type: none"> Cantidad de contratos relacionados / Cantidad de contratos requeridos o proyectados Cantidad de capacitaciones ejecutadas / cantidad de capacitaciones programadas Cantidad de reuniones y matrices o informes de seguimiento realizados durante el periodo 	<p>El proceso allegó los soportes de la matriz de seguimiento a los proyectos de inversión y funcionamiento la cual contiene datos como: descripción del contrato, responsable, apropiación, estado actual con las observaciones, entre otros datos que le permiten al proceso realizar el seguimiento a la planeación programada. Adicional, el proceso realizó reuniones de seguimiento para afinar y ajustar los aspectos relacionados a los proyectos.</p> <p>El proceso allegó los soportes para evidenciar el cumplimiento de los indicadores en el cuatrimestre en estudio, evidenciando que se para el indicador 1, se relacionaron 21 contrato de los 21 que se requirieron o proyectaron. Sin embargo, en la matriz de seguimiento PPTO 2022_Dic_2022, para el contrato "Renovación de las licencias ADOBE CREATIVE CLOUD de la Personería de Bogotá D.C", se reporta avance en el proceso contractual hasta la radicación de la necesidad en la SGC, mostrando un 0% de ejecución en las siguientes fases contractuales; con total a diciembre 2022 del 50%.</p> <p>Respecto del indicador No. 2, se evidencia el cumplimiento en el II Cuatrimestre relacionando la ejecución de una capacitación sobre una programada. Para el último cuatrimestre no se registran capacitaciones.</p> <p>Finalmente, para el indicador No. 3, el cuatrimestre evaluado registra un total de cuatro (4) evidencias (3 reuniones y 1 matriz), cumpliendo con el indicador.</p> <p>En relación a la recomendación por parte de Control Interno relacionada con "Que se encaminen acciones que den cumplimiento a los proyectos formulados por inversión y por funcionamiento y que los mismos se ejecuten de acuerdo con los programado presupuestalmente como también en las metas del proceso"; se tendrá en cuenta siempre y cuando se mantenga el mismo riesgo para la vigencia 2023.</p>
9	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Gestión	2.Elaboración de productos, ejecución de actividades y/o gestión de servicios a cargo del proceso, por personal contratado sin conocimiento o experiencia en los procesos internos de la entidad	Moderado	<ol style="list-style-type: none"> Cantidad de documentos del proceso publicados en MIPG durante el periodo Cantidad de documentos de consulta y apoyo publicados en el repositorio Cantidad de contratos de prestación de servicios firmados / Contratos firmados con obligación de transferencia de 	<ol style="list-style-type: none"> El proceso allegó los soportes de trece (13) documentos que fueron creados y actualizados durante el periodo. Se revisó la imagen referente a la actualización de la carpeta de repositorio de conocimiento compartido en la nube con la información del curso Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ISO 27001 y 27002. Se cumple con las actividades programadas en las acciones e indicadores propuestos. Para la acción 3 se dio cumplimiento en el primer y segundo cuatrimestre; así: Dos (2) contratos de prestación de servicios (461-2021 y 1055-2022) firmados / Dos (2) contratos (461-2021 y 1055-2022) firmados con obligación de transferencia de conocimiento y documentación. Para el tercer cuatrimestre no se llevaron a cabo contratos firmados con obligación de transferencia de conocimiento y documentación.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
					conocimiento y documentación	Es importante que el proceso revise la pertenencia y medición de los indicadores propuestos para que tenga coherencia el riesgo, el control y las acciones descritas.
10	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Gestión	3.Incumplimiento de la normatividad relacionada con derechos de autor y propiedad intelectual	Alto	1. Cantidad de mensajes de programados/Cantidad de mensajes divulgados 2.Cantidad de comunicados enviados al interior de la dirección DTIC	El proceso presentó correos electrónicos que evidencian el cumplimiento de acuerdo con las acciones propuestas, como: Tips de Seguridad de la Información, evento Encuentro con la tecnología – Camino a la hacia la seguridad, pantallazo de almacenamiento en la nube de acceso a ONEDRIVE, mesas de ayuda, documentos creados en ISOLUCIÓN. Se indica un cumplimiento del 100% de los indicadores; así: 1. Cinco (5) mensajes programados/Cinco (5) mensajes divulgados. 2. Un (1) comunicado enviado al interior de la dirección DTIC. Es importante que el proceso revise la pertinencia y medición de los indicadores propuestos, para que tengan coherencia el riesgo con su causa raíz, causa inmediata, controles y acciones, con el fin de evidenciar que se está cumpliendo con toda la normatividad en derechos de autor y propiedad intelectual.
11	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Gestión	4.Uso inadecuado de los servicios de TI	Bajo	N/A	El proceso allegó los soportes de archivos con los pantallazos de correos enviados a usuarios de la entidad Tips de Seguridad de la Información, evento Encuentro con la tecnología – Camino a la hacia la seguridad, pantallazo de almacenamiento en la nube de acceso a ONEDRIVE y jornadas de capacitación, entrenamiento, y divulgación de material de consulta a los funcionarios y contratistas, para el correcto uso y apropiación de los nuevos servicios de TI Comité de Estratificación (Votaciones) y versión beta del carné digital de la entidad. Es importante tener en cuenta que de acuerdo con la GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Código 01-GU-04 versión 5, en su tabla 7, indica: “...el monitoreo a estos riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará con periodicidad cuatrimestral dejando evidencias de éste”
12	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Seguridad de la Información	5.Pérdida de disponibilidad de la información almacenada en Bases de datos Oracle	Alto	Bases de datos, sistemas de información y usuarios identificados/Bases de datos, sistemas de información y usuarios monitoreados y revisados	El proceso allegó los soportes relacionados con imágenes con la generación copias de respaldo, casos 3367048 y 3342168 de la mesa de ayuda gestión de usuarios y caso 3328091 ejecución del procedimiento gestión de cambios, Informe de actividades mantenimiento UPS y certificado licencia ambiental. Cumplimiento del 100% del indicador.
13	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Seguridad de la Información	6. Pérdida de disponibilidad de la información Institucional procesada durante actividades de trabajo en casa o teletrabajo.	Moderado	Cantidad de documentos requeridos para la implementación de la política de seguridad de la información para el trabajo en casa	El proceso allegó los soportes en la intranet la Política de seguridad de la información para el trabajo en casa o teletrabajo, Política de copias de respaldo, correos electrónicos relacionados con las políticas de seguridad y concurso de trivias de seguridad de la información. Cumplimiento del 100% del indicador.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
14	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Seguridad de la Información	7. Pérdida de confidencialidad de la información Institucional procesada durante actividades de trabajo en casa o teletrabajo.	Alto	1. Cantidad de documentos requeridos para la implementación de la política de seguridad de la información para el trabajo en casa. 2. Cantidad de documentos requeridos para la implementación en el Sistema de Gestión de Calidad y MIPG	El proceso cuenta con las políticas publicadas en Intranet de seguridad de la información para el trabajo en casa o teletrabajo y Política de copias de respaldo, correo electrónico institucional sobre seguridad de la información, copias de respaldo y sensibilización relacionada con la políticas e imágenes de mesas de ayuda 3315015 y 3315104 mesa de ayuda VPN. Cumplimiento del 100% revisa en la intranet. Se revisan el diligenciamiento de los formatos 03-FR-22 Compromiso confidencialidad para los nuevos contratistas y el formato 03-FR-24 Acuerdo de confidencialidad para proveedores de bienes y servicio. Cumplimiento del 100% de los indicadores.
15	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Seguridad de la Información	8. Pérdida de disponibilidad de los aplicativos misionales SINPROC, SIRIUS, ISOLUCIÓN y portales web e intranet	Alto	1. Bases de datos, sistemas de información y usuarios identificados/Bases de datos, sistemas de información y usuarios monitoreados y revisados 2. Pruebas de análisis de vulnerabilidades ejecutadas/Pruebas de análisis de vulnerabilidades programadas	El proceso allegó los soportes de documentos para el procedimiento y guía de gestión de monitoreo de eventos e incidentes informáticos que se encuentran pendientes de aprobación por parte del Director de TIC, validación y actualización de los roles y privilegios asignados a los usuarios en el sistema, informe de la ejecución de actividades de análisis de vulnerabilidades a los activos que soporta la infraestructura tecnológica a cargo de la DTIC, informe actividades mantenimiento UPS y certificado licencia ambiental e imágenes con la información de tipos eventos de seguridad de la información y copias de respaldo. Cumplimiento del 100% de los indicadores.
16	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Seguridad de la Información	9. Pérdida de disponibilidad de la plataforma virtual de servidores	Alto	Bases de datos, sistemas de información y usuarios identificados/Bases de datos, sistemas de información y usuarios monitoreados y revisados	El proceso relaciona los siguientes documentos, consecuentes con las acciones: documentos para el procedimiento y guía de gestión de monitoreo de eventos e incidentes informáticos que se encuentran pendientes de aprobación por parte del Director de TIC, validación y actualización de los roles y privilegios asignados a los usuarios en el sistema, informe de la ejecución de actividades de análisis de vulnerabilidades a los activos que soporta la infraestructura tecnológica a cargo de la DTIC, informe actividades mantenimiento UPS y certificado licencia ambiental e imágenes con la información de tipos eventos de seguridad de la información y copias de respaldo. Cumplimiento del 100% de los indicadores.
17	03- DIRECCIONAMIENTO TIC	Seguridad de la Información	10. Pérdida de la confidencialidad de información sensible de la infraestructura tecnológica a cargo del proceso, como direcciones IP, Hardening de los sistemas y redes, nombre de servidores y BD, contraseñas, entre otros	Moderado	Cantidad de documentos requeridos para la implementación en el Sistema de Gestión de Calidad y MIPG	El proceso allegó los soportes del diligenciamiento de los formatos 03-FR-22 Compromiso confidencialidad para los nuevos contratistas y el 03-FR-24 Acuerdo de confidencialidad para proveedores de bienes y servicios, imágenes de mesa de ayuda gestión de usuarios, correos electrónicos con la divulgación sobre políticas y lineamientos de seguridad Tips sobre el manejo seguro de la información confidencial. Cumplimiento del 100% del indicador.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
18	04- COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Estratégico	1. Difundir información errada, incompleta o inoportuna.	Moderado	Boletines publicados con errores / Total de boletines publicados	El proceso allegó los soportes de registro en la INTRANET respecto al Procedimiento de los Servicios de Prensa e Instructivo de Solicitud de Comunicaciones, se revisan correos electrónicos de los profesionales de la OAC donde se revisa el material que solicitan los procesos, así mismo, la aprobación del proceso solicitante. Cumplimiento del 100% del indicador.
19	04- COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Gestión	2. Entregar materiales audiovisuales o de diseño con errores o que no cumplan con los requerimientos.	Moderado	Material o producto audiovisual o de diseño entregados con errores / Total de material audiovisual o de diseño entregados	El proceso allegó los soportes del Procedimiento de Servicios de Diseño y Producción de piezas gráficas e Instructivo de Solicitud de Comunicaciones, se revisan correos electrónicos de los profesionales de la OAC donde se revisa el material que solicitan los procesos, así mismo, la aprobación del proceso solicitante. Cumplimiento del 100% del indicador.
20	04- COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Seguridad de la Información	3. Posibilidad de pérdida o daño de los documentos críticos del proceso en medio físico y/o digital.	Bajo	Información o producto susceptible de ser almacenado sin respaldo / Total de información o producto susceptible de ser almacenado	El proceso presenta como evidencia del control, imágenes con las carpetas compartidas e información en ONEDRIVE, fotografía de discos duros, y correo electrónico al interior del proceso donde se indica el lineamiento a los funcionarios y contratistas de la OAC guardar los productos realizados o la información susceptible de ser almacenada en los equipos asignados y ONEDRIVE. Cumplimiento del 100% del indicador.
21	04- COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Seguridad de la Información	4. Indisponibilidad o daño de los medios extraíbles	Bajo	Información o producto susceptible de ser almacenado sin respaldo / Total de información o producto susceptible de ser almacenado	El proceso allegó los soportes del control, imágenes con las carpetas compartidas e información en ONEDRIVE, fotografía de discos duros, y correo electrónico al interior del proceso donde se indica el lineamiento a los funcionarios y contratistas de la OAC guardar los productos realizados o la información susceptible de ser almacenada en los equipos asignados y ONEDRIVE. Cumplimiento del 100% de los indicadores.
22	04- COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Seguridad de la Información	5. Divulgación no autorizada de la información reservada o sujeta a tratamiento de datos personales	Bajo	Productos o información reservada o sujeta a tratamiento de datos personales no autorizada / Total productos o información reservada o sujeta a tratamiento de datos personales	El proceso allegó los soportes los formatos diligenciados 04-FR-02 - "Autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y fijaciones audiovisuales (video), propiedad intelectual y habeas data otorgado a la personería de Bogotá para menores de edad" y el formato 04-FR-03 -autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y fijaciones audiovisuales (video), propiedad intelectual y habeas data otorgado a la personería de Bogotá". Cumplimiento del 100% de indicador.
23	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Gestión	1. La posibilidad de no tomar las peticiones que presentan las personas tanto en las sedes o puntos de atención presencial, como en los diferentes sitios externos y eventos donde hace presencia la Entidad.	Alto	No. de acciones implementadas -----*100 No. de acciones planificadas por control	El proceso allegó los soportes de los correos electrónicos donde se socializó el instructivo para el uso del formulario manual de requerimientos ciudadanos, con los funcionarios y contratistas de las dependencias adscritas al Eje, mediante pieza grafica con los aspectos más relevantes del instructivo. Asimismo, se revisó correo electrónico donde la P.D. para la Asistencia en Asuntos Jurisdiccionales solicito a la Coordinación del Ministerio Público, la emisión de 40 formularios de requerimientos ciudadanos sellados, con el fin de utilizarlos durante la feria de servicios en la localidad de Kennedy (parque urbanización Catania). Cumplimiento del 100% del indicador.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						<p>Personerías Locales: Se revisan de manera aleatoria las actas de reuniones que se han realizado al interior de las Personerías Locales, sin embargo, no se logró evidenciar la socialización del Instructivo para el uso del Formulario Manual de Requerimientos Ciudadanos, con los funcionarios y contratistas.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda: 1) Que se realice la socialización al interior de las Personerías Locales (funcionarios y contratistas), del Instructivo para el uso del Formulario Manual de Requerimientos Ciudadanos. (2) En cuanto a la formulación del indicador se señale cuántas acciones se implementaron, frente a las acciones planificadas.</p>
24	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Estratégico	2. Posibilidad de generar datos o información no confiable relacionada con el "Que Hacer" de la Entidad.	Alto	$\frac{\text{No. de acciones implementadas}}{\text{No. de acciones planificadas por control}} * 100$	<p>De acuerdo con lo reportado por el proceso y lo verificado en los soportes remitidos en el segundo cuatrimestre, se dio cumplimiento a las acciones registradas. Por lo tanto, se evidencia el cumplimiento del 100% de indicador, para lo cual se tienen implementadas dos acciones que consisten en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un nuevo inventario de necesidades de sistematización dentro del proceso de Promoción y Defensa de Derechos. (50%). 2. Elaborar y entregar a la Dirección de TIC los requerimientos que se generen del inventario de necesidades. (50%). <p>Sin embargo, teniendo en cuenta que la zona de este riesgo es ALTA, y a pesar de su cumplimiento al 100% en el segundo cuatrimestre, se observa que no se registró el seguimiento mensual por parte de la primera línea de defensa, como lo prevé la Guía de Administración del Riesgo Cód. 01-GU-01 – Tabla 7, en los siguientes términos: <i>"el monitoreo de estos riesgos por parte de la primera línea de defensa debe hacerse con periodicidad mensual, dejando evidencia de este, y el seguimiento realizado debe ser registrado en el mapa de riesgos institucional y remitido a la Segunda Línea de Defensa, es decir, a la Dirección de Planeación con periodicidad cuatrimestral dejando la evidencia correspondiente"</i>.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda en cuanto a la formulación del indicador que se señale cuántas acciones se implementaron, frente a las acciones planificadas.</p>
25	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Gestión	3. Posibilidad de pérdida de información misional e histórica de la Entidad en las oficinas y puntos de atención externos.	Moderado	$\frac{\text{No. de acciones implementadas}}{\text{No. de acciones planificadas por control}} * 100$	<p>De acuerdo con lo reportado por el proceso y lo verificado en los soportes remitidos en el segundo cuatrimestre, se dio cumplimiento a las tres acciones registradas del indicador, por lo tanto, se evidenció su cumplimiento al 100%.</p> <p>Personerías Locales: Se revisan las actas de reuniones al interior de las personerías locales y correos electrónicos para verificar el estado del archivo.</p> <p>Sin embargo, teniendo en cuenta que la zona de este riesgo es MODERADO, y a pesar de su cumplimiento al 100% en el segundo cuatrimestre, se observa que no se registró el seguimiento mensual por parte de la primera línea de defensa, como lo prevé la Guía de Administración</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						<p>del Riesgo Cód. 01-GU-01 – Tabla 7, en los siguientes términos: “el monitoreo de estos riesgos por parte de la primera línea de defensa debe hacerse con periodicidad mensual, dejando evidencia de este, y el seguimiento realizado debe ser registrado en el mapa de riesgos institucional y remitido a la Segunda Línea de Defensa, es decir, a la Dirección de Planeación con periodicidad cuatrimestral dejando la evidencia correspondiente”.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda en cuanto a la formulación del indicador que se señale cuántas acciones se implementaron, frente a las acciones planificadas.</p>
26	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Gestión	4. Posibilidad de respuesta de fondo o cierre de los derechos de petición por fuera de los términos de ley.	Alto	$\frac{\text{No. de acciones implementadas}}{\text{No. de acciones planificadas por control}} * 100$	<p>El proceso allega bases de datos en Excel y correos electrónicos, donde las delegadas de la Coordinación presentan seguimiento mensual a los términos de los derechos petición, acciones que de acuerdo con información de la Coordinación han permitido disminuir los SINPROC abiertos en más del 80%. Cumplimiento del 100% del indicador.</p> <p>Personerías Locales: se evidencia actas de reuniones de reuniones al interior de las Locales y correos electrónicos donde se imparten instrucciones para la revisión y atención de las respuestas a los derechos de petición dentro de los términos estipulados.</p> <p>De acuerdo con la descripción del riesgo, se recomienda 1) ajustar el indicador de manera que permita medir de manera adecuada la gestión, sobre los derechos de petición con respuesta de fondo o cierre de los derechos de petición contestados por fuera de los términos de Ley. 2) En cuanto a la formulación del indicador que se señale cuántas acciones se implementaron, frente a las acciones planificadas</p>
27	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Seguridad de la Información	5. Posibilidad de pérdida o daño de los documentos críticos del proceso en medio físico	Moderado	$\frac{\text{No. de acciones implementadas}}{\text{No. de acciones planificadas por control}} * 100$	<p>De acuerdo con lo reportado por el proceso y lo verificado en los soportes remitidos en el primer y segundo cuatrimestre, se dio cumplimiento a las acciones registradas. Por lo tanto, se evidencia el cumplimiento del 100% de indicador</p> <p>Personerías Locales: Se revisan los documentos allegados como: registros fotográficos de la custodia de los archivos, correos electrónicos donde se informa el funcionario asignado como gestor documental, archivos FUID y actas donde se informa el estado de la gestión documental.</p> <p>Se recomienda en cuanto a la formulación del indicador que se señale cuántas acciones se implementaron, frente a las acciones planificadas.</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
28	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Seguridad de la Información	6. Posibilidad de pérdida o daño de los documentos o datos críticos del proceso en medio digital - electrónico	Moderado	$\frac{\text{No. de acciones implementadas}}{\text{No. de acciones planificadas por control}} * 100$	<p>De acuerdo con lo reportado por el proceso y lo verificado en los soportes remitidos en el segundo cuatrimestre, se dio cumplimiento a las acciones registradas. Por lo tanto, se evidencia el cumplimiento del 100% de indicador.</p> <p>Personerías Locales: Allegan archivos donde se evidencia que el riesgo lo controlan manteniendo el FUID actualizado, almacenamiento y custodia de los documentos físicos en un espacio apropiado, y archivos medios digitales como carpetas compartidas o ONEDRIVE. Quedando pendiente información de la P. Locales de: 1. Usaquén 2. Usme 3. Barrios Unidos y 4. Mártires.</p> <p>Por lo anterior, es importante que, en lo relacionado con la gestión de las Personerías Locales, se armonicen con la Coordinación de Promoción y Defensa de Derechos para que remitan consolidada y oportunamente todos los soportes y evidencias para verificar el cumplimiento de los indicadores.</p> <p>Considerando que la zona de este riesgo es MODERADO, y a pesar del cumplimiento del indicador al 100% en el segundo cuatrimestre, se observa que no se registró el seguimiento mensual por parte de la primera línea de defensa, como lo prevé la Guía de Administración del Riesgo Cód. 01-GU-01 – Tabla 7, en los siguientes términos: <i>“el monitoreo de estos riesgos por parte de la primera línea de defensa debe hacerse con periodicidad mensual, dejando evidencia de este, y el seguimiento realizado debe ser registrado en el mapa de riesgos institucional y remitido a la Segunda Línea de Defensa, es decir, a la Dirección de Planeación con periodicidad cuatrimestral dejando la evidencia correspondiente”</i>.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda en cuanto a la formulación del indicador que se señale cuántas acciones se implementaron, frente a las acciones planificadas.</p>
29	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Seguridad de la Información	7. Posibilidad de divulgar información con datos críticos o sensibles de la Entidad y usuarios.	Alto	$\frac{\text{No. de acciones implementadas}}{\text{No. de acciones planificadas por control}} * 100$	<p>De acuerdo con lo reportado por el proceso y lo verificado en los soportes remitidos en el segundo cuatrimestre, se dio cumplimiento a las acciones registradas. Por lo tanto, se evidencia el cumplimiento del 100% de indicador.</p> <p>Considerando que la zona de este riesgo es ALTO, y a pesar del cumplimiento del indicador al 100% en el segundo cuatrimestre, se observa que no se registró el seguimiento mensual por parte de la primera línea de defensa, como lo prevé la Guía de Administración del Riesgo Cód. 01-GU-01 – Tabla 7, en los siguientes términos: <i>“el monitoreo de estos riesgos por parte de la primera línea de defensa debe hacerse con periodicidad mensual, dejando evidencia de este, y el seguimiento realizado debe ser registrado en el mapa de riesgos institucional y remitido a la Segunda Línea de Defensa, es decir, a la Dirección de Planeación con periodicidad cuatrimestral dejando la evidencia correspondiente”</i>.</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						Adicionalmente, se recomienda en cuanto a la formulación del indicador que se señale cuántas acciones se implementaron, frente a las acciones planificadas.
30	05- PROMOCIÓN Y DEFENSA DE DERECHOS	Gestión	8. Posibilidad de prestación deficiente del servicio bajo la Línea 143.	Alto	$\frac{\text{No. de acciones implementadas}}{\text{No. de acciones planificadas por control}} * 100$	<p>El proceso allega documento denominado "Acciones para el Fortalecimiento de la Línea 143", en el cual la Personería Delegada para la Orientación y Asistencia a las Personas relaciona las acciones desde allí tomadas para fortalecer desde diferentes ámbitos la atención en la línea y correos electrónicos, Resolución 344 del 2022 "Por medio de la cual se define el horario de la línea 143, el chat institucional y el WhatsApp de la Personería de Bogotá" y memorandos con lineamientos para la atención telefónica y virtual Cumplimiento del 100% del indicador.</p> <p>Consideramos que con los soportes remitidos se evidencia el cumplimiento de la acción, teniendo en cuenta, que el proceso remitió los soportes descritos que quedaron pendientes de gestionar a corte del segundo cuatrimestre. Sin embargo, se recomendará a todos los procesos indicar los resultados en cuanto a la eficiencia y efectividad de cada indicador.</p>
31	06- PREVENCIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN PÚBLICA	Estratégico	1. Posibilidad de no cumplir con la ejecución metas planeadas.	Moderado	Numero de reuniones de seguimiento a metas	<p>El proceso allegó actas de reuniones con las delegadas del eje, donde se realizaron 18 mesas de trabajo, en las cuales se hizo seguimiento a las acciones de prevención y control a la función pública que hacen parte de las metas establecidas en el POA y PEI y 2 mesas donde se presentaron los avances en el cumplimiento del indicador PMR y POA 2022. Cumplimiento del 100% del indicador.</p> <p>Personerías Locales: se evidencia actas de reuniones de donde las Personerías Locales socializaron temas referentes al seguimiento del Productos, Metas y Resultados -PMR, POA, Sistema de Gestión de Calidad, veedurías, código de integridad, entre otros.</p>
32	06- PREVENCIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN PÚBLICA	Seguridad de la Información	2. Posibilidad de Pérdida o daño de los documentos críticos del proceso en medio físico.	Moderado	Número de documentos guardados en servidor o en el drive	<p>El proceso allegó los soportes de las imágenes referentes a las carpetas archivadas en el ONEDRIVE "Informes y seguimientos 2022" donde cada Delegada del eje, registra y carga las acciones de prevención y control a la función pública – APCF y matriz de seguimiento consolidado lista de chequeo de las ACCF. Cumplimiento del 100% de los indicadores.</p> <p>Personerías Locales: Allegan archivos donde se evidencia que el riesgo lo controlan manteniendo el FUID actualizado, almacenamiento y custodia de los documentos físicos en un espacio apropiado, y archivos medios digitales como carpetas compartidas o ONEDRIVE. digitales como carpetas compartidas o ONEDRIVE. Quedando pendiente información de la P. Locales de: 1. Usaquén 2. Usme 3. Barrios Unidos y 4. Mártires.</p> <p>Por lo anterior, es importante que, en lo relacionado con la gestión de las Personerías Locales, se armonicen con la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública para que remitan consolidada y oportunamente todos los</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						soportes y evidencias para verificar el cumplimiento del indicador. De igual manera, se recomienda al Proceso que la información producida de manera digital se encuentre organizada de acuerdo con la TRD vigente y los lineamientos dados por la entidad en los diferentes instrumentos archivísticos, con el fin de salvaguardar la información de manera adecuada.
33	07- POTESTAD DISCIPLINARIA	Gestión	1. Iniciar investigaciones disciplinarias por los mismos hechos en las Delegadas adscritas al proceso misional.	Moderado	documento	El proceso allega soportes: imágenes con la información del consolidado de las bases de datos en Excel y SINPROC, se verificó en la INTRANET la actualización de la guía de gestión de la potestad disciplinaria - Código: 07-GU-01 – versión 4. Cumplimiento del 100% del indicador.
34	07- POTESTAD DISCIPLINARIA	Gestión	2. Prescripción y/o caducidad de la acción disciplinaria.	Moderado	Mecanismos de seguimiento	El proceso presenta soporte que contiene imagen de la base de datos donde se le hace seguimiento al riesgo de prescripción, así mismo, informan que ha realizado reuniones de seguimiento “con el señor Personero de Bogotá y se fijan compromisos con cada Delegado y se priorizaron los diferentes temas para decidir de fondo de manera expedita aquellos que cumplieron con los presupuestos para su gestión, anexas acta de reunión de seguimiento a las metas, indican cumplimiento del 100 % del indicador. En lo reportado se evidencia que no se presentó ni prescripción ni caducidad de la acción disciplinaria. Es importante tener presente la recomendación dada en la auditoría realizada en octubre de 2022, en cuanto a “documentar las reuniones que se realizan al interior del proceso mediante actas donde se identifique el objeto, orden del día, desarrollo y compromisos para su posterior verificación de cumplimiento”. De otra parte, el proceso debe revisar la pertinencia y medición de los indicadores propuestos, para que tengan coherencia el riesgo con su causa raíz, causa inmediata, controles y acciones.
35	07- POTESTAD DISCIPLINARIA	Seguridad de la Información	3. Pérdida de documentación, que hacen parte de la unidad probatoria o CD,DVD y/o USB sin información.	Moderado		El proceso allegó los soportes de imágenes con las bases de datos que manejan la información de la pérdida de documentos - base de Secretaría Común donde se registra el expediente con el número de folios, registro en base de expedientes en cada delegada que registra los cambios en foliatura a medida que se realiza un trámite dentro del mismo envío a la Secretaría Común. Como medida de monitoreo, el proceso controla la pérdida de documentos de la unidad probatoria mediante la aplicación de los diferentes controles establecidos que permite evidenciar la constancia de visita, de toma de copias. con el debida identificación y validación como parte del expediente. En el periodo evaluado, se evidenció la visita de 1362 sujetos procesales a los expedientes; entre otros.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						Sin embargo, teniendo en cuenta que la zona de este riesgo es MODERADA, se deben incluir las acciones y la formulación y medición del indicador, lo anterior, de acuerdo con lo señalado en la Guía para la Administración del Riesgo Cod. 01-GU-01 – Tabla 7 que prevé: <i>“el monitoreo de estos riesgos por parte de la primera línea de defensa debe hacerse con periodicidad mensual, dejando evidencia de este, y el seguimiento realizado debe ser registrado en el mapa de riesgos institucional y remitido a la Segunda Línea de Defensa, es decir, a la Dirección de Planeación con periodicidad cuatrimestral dejando la evidencia correspondiente”</i> .
36	07- POTESTAD DISCIPLINARIA	Gestión	4. Nulidad en las decisiones proferidas por la Personería	Moderado	escenarios de capacitación realizados	El proceso allegó los soportes de la imagen de la base de datos donde se le hace seguimiento al riesgo nulidades, evidenciando que no se presentaron las mismas respecto del indicador, “capacitaciones realizadas”, informan que se realizó el VI congreso en Derecho Disciplinario en 19 y 20 de Octubre dirigido a los servidores públicos del Distrito de las Oficina de Control Disciplinario al cual asistieron 1321 personas interesadas en los diferentes temas que permite las competencias de los abogados de la entidad y partes interesadas, con un cumplimiento del 100 % del indicador.
37	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Gestión	1. Posibilidad de pérdida económica por liquidación y pagos de valores incorrectos o conceptos que no corresponden de nómina y/o seguridad social, debido a no realizar los registros correspondientes en el sistema de nóminas de manera oportuna y/o seguimiento a los criterios normativos correspondientes.	Moderado	No de funcionarios a los que se les efectúa liquidación de nómina y/o aportes sociales y parafiscales con inconsistencias / No de total de Funcionarios(as) a los que se le liquida nómina y/o aportes sociales y parafiscales	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas con un indicador del 100%. Se allegan soportes de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre. con evidencias de la gestión realizada en PERNO, en las bases de datos, horas extras, validación pre-nómina, planta de personal, requerimientos a DTIC y carpeta compartida. En el periodo evaluado se realizaron 3.832 liquidaciones de nómina, variable que corresponde al denominador del indicador. Para el caso del numerador, corresponde al número de liquidaciones de nómina con inconsistencias; el proceso manifiesta que se no se registró ningún error, equivalente a 0, por lo tanto, el resultado de la operación será 0 que equivale al 100% de cumplimiento.
38	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Gestión	2. Posibilidad de pérdida económica y Reputacional debido a que no se capacitan ni fortalecen las competencias laborales de los Servidores(as) públicos(as) de la entidad, porque no se cumple el plan de acción establecido en el PIC y la falta de participación por parte de los(as) servidores(as) en las actividades programadas, afectando la prestación del servicio	Moderado	No de temas capacitación consolidados en el PIC ejecutados/N° total de temas de capacitación consolidados en el PIC. N° de servidores(as) que aprueban la evaluación de capacitación / N° de servidores(as) que asisten la capacitación	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicadores. Se allegan soportes de convocatorias, capacitaciones y actividades extra durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, relacionadas con Curso de Gestión Integral Servicio al Ciudadano, actualización en Derecho Disciplinario, Lenguaje Inclusivo, Curso Excel Intermedio, Curso Ley 2097 de 2021, SG-SI ISO 27001-02, Metodología para la Construcción de Mapas de Aseguramiento, Redacción de Informes de Auditoría Interna y de Documentos. En cuanto al Diplomado de Gestión Documental, el proceso señala que por oportunidad fue realizado en el mes marzo ya que estaba programado para diciembre; sin embargo, no fue reportado en el primer cuatrimestre, lo reportaron hasta agosto y remiten soportes de convocatoria y listados de asistencia. Respecto al Indicador No. 2, el proceso indica que, para el periodo del tercer cuatrimestre, el 87% de los servidores

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						<p>(as) que diligenciaron la Evaluación de Conocimiento de la Capacitación, la aprobaron; por lo que NO es claro si el 13% de funcionarios capacitados perdió la capacitación o no presentaron el formato de evaluación diligenciado y no aprobaron. Por lo tanto, se recomienda revisar este indicador y de ser necesario ajustarlo.</p> <p>De otra parte, verificados los documentos remitidos por el proceso, es importante ajustar el control que indica "Evitar enviar la convocatoria con menos de cinco días de antelación a la realización de la capacitación, teniendo en cuenta que es un tiempo demasiado corto y se corre el riesgo de contar con poca participación en los cursos programados, generando la materialización del riesgo por un detrimento patrimonial. Así mismo, se observa que las convocatorias y/o invitaciones a las capacitaciones de: Metodología para la Construcción de Mapas de Aseguramiento (Convocatoria viernes 25/11/2022 e inicio de curso el lunes 28/11/2022), Redacción de Informes de Auditoría Interna y de Documentos (Convocatoria lunes 21/11/2022 e inicio de curso el martes 22/11/2022), Ley 2097 de 2021 (Convocatoria martes 22/11/2022 e inicio de curso el miércoles 23/11/2022), Sistema de Seguridad de la Información ISO 27001 (Convocatoria lunes 21/11/2022 e inicio de curso el martes 22/11/2022), se realizaron con un (1) día de anticipación. Por lo anterior, se está incumpliendo con el control establecido.</p>
39	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Gestión	3. Posibilidad de pérdida económica y Reputacional por la proyección de actos administrativos con inconsistencias y errores, debido a no revisar las certificaciones, historias laborales, CDP's, planta de personal y documentos soportes, con el fin de verificar la veracidad de la información.	Moderado	N° de Actos administrativos con inconsistencias y errores / N° total de Actos Administrativo expedidos	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas con indicador del 99.88%. Por un error de conducto regular, una solicitud de desistimiento de vacaciones no llegó a tiempo a la Dirección de Talento Humano, por lo que se tuvo que derogar un disfrute de vacaciones autorizado bajo la Resolución 794 del 23/12/2022, a través del Acto 814 del 25/11/2022, no obstante, lo anterior, no se materializó el riesgo. Se allegan soportes de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre con evidencias de los Haberes laborales, nombramientos, vacaciones y permisos, encargos, comisiones, permisos, licencias, certificado cumplimiento de requisitos, primas técnicas.</p>
40	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Seguridad de la Información	4. Posibilidad de pérdida económica y Reputacional por pérdida o daño de la información física del proceso debido a desastres naturales o industriales, robo, extravío, actos de vandalismo o terrorismo y daño del papel físico.	Moderado	<p>No de documentos y/o carpetas digitalizadas en one drive o servidor institucional</p> <p>Número de folios insertados en las historias laborales/ Número de folios registrados en la hoja de control</p> <p>Número de expedientes en préstamo/ Número de expedientes registrados en el</p>	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicadores. Se allegan soportes de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con evidencias de las Carpetas ONE DRIVE restringidas, Reg. Fotográfico HL, HL escaneadas, archivo enfermedades laborales y registro fotográfico de archivo de gestión</p> <p>Respecto al resultado de la medición del Indicador 1, se recomienda gestionar lo antes posible lo que corresponda para la digitalización total de las historias laborales, de acuerdo con la acción propuesta, o en su defecto ajustar dicha acción e indicador porque no se reporta el universo de carpetas a digitalizar.</p> <p>En cuanto al Indicador 2, se recomienda revisarlo y de ser necesario ajustarlo, ya que se evidencia un cumplimiento por debajo del 91.6, porque se evidencia, que cada mes</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
					formato Control consulta o préstamo de documentos de archivo	queda un remante que se no se archiva en el mes de reporte. (15.785/17.224= 91.6). Y para el Indicador 3, el proceso únicamente reportó el número de expedientes en préstamo, quedando pendiente el dato del número de expedientes registrados en el formato control, por lo tanto, no se puede realizar su medición. Se recomienda que el proceso de cumplimiento a los lineamientos archivísticos, descritos en el manual de archivo y normatividad.
41	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Seguridad de la Información	5.Posibilidad de pérdida económica y Reputacional por ciberataques realizados por un externo e interno para divulgar y utilizar información con datos personales de los funcionarios porque se exponen públicamente	Alto	Número de Compromisos de Confidencialidad y No Divulgación de la Información socializados y firmados/ Número. total de Ingresos y/o de inducciones realizadas Número de folios insertados en las historias laborales/ Número de folios registrados en la hoja de control Número de expedientes en préstamo/ Número de expedientes registrados en el formato Control consulta o préstamo de documentos de archivo	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicadores Se allegan soportes de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con evidencias de las Carpetas ONE DRIVE restringidas, Compromisos Confidencialidad, Reg. Fot. archivo enfermedades laborales, correos referentes a inclusión de folios en carpetas de enfermedades laborales, formato control consulta y/o préstamos documentos, FUID actualizado. Frente al indicador 1: no se evidencia el total de compromisos de confidencialidad realizados sobre el total de inducciones realizadas, por lo tanto, se debe realizar la respectiva medición y/o ajustar el indicador de ser necesario. En cuanto al Indicador 2, se recomienda revisarlo y de ser necesario ajustarlo, ya que se evidencia un cumplimiento por debajo del 91.6, porque se evidencia, que cada mes queda un remante que se no se archiva en el mes de reporte. (15.785/17.224= 91.6). Y para el Indicador 3, el proceso únicamente reportó el número de expedientes en préstamo, quedando pendiente el dato del número de expedientes registrados en el formato control, por lo tanto, no se puede realizar su medición.
42	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Gestión	6. Posibilidad de pérdida económica y Reputacional debido al aumento en la accidentalidad laboral, incidentes y enfermedades laborales de la Entidad por actos y condiciones inseguras, falta de toma de conciencia de los(as) funcionarios(as), contratistas y partes interesadas en referencia al autocuidado y la protección de la salud, así como los tiempos prolongados de exposición y afectación por condiciones propias del (la) funcionario(a).	Moderado	FRECUENCIA (Número de accidentes presentados en el mes/ número de trabajadores mes)*100. SEVERIDAD ((Número de días perdidos por At en el periodo/número de funcionarios por mes)*100)	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicadores. Se allegan soportes de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con evidencias de enlace para seguimiento de casos accidentes laborales SDTH-2022, Matriz de seguimiento de accidentalidad. Al igual soportes de campañas de Lecciones Aprendidas. Teniendo en cuenta que el riesgo se materializó, ya que aumentó la Frecuencia en un 94% de accidentalidad en el tercer cuatrimestre respecto del segundo. Respecto a la Severidad para el segundo cuatrimestre se reportan 311 días no laborados en relación con 224 días reportados para el tercer cuatrimestre. Por Lo tanto, se recomienda fortalecer e incrementar los controles y acciones para disminuir o mitigar el riesgo.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
43	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Gestión	7.Posibilidad de pérdida económica y Reputacional debido a la inadecuada gestión del cambio frente al cumplimiento de los requisitos legales que se puedan generar en seguridad y salud en el trabajo, por la falta de compromiso de los mandos medios, funcionarios(as) y contratistas frente al cumplimiento de los requerimientos legales en SST.	Moderado	(Número de requisitos legales con cumplimiento / número de requisitos legales identificados) *100	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre con evidencia de la Matriz de Requisitos Legales SGSST actualizada.
44	08- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Estratégico	8.Posibilidad de pérdida económica y Reputacional debido al incumplimiento en las metas planteadas dentro del SGSST para la mitigación ante las declaraciones de emergencias sanitarias o pandemias que impacten el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.	Moderado	Indicador del Plan SG SST (Número de actividades programadas / número de actividades ejecutadas) *100	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con evidencias del Plan de Trabajo Anual SST.
45	09- GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Gestión	1.Incumplimiento en servicios de mantenimiento	Moderado	Número de mantenimientos realizados / Número de mantenimientos programados	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas con indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencias del Cronograma establecido, la Matriz de Registro Mensual de Prestación del Servicio, Consolidado Reporte POA 2022, Reporte Indicadores POA - diciembre, Mantenimiento, soportes mantenimiento.
46	09- GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Gestión	2.Incumplimiento en la prestación del servicio de transporte	Moderado	Número de mantenimientos realizados / Número de mantenimientos programados	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas con indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencias de el Plan de Mantenimiento Preventivo Parque Automotor, Consolidado Reporte POA 2022, Información POA 2022 Diciembre, soportes vehículos.
47	09- GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Seguridad de la Información	3.Pérdida o daño de la información física del proceso	Moderado	No. de documentos digitalizados / No. de documentos producidos más recibidos	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencias del formato de Autocontrol Trimestral de Octubre a Diciembre de 2022 con fecha 26/12/2022, Acta de reunión de fecha 08/08/2022 relacionada con la Transferencia Documental de la vigencia 2018. Sin embargo, de acuerdo con lo establecido en el indicador no se señaló el número de documentos digitalizados sobre el número de documentos producidos más recibidos, por lo que no es posible evidenciar su medición y se puede generar la materialización del riesgo. Por lo tanto, reiteramos la importancia de remitir la información completa, al igual que revisar la pertinencia del posible ajuste del indicador con relación al riesgo, controles y acciones propuestas.
48	10- GESTIÓN FINANCIERA	Gestión	1. Posibilidad de afectación económica y Reputacional por sanción del organismo regulador debido a la realización de pagos a contratistas y/o proveedores sin el lleno de los requisitos.	Moderado	Número de veces que se realice un pago sin el lleno de requisitos.	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de Pantallazos correo soporte correo remitido verificando requisitos, Pantallazos correo Instructivos para las cuentas de cobro de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Dado que en la auditoría especial realizada en el mes de septiembre al Proceso Gestión Contractual-SECOP II, se

Carrera 7a No. 21 - 24 Bogotá - Colombia ♦ Conmutador (601) 382 0450/80 ♦ Código Postal 111321

 PersoneriaDeBogota ♦  @personeriadebogota ♦  @personeriabta ♦  PERSONERIADEBOGOTA

www.personeriabogota.gov.co ♦ Línea 143

Aviso de privacidad: Sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que podrá ser consultada en www.personeriabogota.gov.co.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						evidenció la materialización del riesgo por "Pago al contratista sin el cumplimiento total de los requisitos"; se observó que los controles y las acciones implementadas no fueron efectivos, específicamente el control que tiene que ver con "El profesional del área de tesorería verifica que los formatos que contienen la información suministrada por el contratista, proveedor y supervisor de contrato, se encuentren bien diligenciados y estén publicados en plataforma SECOP II, por lo tanto, se recomienda hacer el adecuado seguimiento a los mismos para reducir o mitigar el riesgo.
49	10- GESTIÓN FINANCIERA	Gestión	2. Posibilidad de afectación Reputacional por reporte del organismo de control debido a que la información que suministran las dependencias de gestión, no sea entregada en el periodo contable en que se suceden los hechos económicos.	Moderado	Número de veces que ocurra este evento	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de: Actas de Conciliación de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2022. La subdirección de gestión financiera proyectó la circular No. 005 del 01/03/2022 emitida por la Secretaría General (se adjunta circular) que establece plazos y determina los responsables de suministrar información para la consolidación contable, así mismo remiten copia de 3 de las actas, soportando la información contable que aplica para los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2022. Indicador: No. de veces que ocurra este evento = 0
50	10- GESTIÓN FINANCIERA	Seguridad de la Información	3. Posibilidad de afectación Reputacional por reporte del área de control interno debido a pérdida, daño, manipulación indebida de los documentos críticos del proceso, pérdida de conocimiento de información contenida en medios físico y digital - electrónico, hardware averiado y/o software desactualizado.	Moderado	Número de veces que ocurra este evento	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de Registro Fotográfico Archivo de Gestión, Pantallazo Carpeta Compartida, correos soporte de la gestión realizada con la Dirección TICs para el mantenimiento preventivo del parque computacional. En cuanto a la observación realizada en el Informe de seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre, el Proceso allega soporte del correo y memorando remitidos en el mes de septiembre a la Dirección de Planeación para la realización del ajuste al presente riesgo, eliminando la tercera acción relacionada con "solicitar al área de TIC mantenimiento preventivo y/o correctivo del Hardware Software y soluciones de conectividad o actualización según sea el caso". Sin embargo, es necesario se modifique la descripción del riesgo, ya que la responsabilidad no debe recaer en una dependencia diferente a la que genera el riesgo, en este caso no es la Oficina de Control Interno sino Gestión Financiera.
51	10- GESTIÓN FINANCIERA	Gestión	4. Gestionar pagos de caja menor sin el cumplimiento de requisitos	Moderado	No. de actividades ejecutadas / No de actividades programada	Se creó la carpeta compartida para la vigencia 2022, se adjunta pantallazo de la carpeta en mención. En diciembre 2021 se actualizó el procedimiento de caja menor. En Resolución se encuentra dicha evidencia con el código 10-PT-006. Versión 3 del 03/12/2021 "Cambio del proceso responsable de la ejecución y operación del procedimiento de caja menor, pasa del proceso 9 (Gestión Administrativa) a el proceso 10 (Gestión Financiera). El procedimiento cambia de codificación de 09-PT-06 a 10-PT-06. Mejora

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						continua, ajuste del alcance y redefinición de actividades". El indicador se cumplió al 100% El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de Pantallazo de la Carpeta Compartida de la Caja Menor.
52	11- GESTIÓN CONTRACTUAL	Gestión	1.Posibilidad de incumplimiento de la ejecución de contratos de adquisición de bienes, obras y servicios por la Inadecuada supervisión de los mismos	Alto	# contratos en ejecución/# contratos ejecutados a satisfacción	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de Piezas Comunicativas, Pantallazos correos a supervisores con seguimiento a requerimientos realizados, Capacitación Supervisión e Interventoría y Riesgos de Corrupción y listado asistencia. Con respecto al riesgo que se materializado, el cual fue evidenciado en la auditoría realizada al Proceso Gestión Contractual - Publicación de documentos Plataforma SECOP II Vigencia 2022-, La Subdirección de Gestión Contractual manifestó mediante el memorando radicado # 2022IE0028894 con la respuesta al informe preliminar de la auditoría que este Hallazgo es responsabilidad de la Supervisión del Contrato y no de la Gestión realizada por el Proceso, por lo que el Plan de Mejoramiento respectivo fue asignado a la Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos .
53	12- GESTIÓN DOCUMENTAL	Seguridad de la Información	1.Deterioro, destrucción, extravío o pérdida de la documentación institucional en soporte físico en archivo central o archivos de gestión, y afectación a la integridad de los expedientes híbridos que se produzcan	Moderado	Metros lineales de documentos organizados en archivos de gestión / metros lineales conservados en archivos de gestión X 100	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de: Formatos de Autocontrol relacionadas con visitas realizadas a diferentes oficinas para verificación del uso de formatos vigentes y estado de organización del archivo de gestión, Registro fotográfico de las Cámaras internas en la bodega del Archivo Central, Archivo en formato Excel con la relación de los metros lineales AG, préstamos de comprobantes. El proceso manifiesta que cuenta con la medición de los metros lineales de archivos conservados en las dependencias, pero no de los metros lineales organizados, generando así una posible materialización del riesgo, ya que el indicador para este caso es 0, por lo tanto, se debe remitir la información completa (numerador y denominador del indicador) y verificar la pertinencia del riesgo, controles, acciones e indicador establecidos y su posible ajuste. Por otra parte, el proceso informa que debido a la dificultad de presentar los resultados del indicador se solicitará su ajuste a la Dirección de Planeación, puesto que el resultado está por fuera del alcance del proceso, toda vez que no tiene bajo su responsabilidad la organización de los archivos de gestión; únicamente se encarga de brindar los lineamientos que deben acatar las dependencias. En cuanto a la observación del AJUSTE INDICADOR, el proceso indica que, en efecto, se hará ajuste al indicador para armonizarlo con la descripción del riesgo y focalizarlo al alcance real del proceso, puesto que su redacción alude a la organización de archivos durante su permanencia en

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						<p>las dependencias, situación que sale del control del proceso.</p> <p>Se recomienda, dar estricto cumplimiento a los lineamientos del Archivo General de la Nación y del Consejo Distrital de Archivo y acatar las recomendaciones que se emiten en los informes cuatrimestrales del mapa de riesgos, ya que para este indicador ya se habían realizado observaciones.</p>
54	12- GESTIÓN DOCUMENTAL	Gestión	2. Demoras en el reparto a las dependencias de la correspondencia recibida en la Entidad por medio del Grupo de Correspondencia	Moderado	Acciones realizadas / acciones programadas	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de Pantallazo Reparto correspondencia SIRIUS meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2022 y soportes de correos de notificaciones urgentes relacionadas con Tutelas, Archivo en formato Excel con la relación de cantidad de comunicaciones del IV trimestre, correo SIRIUS 472.</p> <p>El riesgo se monitorea a través de las actividades de reparto mediante la herramienta de SIRIUS y también se prioriza la correspondencia de Tutelas, la cual se remiten a los procesos mediante correos electrónicos, por lo que con los soportes allegados se evidencia cumplimiento del indicador. Sin embargo, es importante que se mida y se detallen siempre las acciones realizadas sobre las programadas.</p> <p>De otra parte, el proceso manifiesta que presentará a la Dirección de Planeación una propuesta ajustada del indicador en la fórmula.</p>
55	12- GESTIÓN DOCUMENTAL	Seguridad de la Información	3. Entrega errónea o fallida de las comunicaciones que envía la entidad a los destinatarios externos a través de los medios disponibles por el Grupo de Correspondencia	Moderado	Comunicaciones oficiales externas enviadas que han sido devueltas a la Personería / Total de comunicaciones oficiales externa	<p>El proceso allega soportes con evidencia de Planillas Entrega sobres devueltos tramitados por grupo de correspondencia de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, correo SIRIUS 472, Archivo en formato Excel con la relación al indicador de sobres devueltos sept. a diciembre 2022, reporte enviado por el Grupo de Correspondencia y fotografía de un sobre devuelto a la dependencia de la Personería que lo produjo, el cual especifica la causal y fecha de devolución en la guía de entrega emitida por 472 (tercero encargado de la entrega de la correspondencia impresa a usuarios externos).</p> <p>El riesgo se monitorea a través de las Planillas de sobres devueltos y los correos de priorización por Tutelas, sin embargo, no se evidenció la medición que señala el indicador: "Comunicaciones oficiales externas enviadas que han sido devueltas a la Personería / Total de comunicaciones oficiales externas", por cuanto el proceso no puede tomar decisiones frente al resultado de la medición, generando la posible materialización del riesgo, Por lo tanto se reitera la importancia de remitir la información y soportes completos, para la adecuada evaluación y medición, al igual que dar cumplimiento a todas las actividades programadas como son: "orientación a las dependencias sobre la importancia de consignar de forma correcta y completa los datos del destinatario y verificar la veracidad de la información suministrada por los</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						<p>usuarios a quienes dirigen sus comunicaciones, y Ejercer supervisión al contrato de mensajería y correspondencia"</p> <p>En cuanto a la observación del ajuste la PERIODICIDAD ACCIÓN: La acción 2 alude a Orientar a las dependencias en el correcto diligenciamiento de la información en los sobres de la correspondencia externa enviada. El proceso de Gestión Documental considera la necesidad de eliminar esta acción; a cambio, se incluirán en el formato 12-FR-15 PLANILLA ENTREGA SOBRES DEVUELTOS TRAMITADOS POR GRUPO DE CORRESPONDENCIA recomendaciones a las dependencias para evitar errores al momento de elaborar los sobres de correspondencia, como forma de retroalimentación. De este modo, la frecuencia de la acción aumentará puesto que se realizará en cada oportunidad en que se devuelvan sobres a las dependencias, situación que ocurre en varias ocasiones al año.</p>
56	12- GESTIÓN DOCUMENTAL	Seguridad de la Información	4.Pérdida del conocimiento sobre el proceso recogido en las personas que lo lideran y ejecutan	Bajo	Acciones realizadas / acciones programadas	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según Se allegan soportes con evidencia de Formato Acta de Entrega de Puesto de Trabajo, Certificación del debido diligenciamiento del (Paz y Salvo) Formato 02-FR-11 "Entrevista para Conservación del Conocimiento" y del Pantallazo de SIRIUS sin asignaciones a cargo de una Funcionaria, las TRD actualizadas a Dic. de 2022 y el Cuadro de Clasificación Documental, Pantallazo de la Carpeta Compartida.</p> <p>De acuerdo con lo reportado por el proceso no se encontró la medición del indicador. Por lo que se reitera la importancia de remitir la información y soportes completos, para la adecuada evaluación.</p> <p>De otra parte, respecto a la observación de ajustar la descripción del riesgo, el proceso manifestó que en la actualización del Mapa de Riesgos para la vigencia 2023 se tiene previsto eliminar ese riesgo puesto que se encuentra identificado en el proceso de 02- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN, como "2. Fuga del conocimiento".</p>
57	12- GESTIÓN DOCUMENTAL	Seguridad de la Información	5.Divulgación no autorizada de los documentos reservados o sujetos a tratamiento de datos personales bajo custodia del archivo central	Bajo	Acciones realizadas / acciones programadas	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia del Registro Fotográfico de las Cámaras en la bodega del Archivo Central, Cámaras-Sensores, Control de Seguridad, Pantallazo correos solicitando copias digitalizadas del archivo, reporte control y consulta y/o préstamo de documentos de archivo.</p> <p>Sin embargo, es importante que se mida y se detallen siempre las acciones realizadas sobre las programadas.</p> <p>En cuanto a la observación referente al Indicador, el proceso manifiesta que, en efecto, se propondrá a la Dirección de Planeación el ajuste al indicador para armonizarlo con la descripción del riesgo.</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
58	12- GESTIÓN DOCUMENTAL	Seguridad de la Información	6.Documentación de la Entidad desactualizada respecto a la Tabla de Retención Documental TRD vigente	Moderado	Acciones realizadas / acciones programadas	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de las TRD actualizadas a Dic. de 2022 y el Cuadro de Clasificación Documental, Presentación en Power point de la actualización y ajuste de las TRD del 21/12/2022, correo remitiendo a la Dirección de Planeación los documentos antes mencionados, pantallazo TRD SIRIUS.</p> <p>En cuanto a la observación de los soportes del avance del indicador, el proceso manifiesta que al momento de la revisión de la Oficina de Control Interno no se contaba con las TRD aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual, en sesión del 21-12-2022, aprobó la propuesta ajustada de TRD. Por tal motivo, esta acción se encuentra ejecutada en su totalidad. Se adjuntan como soportes, correo de envío de las TRD a la Dirección de Planeación para incluirlas en la sesión del Comité y presentación. El acta del referido Comité se encuentra en recolección de firmas.</p>
59	12- GESTIÓN DOCUMENTAL	Gestión	7. Mediana aceptación por parte de los usuarios internos (personal de planta y contratistas) del aplicativo SIRIUS.	Moderado	Acciones realizadas / acciones programadas	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador Se allegan soportes con evidencia de Documento con el registro de los acompañamientos SIRIUS de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2022, Reporte Indicadores de Gestión IV Trimestre con el total de Acompañamientos realizados, Documento con Reporte Mesas de Ayuda, Asistencias realizadas a las diferentes dependencias.</p> <p>De acuerdo con lo reportado por el proceso no se encontró la medición del indicador. Por lo que se reitera la importancia de remitir la información y soportes completos, para la adecuada evaluación. De igual manera, teniendo en cuenta que SIRIUS ya está implementado, se recomienda revisar este riesgo y la posibilidad de ajustarlo frente al funcionamiento y operatividad del sistema y no a la aceptación de los funcionarios y contratistas.</p>
60	13- GESTIÓN JURÍDICA	Gestión	1.Incumplimiento de los términos en la contestación de las acciones constitucionales (tutelas) instauradas en contra de la entidad	Moderado	(Número de actualizaciones de tutelas radicadas / Número de tutelas respondidas en término al mes) * 100	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencia de Pantallazos de: Base de datos de acciones de tutela, seguimiento a acciones de tutela en la página de la Rama Judicial. Análisis del indicador: Se dio cumplimiento al indicador, por cuanto en el período reportado se notificaron 372 acciones de tutela y se contestaron dentro de los términos de tiempo concedidos 372 acciones de tutela, es decir, se atendió oportunamente el 100% de las acciones de tutela notificadas a la entidad como parte accionada o vinculada.</p> <p>Además, se ha hecho énfasis en la insistencia del envío oportuno de los informes y soportes de acciones de tutela a las dependencias que previamente han conocido determinado tema, a través de correos electrónicos. Igualmente, se continúa realizando seguimiento a las</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						actuaciones de relevancia en la página web de la Rama Judicial. La evidencia está conformada por correos electrónicos de reiteración de envío de información, imagen de la base de datos y de la página de la rama judicial.
61	13- GESTIÓN JURÍDICA	Gestión	2.Incumplimiento de los términos otorgados para contestar demanda en los procesos judiciales	Bajo	(Número de procesos y acciones de tutela en las que se interviene oportunamente, de acuerdo a los términos fijados por los despachos judiciales/Número total de procesos y acciones de tutela en las que se vincula la Entidad)*100	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador del 100% Se dio cumplimiento al indicador, por cuanto en el período reportado se intervino dentro de los términos de tiempo concedidos en los 103 procesos judiciales que tiene activos la entidad, es decir, la dependencia actuó oportunamente en defensa de la entidad en el 100% de los procesos judiciales. Se allegan soportes con evidencia de Pantallazos de: Base de datos de la dependencia Procesos Judiciales, seguimientos en SIPROJWEB, publicación en la Página Web de los Procesos Judiciales, Control término Procesos 2022 demandas incorporadas en contra de la Entidad.
62	14- SERVICIO AL USUARIO	Gestión	1.Tiempos de espera largos para el usuario	Moderado	Acciones realizadas/Acciones diseñadas	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencia de Informe Análisis de Tiempos de Espera de los Usuarios del tercer cuatrimestre de 2022, Pantallazos Servicios en Línea de la Personería, Horario atención al público en el CAC y Línea 143, Agendamiento Citas por Internet. Se verificó la información reportada y efectivamente los tiempos de espera disminuyeron entre el segundo y el tercer cuatrimestre en 4 minutos y 13 segundos por persona. El indicador actualmente mide las acciones realizadas sobre las estrategias diseñadas para mejorar la atención al cliente. Sin embargo, es importante que se mida y se detallen siempre las acciones realizadas sobre las programadas.
63	15- CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Estratégico	1. Actuaciones que generen nulidades en los procesos, afectando su normal desarrollo.	Bajo	# de nulidades decretadas de primera y segunda instancia/# de procesos vigentes	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencia de tales como: Circular 01 de 11/02/2021 "Aplicación Matriz "CONTROL SOBRE PROCESOS ENTREGADOS PARA EVALUACIÓN", Correos de retroalimentación relacionados con la evaluación y sustentación de los procesos, Certificados de participación, registros de asistencia y memoria de las capacitaciones recibidas y del Indicador. Después de realizado el monitoreo y revisión por parte del proceso, se reporte para este cuatrimestre 0 nulidades decretadas de primera y segunda instancia sobre 116 procesos vigentes.
64	15- CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Gestión	2. Duplicidad de investigaciones por hechos idénticos	Bajo	#de radicados incorporados en el período/#de quejas radicadas en el período	El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencias de la Base de Datos de los Reportos y Pantallazo de las Relación y Revisión de QRSDF y del Indicador.

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
						Después de realizado el monitoreo y revisión por parte del proceso, se reporte para este cuatrimestre 76 radicados incorporados en el periodo sobre 76 quejas radicadas en el periodo.
65	15- CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Gestión	3. Configuración de la figura de la Prescripción y/o caducidad de la acción disciplinaria.	Bajo	#caducidad en el periodo/#procesos vigentes #prescripción en el periodo/#procesos vigentes	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según el indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencias de la Base de Datos de los Repartos, asistencia a la Socialización del Sistema de Gestión de Calidad, Mesa de Trabajo Riesgos con la Dirección de Planeación y de los indicadores.</p> <p>Después de realizado el monitoreo y revisión por parte del proceso, se reporte para este cuatrimestre: El resultado del indicador de caducidad es de 0%, es decir, 0 caducidad /116 procesos vigentes. Y el indicador de prescripción es de 0%, es decir, 0 prescripciones en el periodo/116 procesos vigentes.</p> <p>El Proceso señala con respecto a la materialización del riesgo reportado en el segundo cuatrimestre, que las acciones implementadas para el tercer cuatrimestre permitieron controlar este riesgo y evitar eventos de materialización al detectar y tomar previsiones correspondientes para impedir que se presente los fenómenos de caducidad y prescripción frente a la expedición de normas disciplinarias que disminuyen la duración de investigación.</p>
66	15- CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Seguridad de la Información	4. Ausencia o pérdida de integridad de la información contenida en los expedientes disciplinarios y sus anexos físicos o digitales.	Alto	# de actividades ejecutadas	<p>El Proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según el indicador del 100%. Se allegan soportes con evidencias de Acta verificación requisitos Transferencia Documental de fecha 02/08/2022, Registro Fotográfico Control de Acceso restringido OCID, pantallazo Repositorio Carpeta One Drive Repositorio OCID, Control de consulta y/o préstamo de Documentos de archivo, FUID y del Indicador.</p> <p>Después de realizado el monitoreo y revisión por parte del proceso, se reporte para este cuatrimestre: El resultado del indicador es de 4 actividades ejecutadas al 100%.</p> <p>Sin embargo, se recomienda al Proceso que la información producida de manera digital se encuentre organizada de acuerdo a la TRD vigente y los lineamientos dados por la entidad en los diferentes instrumentos archivísticos, con el fin de salvaguardar la información de manera adecuada.</p>
67	16- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Gestión	Que los resultados de las auditorías no permitan tomar a la Alta Dirección decisiones que apunten al mejoramiento continuo de los procesos y sistemas de gestión de la Entidad.	Moderado	Número Actividades Realizadas	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de los Puntos de Control de las Auditorías llevadas a cabo durante el periodo evaluado.</p> <p>Auditorías que han permitido tomar decisiones para el mejoramiento continuo de los procesos y sistemas de gestión de la Entidad.</p>

N°	Proceso	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Fórmula del Indicador	OBSERVACIONES OCI
68	16- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Seguridad de la Información	Perdida o daño de los documentos críticos del proceso en medio físico y digital.	Bajo	Número Actividades Realizadas	<p>El proceso reporta cumplimiento de las acciones programadas según indicador. Se allegan soportes con evidencia de Registro Fotográfico Archivo de Gestión y la Carpeta Compartida, y del FUID.</p> <p>De otra parte, se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con los funcionarios de Gestión Documental se realizaron dos reuniones frente al tema de la transferencia documental del año 2017, la cual se envió al archivo central en el mes de octubre 2022. 2. En el mes de diciembre se realizó verificación y seguimiento a la Carpeta Compartida de la OCI el archivo digital confirmando que se encuentra al día. 3. Se socializó en el mes de noviembre el Manual de Gestión Documental con los funcionarios OCI, y se explicó los lineamientos sobre los archivos digitales.

Cuadro No. 2 Análisis y revisión información Mapa Riesgos Institucional - elaborado por la OCI

5.3. ANALISIS Y RESULTADOS DETALLADOS

Contexto de la Organización:

La Dirección de Planeación en el mes de junio de 2022 publicó en la Página WEB de la Entidad, la actualización del Contexto de la Organización Personería de Bogotá D.C, considerando los factores políticos, económicos, tecnológicos, sociales, legales y ecológicos, además de las partes interesadas para cada Proceso; por lo tanto, para la elaboración del Mapa de Riesgos vigencia 2023 es importante revisar y analizar si hay lugar a ajustes.

ANALISIS DE LOS RIESGOS FRENTE A LAS AUDITORIAS EJECUTADAS

Durante el Tercer Cuatrimestre:

De acuerdo con los resultados de las auditorías que a continuación se detallan: Auditoría Especial al Proceso Jurídica – Antecedentes Disciplinarios, Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad – Proceso Direccionamiento Estratégico y Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – Proceso Gestión de Talento Humano, se determinaron siete (7) hallazgos relacionados con los siguientes riesgos:

Auditoría Especial al Proceso Jurídica – Antecedentes Disciplinarios

1. Posibilidad de afectación reputacional por sanción por parte del Archivo General de la Nación y órganos de control, por vulnerabilidad e integridad de los archivos públicos. Ya que se verificó la presencia de documentos sin foliar y documentación de vigencias anteriores pendientes para transferir al archivo central de la Entidad, según lo establecido en la serie 35, subserie 3 “Certificado antecedentes disciplinarios” incumpliendo lo establecido en la TRD16 aprobada por la Resolución 506 de 2019 y según lo dispuesto en la ley 594 de 2000, art 4 literal d “Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos”.

En este sentido, se identificó que este riesgo no se encuentra incluido en el mapa, por lo anterior, se debe revisar la posible formulación y registro en el mapa de riesgos del 2023, indicando los controles y acciones que permitan mitigar o reducir el riesgo.

Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad – Proceso Direccionamiento Estratégico

2. Posibilidad de afectación reputacional *falta de control de documentos obsoletos e incumplimiento actividad establecida en procedimiento*. Lo anterior, ya que se evidencio no tener ajustados los documentos acordes a la normatividad interna y externa, debido al no cumplimiento de los lineamientos establecidos en la actividad 12 del procedimiento para la creación, actualización, eliminación y control de documentos código 01-PT-02 versión 10, Así mismo, con los numerales 7.5.3.2 norma ISO 9001:2015.

Se observa que los controles y las acciones implementadas no fueron efectivos, por lo tanto, se recomienda hacer el adecuado seguimiento a los controles y acciones determinadas para el tratamiento del riesgo y a lo planteado en el plan de mejoramiento suscrito.

Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – Proceso Gestión de Talento Humano

3. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las responsabilidades y autoridad asignadas al Comité de Convivencia Laboral; se evidenció que las Actas de Reunión no se diligenciaron completamente, ya que en el ítem de COMPROMISOS no se registraron las fechas en las cuales se establecieron los compromisos adquiridos, de igual manera no se efectuó la verificación y seguimiento del cumplimiento de los compromisos

fijados en el Acta anterior y tampoco se evidenció la totalidad de las firmas de los asistentes a las reuniones.

4. Posibilidad de afectación reputacional por falta de control de documentos, a la documentación que maneja el Comité de Convivencia Laboral, se evidenció que las Actas no se diligenciaron en su totalidad, no están debidamente archivadas, no se encuentran foliadas, se observó sobres con ganchos de cosedora que contienen información magnética y la hoja de control no reposa en la carpeta de las Actas de reunión.
5. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del Procedimiento Identificación de Requisitos Legales y Otros Requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, código 08- PT-22, versión 4, dado que no se evidenciaron los soportes de la divulgación de la Matriz Legal actualizada.
6. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de requisito legal y seguridad física de las instalaciones: Se evidenció en visita realizada a la Personería Local de Ciudad Bolívar el día 23/09/22, que los dos (2) extintores registraban fecha de vencimiento en el mes de agosto; es decir, se encontraban expirados; y no se encontró soporte de la solicitud de mantenimiento de estos a la Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos. De igual manera en visita al Centro de Atención a la Comunidad – CAC en la misma fecha, se evidenció la inexistencia de extintores en los pisos que están en alquiler por la Entidad (1, 2, 9 y 10). Solamente se encontraron vacíos los soportes donde deben estar ubicados.
7. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de requisito legal: En visita al Centro de Atención a la Comunidad - CAC el día 23/09/2022, en los pisos que están en alquiler por la Entidad (1, 2, 9 y 10), se evidenció que, aunque está señalizada en las paredes la ruta de evacuación y salida de emergencia, no se cuenta con los planos de las instalaciones de cada piso; se observaron siete (7) camillas y dos (2) botiquines sin señalización.

Encontramos que el proceso registra el riesgo número “7. Posibilidad de pérdida económica y reputacional debido a la inadecuada gestión del cambio frente al cumplimiento de los requisitos legales que se puedan generar en seguridad y salud en el trabajo, por la falta de compromiso de los mandos medios, funcionarios(as) y contratistas frente al cumplimiento de los requerimientos legales en SST.” En el cual se contempla el incumplimiento de los requisitos legales y de la entidad, por lo que se observa, que los controles y las acciones implementadas no fueron efectivos, por lo tanto, se recomienda hacer el adecuado seguimiento a los controles y acciones determinadas para el tratamiento del riesgo y a lo planteado en el plan de mejoramiento suscrito.

Durante el Segundo Cuatrimestre:

Por otra parte, teniendo en cuenta las observaciones realizadas a los procesos responsables en el Informe de Seguimiento al Segundo Cuatrimestre, en cuanto a los resultados de las auditorías ejecutadas, los procesos manifestaron lo siguiente:

Auditoría Especial de Gestión Administrativa – Inventarios y Almacén

“Hallazgo 1: Posibilidad de una afectación reputacional porque no se cumplió con lo pactado en el contrato, debido a que se recibieron los elementos por fuera del plazo establecido, esto posterior a la fecha de terminación del contrato es decir del 21/12/2021.

Acciones: Se realizó la capacitación a supervisores y apoyo a la supervisión de la SGDRF, Acerca del Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad. Se agregó el punto de control en el procedimiento 09-PT-011, se envió a planeación para viabilidad técnica.

Hallazgo 2: Posibilidad de una afectación reputacional porque no se cumplió con el procedimiento Control de Inventarios Código 09-PT-03, numerales 3 y 4 inventario anual de bienes activos y control administrativo, en cuanto al diligenciamiento total y sin la firma en los documentos que soportan la operación, debido a la falta de controles.

Acciones: Se modificó el procedimiento 09-PT-003 Procedimiento Control De Inventarios, se envió a planeación para viabilidad técnica.

Hallazgo 3: Posibilidad de una afectación reputacional, que al realizar la toma física de inventarios arroje diferencias debido a la ausencia de controles en la gestión de la administración de los bienes del almacén.

Acciones: Se organizaron los bienes al interior del almacén, clasificación de bienes, identificación unidad de medida de los bienes, toma de inventario y un autocontrol seleccionando bienes con mayor rotación (almacén vs Kardex)

Hallazgo 4: Posibilidad de una afectación reputacional por no tener ajustados los documentos acordes a la normatividad interna y externa, debido al no cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Gestión Documental código 12-MN-01 V.3 de la Entidad y numeral 7.5 Información Documentada de la Norma ISO 9001:2015

Acciones: Se realizó la organización de la información documentada correspondiente a los comprobantes de ingreso y egreso de bienes de consumo y devolutivos para la vigencia 2021, bajo el cumplimiento de las normas archivísticas y el manual de gestión documental. Se realizó la socialización de los aspectos que se deben tener en cuenta de acuerdo con el Manual de Gestión Documental.

Adicionalmente, indica que: “con relación a los hallazgos de la Auditoría y el seguimiento al mapa de riesgos, que nos permitió evidenciar la necesidad de aumentar y/o mejorar los controles, para la vigencia 2023, se planteó la toma física de un inventario anual, el cual dé cuenta de los bienes de la Entidad, sumado a una capacitación a todos los colaboradores acerca del procedimiento de control de bienes y autocontroles trimestrales al Almacén con el cual se verificará el cumplimiento de los procedimientos”.

Auditoría Especial al Proceso Gestión Contractual Publicación de documentos Plataforma SECOP II Vigencia 2022

Riesgo: “Posibilidad de incumplimiento de la ejecución de contratos de adquisición de bienes, obras y servicios por la Inadecuada supervisión de los mismos”.

La Subdirección de Gestión Contractual manifiesta que este Hallazgo es responsabilidad de la Supervisión del Contrato y no de la gestión realizada por el proceso, por lo que el Plan de Mejoramiento respectivo fue asignado a la Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos.

Opción de Tratamiento de los riesgos de acuerdo con el Apetito del Riesgo:

En cuanto a la opción de tratamiento del riesgo, es importante tener en cuenta las Tablas No. 6 y 7 de la Guía para la Administración del Riesgos 01-GU-04 V5, con el fin de realizar la adecuada clasificación en el Mapa de Riesgos de la vigencia 2023, así:

Tabla 6. Opciones de tratamiento riesgos residuales

Categoría de tratamiento	Definición
Evitar el Riesgo	Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es demasiado ALTO, se determina NO asumir la actividad que genera ese riesgo.
Reducir el Riesgo (mitigar)	Después de realizar un análisis y considerar los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo. Por lo general conlleva a la implementación de controles. (Plan de acción)
Transferir o compartir	Después de realizar un análisis se considera que la mejor estrategia es tercerizar el proceso o trasladar el riesgo a través de seguros o pólizas. La responsabilidad económica recae sobre el tercero, pero no se transfiere la responsabilidad sobre el tema reputacional. **Los riesgos de corrupción se pueden compartir, pero no se puede transferir su responsabilidad.
Aceptar el Riesgo (asumir)	Después de realizar un análisis y considerar los niveles de riesgo se determina asumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización. Los riesgos se aceptan cuando la probabilidad es baja o muy baja y su impacto es leve o menor. **Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.

Fuente: Guía para la Administración del Riesgos 01-GU-04 V5

Tabla 7. Lineamientos para el tratamiento y monitoreo por Zona de Riesgo Residual

Zona de Riesgo	Opción de Tratamiento	Lineamientos para el tratamiento
Extremo	<u>Reducir el Riesgo</u>	<ul style="list-style-type: none"> Se deberá incluir el riesgo en el Mapa de Riesgos Institucional. Se continuará con la ejecución de los controles existentes para este riesgo. Se establecerán acciones preventivas y/o correctivas adicionales a los controles, que conlleven a REDUCIR la probabilidad de materialización y/o a disminuir su impacto, según el caso. El monitoreo a estos riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará con periodicidad MENSUAL, dejando evidencia de éste. El seguimiento realizado por parte de la primera línea de defensa deberá ser registrado en el mapa de riesgos institucional y remitido a la Dirección de Planeación (segunda línea) con periodicidad CUATRIMESTRAL, durante los cinco primeros días del siguiente mes, dejando las evidencias correspondientes. Si la primera línea de defensa determina que las acciones de tratamiento han sido efectivas, estas se implementarán como control.
Alto		
Moderado		
Bajo	<u>Asumir el Riesgo</u>	<ul style="list-style-type: none"> Se ASUMIRÁ el riesgo y se administrará por medio de las actividades propias del proceso asociado. Se continuará con la ejecución de los controles existentes para este riesgo, por lo cual no se hace necesario establecer acciones adicionales. El monitoreo a estos riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará con periodicidad CUATRIMESTRAL, dejando evidencia de éste. Cualquier modificación en la probabilidad o impacto de estos riesgos que cambie su Zona de Riesgo Residual, deberá ser actualizada y comunicada a la Dirección de Planeación, de conformidad con la presente tabla. <p>Nota: ningún riesgo de corrupción puede ser aceptado o asumido.</p>

Fuente: Guía para la Administración del Riesgos 01-GU-04 V5

EVIDENCIAS Y SOPORTES A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROCESOS RESPONSABLES:

Teniendo en cuenta las observaciones realizadas en el Informe de Seguimiento del Segundo Cuatrimestre, los procesos manifiestan la gestión realizada y por realizar para atender lo observado, así:

Gestión del Conocimiento e Innovación:

En cuanto al riesgo: ***“Emitir certificados de participación en actividades de apropiación social, en plantillas no autorizadas o fuera del diseño establecido para su uso”***, el proceso comunica que ***“después de realizar un análisis detallado de este riesgo, con base en la Guía para la Administración del Riegos 01-GU-04, este no será incluido en el Mapa de Riesgos 2023.”***

Direccionamiento TIC

Respecto a: riesgo 6” ***Pérdida de disponibilidad de la información Institucional procesada durante actividades de trabajo en casa o teletrabajo”*** y riesgo 7 ***“Pérdida de confidencialidad de la información Institucional procesada durante actividades de trabajo en casa o teletrabajo”***, el proceso informa que se tendrá en cuenta el ajuste de unificarlos siempre y cuando se decida mantenerlos parala vigencia 2023.

Comunicación Estratégica

En lo relacionado con el riesgo: ***“Entregar materiales audiovisuales o de diseño con errores o que no cumplan con los requerimientos”***, el proceso indica que: ***“se realizó la revisión de la Causa Raíz para este riesgo en reunión conjunta entre los Referentes de la OAC y la Dirección de Planeación, en donde se concluyó que es procedente mantener la causa mencionada.”***
Respecto a los riesgos: ***“Posibilidad de pérdida o daño de los documentos críticos del proceso en medio físico y/o digital.”*** y riesgo 4 ***“Indisponibilidad o daño de los medios extraíbles”***, el proceso informa ***“para la vigencia 2023 tuvimos en cuenta la sugerencia realizada por Control Interno y se unificaron los riesgos 3 y 4 teniendo en cuenta que los dos riesgos tratan de seguridad de la información en cuánto pérdida o daño de la información susceptible del proceso en medio físico, digital o extraíble”***.

Promoción y Defensa de Derechos

De acuerdo con el riesgo: ***“La posibilidad de no tomar las peticiones que presentan las personas tanto en las sedes o puntos de atención presencial, como en los diferentes sitios externos y eventos donde hace presencia la Entidad”***, el proceso manifestó y evidenció ***“la socialización del instructivo para el uso del formulario manual de requerimientos ciudadanos, a todos los funcionarios y contratistas de las dependencias adscritas al Eje del Ministerio Público y los Derechos Humanos, mediante pieza grafica con los aspectos más relevantes del instructivo y vía correo electrónico”***.

Gestión Financiera

Para el riesgo: **“Posibilidad de afectación reputacional por reporte del área de control interno debido a pérdida, daño, manipulación indebida de los documentos críticos del proceso, pérdida de conocimiento de información contenida en medios físico y digital - electrónico, hardware averiado y/o software desactualizado”**, el proceso allega soporte del correo y memorando remitidos en el mes de septiembre a la Dirección de Planeación para la realización del ajuste al presente riesgo.

Gestión Documental

Conforme al riesgo: **“Deterioro, destrucción, extravío o pérdida de la documentación institucional en soporte físico en archivo central o archivos de gestión, y afectación a la integridad de los expedientes híbridos que se produzcan”**, el proceso indica que en efecto, se hará ajuste al indicador para armonizarlo con la descripción del riesgo y focalizarlo al alcance real del proceso, puesto que su redacción alude a la organización de archivos durante su permanencia en las dependencias, situación que sale del control del proceso..

Acorde con el riesgo. **“Entrega errónea o fallida de las comunicaciones que envía la entidad a los destinatarios externos a través de los medios disponibles por el Grupo de Correspondencia”**, en cuanto al ajuste de la periodicidad de la acción 2, el proceso considera la necesidad de eliminar esta acción; a cambio, se incluirán en el formato 12-FR-15 PLANILLA ENTREGA SOBRES DEVUELTOS TRAMITADOS POR GRUPO DE CORRESPONDENCIA recomendaciones a las dependencias para evitar errores al momento de elaborar los sobres de correspondencia, como forma de retroalimentación. De este modo, la frecuencia de la acción aumentará puesto que se realizará en cada oportunidad en que se devuelvan sobres a las dependencias, situación que ocurre en varias ocasiones al año.

Según lo establece el riesgo: **“Divulgación no autorizada de los documentos reservados o sujetos a tratamiento de datos personales bajo custodia del archivo central”**, el proceso manifiesta que, en efecto, se propondrá a la Dirección de Planeación el ajuste al indicador para armonizarlo con la descripción del riesgo.

De conformidad con el riesgo. **“Documentación de la Entidad desactualizada respecto a la Tabla de Retención Documental TRD vigente”**, el proceso manifiesta que al momento de la revisión de la Oficina de Control Interno no se contaba con las TRD aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual, en sesión del 21-12-2022, aprobó la propuesta ajustada de TRD. Por tal motivo, esta acción se encuentra ejecutada en su totalidad.

Control Interno Disciplinario

Respecto al riesgo: **“Configuración de la figura de la Prescripción y/o caducidad de la acción disciplinaria”**, el proceso indicó: **“Las acciones implementadas permitieron controlar este riesgo y evitar eventos de materialización al detectar y tomar previsiones correspondientes para evitar que se presente este fenómeno, en particular frente a la expedición de normas disciplinarias que disminuyen la duración de investigación.”**

6.- FORTALEZAS

- Se destaca la disposición que han tenido los procesos en la retroalimentación que ha realizado esta oficina en cuanto a la formulación de los riesgos y entrega de soportes.

7.- CONCLUSIONES

- Se identificó que los procesos: Gestión Jurídica, Direccionamiento Estratégico y Gestión de Talento Humano presentan deficiencias en los seguimientos a los controles y acciones establecidos, dado que se materializaron algunos riesgos, como se observó en los resultados de las auditorías ejecutadas durante el tercer cuatrimestre.
- En los informes del primer y segundo cuatrimestre, se emitieron recomendaciones a los procesos para revisar, y si era el caso, ajustar los riesgos en cuanto a su identificación y valoración, encontrando que dichas sugerencias no fueron acatadas para el tercer cuatrimestre, por lo tanto, no se logró verificar una adecuada gestión del riesgo.
- Se observan debilidades frente a los roles y responsabilidades de la primera y segunda línea de defensa en cuanto al monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas para controlar y mitigar el riesgo, dado que, no se evidenció la interacción entre dichas líneas en pro de mejorar la administración del riesgo.

8.- RECOMENDACIONES

A continuación, se relacionan las recomendaciones para todos los procesos:

- Se ratifica la importancia de socializar los resultados presentados con este informe al equipo de trabajo de cada uno de los Procesos responsables, con el fin de minimizar la probabilidad e impacto de los riesgos y así lograr una administración más eficaz y eficiente.
- Teniendo en cuenta la última versión del Contexto de la Organización de la Personería de Bogotá vigencia 2022, se recomienda que los Procesos realicen el análisis de los factores políticos, económicos, tecnológicos, sociales, legales y ecológicos al igual que todas las partes interesadas, con el fin de actualizar sus mapas de riesgos.
- Es importante tener en cuenta las recomendaciones que se presentan con los informes cuatrimestrales, ya que se evidenció que no se realizaron los ajustes sugeridos.
- Para los riesgos que se ubiquen en la zona residual Alta y/o Moderada, es importante tener en cuenta que: *“-el monitoreo de estos riesgos por parte de la primera línea de defensa debe hacerse con periodicidad mensual, dejando evidencia de este, -y el seguimiento realizado debe ser registrado en el mapa de riesgos institucional y remitido a la Segunda Línea de Defensa, es decir, a la Dirección de Planeación con periodicidad cuatrimestral dejando la evidencia correspondiente”*, lo anterior, de acuerdo con el lineamiento que los procesos deben revisar la pertinencia y medición de los indicadores propuestos, para que tengan coherencia el riesgo con su causa raíz, causa inmediata, controles y acciones, de acuerdo con el lineamiento para el tratamiento y monitoreo por Zona de Riesgo Residual establecida en la Guía para la Administración del Riesgo Cod. 01-GU-04.
- Se reitera que para los riesgos que se establezcan para la vigencia 2023, al igual que para las modificaciones a realizarse en cualquier otro momento, se deben apoyar con la Dirección de Planeación y la *Guía para la Administración del Riesgo Versión 5 Cód. 01-GU-04*, para verificar la pertinencia y coherencia que deben contemplar los riesgos desde: su causa raíz, causa inmediata, controles, acciones e indicadores y descripción del riesgo con el fin de validar su cumplimiento y así mitigar o reducir el riesgo.
- Dentro de los soportes y evidencias que presentan los Procesos cuatrimestralmente a cada una de las acciones propuestas, se solicita el análisis y avance de cumplimiento de los indicadores, al igual que los soportes acordes con las actividades desarrolladas.

- Es importante que los Procesos tengan en cuenta los Hallazgos y/o No Conformidades que se emiten en los informes de las auditorías internas y externas a fin de verificar que los riesgos que generaron dichos Hallazgos y/o No Conformidades sean incluidos en el Mapa de Riesgos Institucional.
- Se sugiere realizar de forma periódica el adecuado y oportuno seguimiento a los controles y acciones implementadas que conlleven a reducir la probabilidad de materialización y/o disminuir el impacto, según el caso.


NATHALIA ANDREA PINEDA CÁMELO
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Sandra Patricia Camargo R. – Martha Rocío Murillo R. /Oficina de Control Interno
Revisó: Edgar Alfonso Ramírez Hernández/Oficina de Control Interno