

Objetivo:

Identificar y analizar los riesgos y oportunidades de los procesos que conforman el Sistema Único de Gestión -SUG, con el fin de gestionar dichos procesos hacia la prevención o disminución de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados, la mitigación o disminución de las consecuencias producto de la materialización de los mismos y el aprovechamiento de las oportunidades identificadas producto del direccionamiento estratégico, a través de la identificación de acciones que propendan por el fortalecimiento de los controles existentes y la estructuración de nuevos sistemas de control.

Alcance:

Inicia con la elaboración del análisis de contexto del proceso y finaliza con la revisión y actualización de la matriz consolidada de riesgos, comprende las etapas de la gestión de riesgos: Identificación, análisis y valoración, evaluación y tratamiento, y el monitoreo y revisión de los riesgos. Este procedimiento aplica para los riesgos de gestión, corrupción y/o antisoborno, fiscales, ambientales, seguridad de la información y SARLAFT de cada uno de los procesos que conforman el Sistema Único de Gestión (SUG) en la EAAAB-ESP.

Términos y definiciones:

- 1 **Aceptación del riesgo:** Decisión informada de tomar un riesgo particular, es decir que la organización acepta el nivel del riesgo gestionado producto de sus controles existentes y no requiere planes de tratamiento.
- 2 **Activos de información y recursos:** Se refiere a elementos de hardware y de software de procesamiento, almacenamiento y comunicaciones, bases de datos y procesos, procedimientos y recursos humanos asociados con el manejo de los datos y la información misional, operativa y administrativa de cada entidad, órgano u organismo. (CONPES 3854 de 2016).
- 3 **Amenaza:** Causa potencial de un incidente no deseado, que puede provocar daños a un sistema o a la organización.
- 4 **Aspecto ambiental:** Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que interactúa o puede interactuar con el medio ambiente.
- 5 **Causa:** todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo. (Guía de Administración de Riesgo y Diseño de Controles para entidades públicas V6, DAFP, 2022).
- 6 **CICCI:** Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- 7 **Consecuencia:** los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas (Guía de Administración de Riesgo y Diseño de Controles para entidades públicas V6, DAFP, 2022).
- 8 **Control Correctivo:** Medida o acción que modifica el impacto del riesgo, es decir que gestiona una o varias consecuencias del riesgo.
- 9 **Control Detectivo:** Detecta desviaciones o materializaciones del riesgo y devuelven el proceso a los controles preventivos, es decir que gestiona una o varias causas del riesgo.
- 10 **Control Preventivo:** Medida o acción que modifica la probabilidad del riesgo, es decir que gestiona una o varias causas del riesgo.
- 11 **Control:** Medida o acción que modifica el riesgo.
- 12 **DGCYP:** Dirección Gestión de Calidad y Procesos
- 13 **DSA:** Dirección de Saneamiento Ambiental
- 14 **DSI:** Dirección de Servicios de Informática
- 15 **Impacto ambiental:** Cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización.
- 16 **Impacto:** Magnitud o valoración de las consecuencias o resultados de un evento o riesgo.
- 17 **Incidente o evento:** Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- 18 **Medio ambiente:** El entorno en el que una empresa opera, incluyendo el aire, el agua, la tierra, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.
- 19 **Nivel o valor del riesgo:** Magnitud de un riesgo, expresada en términos de la combinación del impacto y la probabilidad.
- 20 **Oportunidad:** Conjugación de la posibilidad que se puede presentar o existir para que una organización realice una acción o varias acciones con el fin de conseguir o alcanzar algún tipo de mejora o fortalecimiento.
- 21 **Probabilidad:** Se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año (Guía de Administración de Riesgo y Diseño de Controles para entidades públicas V6, DAFP, 2022).
- 22 **Riesgo ambiental:** Combinación de probabilidad de ocurrencia de un evento y su resultante consecuencia que puede afectar positiva o negativamente el medio ambiente.
- 23 **Riesgo cambiante:** La identificación de nuevas variables o características dentro de un riesgo ya identificado y gestionado.
- 24 **Riesgo de corrupción y/o soborno:** Riesgo de gestión que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio propio o de un tercero. Uno de los factores que puede generar dicha desviación es el soborno.
- 25 **Riesgo de desastres:** Corresponde a los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos físicos peligrosos de origen natural, socio-natural tecnológico, biosanitario o humano no intencional, en un período de tiempo específico y que son determinados por la vulnerabilidad de los elementos expuestos. Ley 1523 de 2012.
- 26 **Riesgo de gestión:** Combinación de probabilidad de ocurrencia de un evento y su resultante consecuencia que puede afectar positiva o negativamente el objetivo de un proceso.
- 27 **Riesgo de SARLAFT:** Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad, por su propensión a ser utilizada directa o a través de sus operaciones, como instrumento para cometer los delitos de Lavado de Activos o la canalización de recursos para la Financiación del Terrorismo.
- 28 **Riesgo de seguridad de la información:** Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000)
- 29 **Riesgo emergente:** La identificación de algún riesgo o evento que no se tenía identificado o definido.
- 30 **Riesgo inherente:** Nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto, nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad. (Guía de Administración de Riesgo y Diseño de Controles para entidades públicas V6, DAFP, 2022).
- 31 **Riesgo residual:** Riesgo remanente después del tratamiento del riesgo y/o después de la incidencia o gestión de los controles existentes.
- 32 **Riesgo:** Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos (Guía de Administración de Riesgo y Diseño de Controles para entidades públicas V6, DAFP, 2022).
- 33 **SUIT:** El Sistema Único de Información de Trámites –SUIT- es una plataforma que estructura y normaliza los trámites de las entidades públicas, a través de los cuales los usuarios pueden acceder a los procesos de cada institución de forma fácil y rápida.
- 34 **Trámite:** Conjunto de requisitos, pasos o acciones, regulados por el estado dentro de un procedimiento administrativo misional que deben efectuar los ciudadanos ante una institución de la administración pública, o particular que ejerce funciones administrativas, para hacer efectivo un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley, cuyo resultado es un producto o servicio.
- 35 **Vulnerabilidad:** Propiedades intrínsecas de algo que resultan en la susceptibilidad a una fuente de riesgo que puede ocasionar un evento con una consecuencia. Debilidad de un activo o control que puede ser explotada por una o más amenazas.

Políticas de Operación:

- 1 La gestión de los riesgos y oportunidades en sus diferentes enfoques es responsabilidad de los líderes de proceso y de sus equipos de trabajo, cada uno de ellos podrá contar con el apoyo y asesoría de la Dirección Gestión de Calidad y Procesos y de las áreas líderes de cada enfoque en el SUG.

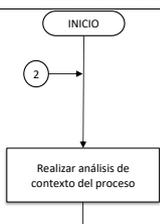
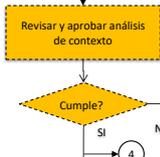
- Le corresponde a la primera línea de defensa el diseño y el establecimiento de actividades de control, las cuales deben estar debidamente documentadas y ser conocidas por todos los responsables de proceso, quienes a su vez deben asegurar que se capacite o instruya a los miembros de sus equipos de trabajo en la aplicación de los controles nuevos o existentes.
2. Todos los controles deben estar soportados o documentados en algún documento metodológico, de acuerdo con los lineamientos del procedimiento "MPFD0802P Documentación por procesos" y sus formatos o la normatividad relacionada.
3. **Consulta y Publicación Mapa de Riesgos de corrupción:** En cumplimiento de la normatividad asociada a los riesgos de corrupción, a más tardar el 31 de enero de cada año se realizará la publicación del mapa de riesgos de corrupción (inventario inicial), previa consulta pública a todos los grupos de interés a través de la página Web de la empresa. Los aportes y comentarios que apliquen retroalimentarán el mapa, los cuales serán evaluados por la Dirección Gestión de Calidad y Procesos en conjunto con los procesos involucrados para validar su aplicabilidad. Se conservará la evidencia digital de la consulta realizada a los grupos de interés y de las observaciones que estos realicen.
4. **Publicación del Autocontrol de los Riesgos de corrupción:** Se publicará en la Página Web de la Empresa el autocontrol de los planes de tratamiento definidos para los riesgos de corrupción, dentro de los ocho primeros días hábiles posteriores al siguiente mes del corte cuatrimestral, es decir en los meses de mayo, septiembre y enero.
- Autocontrol:** Los responsables de proceso a través de sus facilitadores, deben realizar el reporte de autocontrol, teniendo en cuenta los siguientes cortes:
5. 1. RIESGOS DE CORRUPCIÓN: 16 de diciembre al 15 de abril / OTROS RIESGOS: 01 de enero al 30 de abril
2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN: 16 de abril al 15 de agosto / OTROS RIESGOS: 1 de mayo al 31 de agosto
3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN: 16 de agosto al 15 de diciembre / OTROS RIESGOS: 1 de septiembre al 31 de diciembre
6. **Riesgos materializados:** Cuando se evidencie la materialización de un riesgo, se debe reportar de forma inmediata a la DGCYP, diligenciando formato de Reporte de eventos de riesgos - MPEE031F05; cualquier proceso puede informar la materialización de un riesgo así el evento no haya sido originado en su propio proceso. Frente a la posible ocurrencia de hechos de corrupción, se deberá informar a la Oficina de Investigaciones Disciplinarias o autoridades competentes.
7. Cada vez que se presente un evento de materialización se debe revisar y actualizar el mapa de riesgos, identificando las causas que propiciaron el evento o materialización (identificadas en el análisis de la materialización) y a su vez las consecuencias originadas por el evento o materialización, del mismo modo analizar la correcta aplicación de controles diseñados (correctivos o preventivos).
8. Previo a la formalización de acciones se debe verificar si para su ejecución requieren la asignación de recursos de funcionamiento o inversión, y estos se deben gestionar a través de los instrumentos de planeación institucional teniendo en cuenta los periodos para la planificación de recursos y correspondiente aprobación, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Subproceso de Planeación de recursos (Proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación).
9. Es responsabilidad del líder del proceso dar cumplimiento con las actividades formuladas en los planes de tratamiento, de acuerdo con los plazos que haya establecido y reportar los avances en los cortes definidos en el Autocontrol. A su vez las áreas involucradas en los planes de tratamiento deben responsabilizarse de la ejecución de las actividades a su cargo, y proporcionar las evidencias respectivas.
10. En caso de incumplimiento de los planes de tratamiento de riesgo, el líder de proceso debe presentar la justificación correspondiente mediante memorando o correo electrónico dirigido a la Dirección Gestión de Calidad y Procesos. La DGCYP pondrá en conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el estado de los planes de tratamiento con vencimiento superior a 90 días calendario, así como las explicaciones emitidas por los responsables de proceso que hubieran allegado.
11. Cuando exista la necesidad de modificar o reformular acciones de los planes de tratamiento de riesgos, el líder del proceso debe enviar comunicación por correo electrónico a la Dirección Gestión Calidad y Procesos, en el que: 1. Exponga los avances de la actividad a modificar. 2. Indique las razones y justificaciones de la modificación o reformulación, según corresponda. 3. Especifique la modificación o reformulación requerida.
12. Cuando las solicitudes no cumplan con los requisitos anteriormente indicados, la DGCYP solicitará al responsable de proceso los ajustes o complementos, en el caso que los mismos no se realicen dentro de los 8 días hábiles siguientes a su notificación se entenderá que el responsable de proceso desistió de la solicitud.
13. **Modificación dentro de términos de Planes de Tratamiento en desarrollo:** Se podrá solicitar la modificación de fechas de ejecución, responsables o actividades (esto incluye producto o entregable) de los planes en desarrollo, a más tardar dentro de los 15 días hábiles previos al vencimiento de la fecha programada. Cuando se trate de ampliación de plazo, éste no podrá ser superior a la mitad del tiempo de ejecución inicialmente definido para la actividad, salvo en casos excepcionales.
14. **Modificación fuera de términos de Planes de Tratamiento:** Se podrá solicitar por única vez la ampliación del plazo o la modificación de actividades definidas en los planes de tratamiento que tengan un vencimiento no superior a los 30 días calendario, el nuevo plazo de ejecución no debe ser mayor a 90 días calendario después de la fecha de vencimiento inicial de la acción.
15. La Dirección Gestión de Calidad y Procesos, a través de su equipo de trabajo realizará monitoreo cuatrimestral a los riesgos de gestión, corrupción, fiscales y de SARLAFT. Para los riesgos ambientales el monitoreo será efectuado por la Dirección de Saneamiento Ambiental, para los riesgos de seguridad de la información por la Dirección de Servicios de Informática, de acuerdo con los roles de segunda línea que tienen asignados. Este monitoreo consistirá en la verificación de la ejecución de los controles diseñados a través de las evidencias consignadas en los reportes de autocontrol de los planes de tratamiento o de acción asociados a la gestión de riesgos.
16. Cuando se está calificando el nivel de impacto en los riesgos en cada uno de los factores aplicables a cada enfoque o tipo de riesgos, siempre quedará el impacto más alto de los factores evaluados.
17. En los riesgos de corrupción la valoración del impacto dependerá del número de respuestas afirmativas sobre las preguntas de afectación definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, en donde el valor mínimo de impacto será moderado.
18. Las siguientes son las causales de actualización de la matriz de riesgos por proceso:
1. Cada año para riesgos de corrupción
 2. Cada vez que se presente un incidente, evento de riesgo o una materialización del mismo.
 3. Cuando finalice el plan de tratamiento del riesgo.
 4. Cuando se identifiquen riesgos emergentes y cambiantes.
 5. Cuando existan incumplimientos legales y/o normativos o diferencia entre la valoración de los controles y la evaluación de su eficacia producto de auditorías internas y externas (hallazgos).
 6. Cuando existan actualizaciones de los documentos metodológicos y normativos y estos a su vez impacten en los riesgos del proceso.
 7. Cuando se identifiquen cambios y nuevos aspectos en la actualización del análisis de contexto del proceso.
19. Los controles de segunda línea de defensa deben ser documentados en el formato "MPEE031F06 - Matriz líneas de defensa y mapa de aseguramiento" y con base en las instrucciones allí definidas. Tenga en cuenta que este tipo de controles pueden estar en una actividad o varias acciones de un procedimiento o documento.
20. Los lineamientos transversales definidos en la gestión de integridad y canales de denuncia de posibles actos de corrupción, conflicto de interés y/o soborno deben incorporarse en la gestión de riesgos de los procesos, buscando asegurar el control desde la primera línea de defensa.
21. Es responsabilidad de los líderes de procesos y los directores respectivos mantener actualizados los roles y permisos de acceso a los respectivos aplicativos o repositorios de información de los procesos.
22. Cuando se requiera, los procesos pueden solicitar el acompañamiento y el soporte metodológico de las áreas que lideran determinada tipología de riesgos con el fin de asegurar la pertinencia de las acciones a formular para el fortalecimiento de la gestión de riesgos, de la siguiente manera:
- a. Dirección de Calidad y Procesos para riesgos de corrupción, fiscales, gestión y de desastres.
 - b. Dirección de Servicios de Informática para riesgos de seguridad de Información.
 - c. Dirección de Saneamiento Ambiental para riesgos ambientales
 - d. Oficial de Cumplimiento de Sarlaft o su delegado para riesgos de SARLAFT.
 - e. Dirección de Planeación y Control de Resultados Corporativos para riesgos en Derechos Humanos.

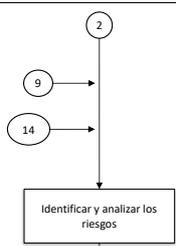
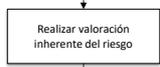
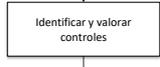
Documentos de soporte

CÓDIGO	NOMBRE	Actividades	ENTIDAD
MPEE0106P	Formulación de proyectos de inversión	3	EAAB-ESP
MPEE0108P	Planificación de cambios	3	EAAB-ESP
MPEE0228P	Identificación, Evaluación y Aprobación de Nuevos Negocios	3	EAAB-ESP
MPEE0301F01	Matriz de riesgos	4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12	EAAB-ESP
MPEE0301F05	Reporte de eventos de riesgos	13, 14	EAAB-ESP
MPEE0301F06	Matriz líneas de defensa y mapa de aseguramiento	6	EAAB-ESP
MPEE0301F07	Registro de Oportunidades	3	EAAB-ESP
MPEE0301I01	Instructivo Análisis y valoración de riesgos y controles	4, 5, 6	EAAB-ESP
MPEE0301I02	Instructivo Identificación y valoración de activos de información	4	EAAB-ESP
MPEE0301F03	Análisis de contexto del proceso	1, 2	EAAB-ESP
MPEE0308P	Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales	4	EAAB-ESP

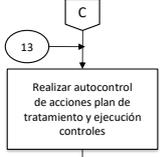
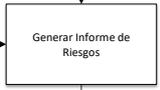
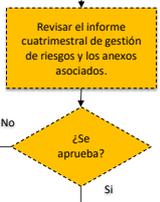
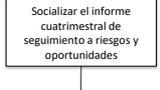
MPEE0502P	Mejoramiento Continuo	3	EAAB-ESP
MPFD0801F01	Memorando interno	13, 14, 17, 18, 19	EAAB-ESP
MPFD0801F04	Listas de asistencia	8, 20	EAAB-ESP
MPFD0801F07	Plantilla Power Point	17, 18, 20	EAAB-ESP
MPFD0801F08	Informe	17, 18, 19	EAAB-ESP
MPFT0204P	Detección y Atención de Incidentes de Seguridad de la Información	13	EAAB-ESP
NA	Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP	Todas	Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP
NA	Lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital en entidades públicas.	Todas	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
NA	Guía para la Construcción de mapas de aseguramiento	6	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá

Actividades

#	Nombre de la actividad	Descripción	Registro	Responsable
1	 <p>Realizar análisis de contexto del proceso</p>	<p>Cada vez que se actualice el plan estratégico y/o producto de las necesidades del proceso por cambios de entorno, riesgos emergentes y/o análisis de capacidades se requiera, los facilitadores de cada uno de los procesos que conforman el Sistema Único de Gestión - SUG en la EAAB-ESP, deben coordinar y ejecutar sesiones de trabajo con el fin de analizar interna y externamente los factores y aspectos que afectan el desempeño del proceso.</p> <p>El análisis de contexto del proceso se debe realizar bajo los lineamientos definidos en el formato "MPEE0301F03 Análisis de contexto" en donde se identifica y analiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entorno externo del proceso (amenazas y oportunidades) - Análisis del Contexto Interno del proceso (debilidades y fortalezas) - Aspectos clave frente la gestión de riesgos de corrupción, fraude, soborno y SARLAFT. - Eventos materializados del último año. - Vulneración de Derechos Humanos. <p>Nota: Los procesos podrán tener soporte metodológico de los profesionales de la DGCYP asignados al proceso.</p>	MPEE0301F03 Análisis de contexto	Facilitador(es) del proceso Profesionales y Directivos que participan en el proceso Profesional Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control Dirección Gestión de Calidad y Procesos
2	 <p>Revisar y aprobar análisis de contexto</p> <p>Cumple?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 4</p>	<p>El líder del proceso cada vez que recibe el análisis del contexto de proceso lo revisa y aprueba bajo los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que el resultado de las sesiones de trabajo se hayan plasmado en el formato definido para tal fin. - Que los análisis y aspectos identificados correspondan al objetivo y alcance del proceso (exista coherencia con las actividades y límites del proceso). <p>En caso que el líder de proceso o directivo genere observaciones al resultado del ejercicio, deberá devolver el formato al facilitador de su proceso con el fin de que se realicen los ajustes necesarios. En caso contrario, se procede a firmar el documento, solicitar al facilitador el cargue en el file Server de la DGCYP e informar a la DGCYP.</p>	MPEE0301F03 Análisis de contexto Revisado, Aprobado y Firmado Correo electrónico	Lider del proceso
3	 <p>Identificar y priorizar Oportunidades</p> <p>FIN</p>	<p>De acuerdo con las oportunidades identificadas en el análisis de contexto, el proceso debe realizar una valoración de priorización de oportunidades, con el fin de determinar si existen oportunidades a implementar o materializar de acuerdo con su probabilidad y beneficio.</p> <p>En el análisis de la oportunidad se debe determinar el instrumento de definición, implementación y seguimiento a través de los lineamientos y criterios que tiene la Empresa como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuevos negocios (para oportunidades empresariales por nuevo servicio o línea de negocio) - Planificación de cambios (cambios en procesos o sistemas o enfoques de gestión de alto impacto) - Proyecto de inversión - Mejoramiento continuo (puede ser gestionado en un plazo máximo de un año y obedece a mejoras en prácticas de gestión o instrumentos) <p>Se debe continuar con el procedimiento de instrumento determinado (MPEE0228P Identificación, Evaluación Y Aprobación De Nuevos Negocios, MPEE0108P Planificación de cambios, MPEE0106P Formulación de proyectos de inversión, MPEE0502P Mejoramiento Continuo), y una vez finalizada la metodología aplicada, registra en el formato, la valoración de la eficacia de la oportunidad.</p>	MPEE0301F07 Registro de Oportunidades	Facilitador(es) del proceso Profesionales y Directivos que participan en el proceso Líder del proceso Profesional Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control Dirección Gestión de Calidad y Procesos

#	Nombre de la actividad	Descripción	Registro	Responsable
4		<p>Cada vez que se requiera actualizar la matriz de riesgos de acuerdo con la política de operación No. 16, en sesiones grupales de trabajo y con base en la información del análisis de contexto y demás insumos a tener en cuenta para la identificación de riesgos (contexto estratégico, la planeación estratégica (misión, visión, objetivos estratégicos), el mapa de procesos, los objetivos de los procesos del SUG (caracterización de procesos), la información sobre la evaluación del riesgo de vigencias anteriores, los informes de auditorías (internas o externas), la normatividad vigente), se deben revisar las situaciones (incertidumbres, eventos, incidentes y debilidades) que pueden afectar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento del objetivo del proceso, incluyendo trámites y servicios. - Cumplimiento de objetivos estratégicos de la EAAB-ESP en la cual el proceso participa y afectación de la misionalidad. - Cumplimiento de compromisos en planes de mejoramiento, planes de acción, acuerdos de gestión y marco legal y normativo, etc. - Activos de información: De los activos de información críticos (Nivel ALTO) identificados se debe determinar las amenazas y las vulnerabilidades para lograr identificar los riesgos. Instructivo "MPEE0301102 Identificación y valoración de activos de información". - Medio ambiente: Con base en los aspectos e impactos ambientales significativos identificados en el proceso respectivo y la información del análisis de contexto se debe redactar el respectivo riesgo. Procedimiento "MPEE0308P identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales". - SARLAFT y Corrupción: Con base en las respuestas y actividades detectadas. - Vulneración de derechos humanos. <p>Una vez se tengan identificadas las situaciones, eventos o incidentes se debe determinar el riesgo, sus causas y consecuencias, siguiendo lo definido en el instructivo "MPEE0301101 Análisis y valoración de riesgos y controles" y el formato "MPEE0301F01 Matriz de riesgos".</p>	MPEE0301F01 Matriz de riesgos Hoja: Riesgos	Facilitador(es) del proceso Profesionales y Directivos que participan en el proceso
5		<p>Valora el riesgo en un escenario donde no se tienen controles. Esta valoración comprende la calificación de la probabilidad e impacto de acuerdo con los lineamientos del Instructivo "MPEE0301101 Análisis y valoración de riesgos y controles" y, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probabilidad: Para riesgos de gestión, de seguridad de la información, fiscales, ambientales y SARLAFT, dependerá de la frecuencia en que se realizan las actividades en que se podría presentar el riesgo. Para riesgos de corrupción dependerá de la posibilidad de ocurrencia del riesgo, redactada en forma de frecuencia de acuerdo con lo establecido en el instructivo. - Impacto: Este dependerá de la afectación que generaría la materialización del riesgo. Para riesgos de gestión, SARLAFT, fiscal y seguridad de la información, la afectación se da en términos económicos y reputacionales. En riesgos de corrupción, se mide de acuerdo con la cantidad de preguntas respondidas con "Si" del cuestionario y, en riesgos ambientales se valora con la cantidad de puntos generados al evaluar los aspectos e impactos ambientales. <p>Valor del riesgo inherente = Probabilidad x Impacto</p>	MPEE0301F01 Matriz de riesgos Hoja: Riesgos	Facilitador(es) del proceso Profesionales y Directivos que participan en el proceso
6		<p>Identifica y diseña los controles existentes que tiene el proceso frente a cada uno de los riesgos identificados; estos controles deben incluir en su redacción el responsable (cargo o rol), la acción de control (verificar, revisar, contrastar, validar, cotejar, comparar, etc.) y el complemento (detalle del control que incluye mínimo periodicidad, criterio de control, desviaciones y evidencia), además, pueden encaminarse a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenir: Medida o acción que reduce la probabilidad del riesgo, es decir que gestiona una o varias causas del riesgo. 2. Detectar: Reduce la probabilidad del riesgo y detecta desviaciones o posibles materializaciones del riesgo, pero generan reprocesos. 3. Corregir: Medida o acción que reduce el impacto del riesgo, y se activan después de materializarse el riesgo es decir que gestiona una o varias consecuencias del riesgo. <p>Los controles identificados se deben diseñar y valorar de acuerdo con los lineamientos del Instructivo MPEE0301101 Análisis y valoración de riesgos y controles.</p> <p>Nota: Cuando se identifiquen controles de segunda línea de defensa de los riesgos en estudio se deben documentar en el formato "MPEE0301F06 Matriz líneas de defensa y mapa de aseguramiento". Tenga en cuenta que la evidencia de este tipo de controles se carga en los respectivos repositorios definidos, de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Construcción de mapas de aseguramiento de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.</p>	MPEE0301F01 Matriz de riesgos Hoja: Riesgos MPEE0301F06 Matriz líneas de defensa y mapa de aseguramiento	Facilitador(es) del proceso Profesionales y Directivos que participan en el proceso
7		<p>Los facilitadores, profesionales y directivos que participan en proceso, cada vez que valoran el riesgo residual, analizan la necesidad de generar un plan de tratamiento. De acuerdo con el nivel de calificación de cada uno de los controles, la matriz de riesgos de forma automática determina los nuevos niveles de probabilidad e impacto, con el fin de obtener la zona en que se ubica el riesgo residual y determinar las acciones de tratamiento así:</p> <p>Zona EXTREMA, ALTA y MEDIA: Requiere Plan Tratamiento que permita 1. Prevenir (fortalecer o diseñar controles preventivos y/o detectivos) o 2. Mitigar (fortalecer o diseñar controles correctivos y/o transferir el riesgo)</p> <p>Zona BAJA: Se acepta el riesgo (Es opcional generar plan de tratamiento) Esta zona no aplica para riesgos de corrupción, fraude o soborno.</p> <p>Si al verificar, se determina que se debe generar plan de tratamiento, continua con la actividad No. 8, de lo contrario, se remite a la actividad No. 10</p>	MPEE0301F01 Matriz de riesgos Hoja: Riesgos	Facilitador(es) del proceso Profesionales y Directivos que participan en el proceso
8		<p>Para todos aquellos riesgos que su valoración residual lo ubica en las zonas EXTREMA, ALTA y MEDIA los responsables del proceso deben formular acciones de tratamiento cuyo horizonte de ejecución no supere 1 año.</p> <p>Cuando una acción de un plan de tratamiento involucre responsabilidad de diferentes áreas, se deben crear los espacios para concretar y concertar la acción.</p>	MPEE0301F01 Matriz de riesgos Hoja: Tratamiento MPFD0801F04 Lista de asistencia	Facilitador(es) del proceso Profesionales y Directivos que participan en el proceso

#	Nombre de la actividad	Descripción	Registro	Responsable
9		<p>Los profesionales de las Direcciones que lideran cada enfoque de acuerdo con la política de operación No. 20 cada vez que reciban la matriz de riesgos actualizada por el proceso y según la tipología que lideran, revisa el cumplimiento de la metodología por cada enfoque en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redacción de los riesgos - Análisis de causas y consecuencias - Redacción de controles - Acciones de tratamiento <p>Si en la verificación se evidencia el cumplimiento de la metodología en las diferentes tipologías, el profesional de la DGCYP informa mediante correo electrónico que pueden iniciar con la gestión del aprobación de la matriz por parte del líder del proceso. En caso que se requieran ajustes, el profesional respectivo de cada dirección, remite al facilitador del proceso por correo electrónico las observaciones metodológicas para que sean ajustados y enviadas nuevamente.</p>	Correo electrónico	<p>Profesional Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control Dirección Gestión de Calidad y Procesos</p> <p>Profesional Gerencia de Tecnología Dirección Servicios de Informática</p> <p>Profesional Designado por el Oficial de cumplimiento SARLAFT</p> <p>Profesional Gerencia Ambiental Dirección Saneamiento Ambiental</p>
10		<p>El(los) líder(es) del proceso cada vez que reciben la matriz, revisan la matriz consolidada o por tipo de riesgos (riesgos de Gestión, Corrupción y/o antisoborno, Seguridad de la Información, fiscales, Ambiental y SARLAFT) y valida que correspondan al objeto del proceso y si está de acuerdo, aprueba mediante el envío de la misma por correo electrónico a la DGCYP indicando su validación y solicitando el cargue de controles y planes de tratamiento en el respectivo aplicativo. En caso de tener alguna observación la informa mediante correo electrónico al facilitador para que realice los respectivos ajustes.</p>	MPEE0301F01 Matriz de riesgos Correo de aprobación/ devolución	Líder del proceso
11		<p>En la DGCYP se recibe la matriz revisada y se reasigna vía correo al profesional respectivo, quienes gestionan el cargue de la documentación de riesgos en el respectivo repositorio del procesos en el File Server. El profesional designado para apoyar la gestión de riesgos de la DGCYP consolida dos matrices de riesgos, una de todos los tipos de riesgos de la organización y una específica para riesgos de corrupción. Ambas se dispondrán en el repositorio de riesgos de la DGCYP y la matriz de riesgos de corrupción se publica en la sección de transparencia de la página web. Adicionalmente, este profesional coordina con la Dirección de Servicios de Informática el cargue de los controles y planes de tratamiento en el aplicativo Archer, de acuerdo con la estructura del archivo que se requiere.</p>	Matriz de riesgos consolidada Matriz de riesgos de corrupción Controles y Planes de tratamiento en Aplicativo Archer MPEE0301F01 Matriz de riesgos (Por proceso file Server)	<p>Profesional Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control Dirección Gestión de Calidad y Procesos (Responsable de Riesgos)</p>
12		<p>Una vez el profesional designado para apoyar la gestión de riesgos de la DGCYP cada vez que es notificado de la publicación de las matrices en la página web, repositorio y cargue de controles y planes en el respectivo aplicativo; informa a cada uno de los profesionales de la Dirección de Gestión de calidad y procesos, de acuerdo con el proceso asignado, para que se verifique que la información cargada del proceso sea consistente con la matriz aprobada por el proceso. En caso de encontrar inconsistencias en la revisión, informará al profesional responsable de riesgos para que se gestione el ajuste necesario bien sea en el aplicativo, en la matriz consolidada o en la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web. De esta actividad quedarán las evidencias de los ajustes solicitados vía correo electrónico y la confirmación del ajuste respectivo.</p>	Matrices de riesgos consolidada publicadas en repositorio y página web (general y de corrupción) Controles y Planes de tratamiento en Aplicativo Archer MPEE0301F01 Matriz de riesgos (Por proceso file Server) Correos con solicitudes de ajuste y/o confirmación (cuando aplique)	<p>Profesionales Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control Dirección Gestión de Calidad y Procesos</p>
13		<p>Cuando se evidencie dentro de la operación normal del proceso posible materialización de un riesgo, se debe reportar de forma inmediata a la DGCYP mediante correo electrónico y/o memorando el evento, diligenciando formato MPEE0301F05 de Reporte de eventos de riesgos para que sea analizada la situación.</p> <p>Nota: Frente a la posible ocurrencia de hechos de corrupción, se deberá informar a la Oficina de Investigaciones Disciplinarias o autoridades competentes.</p> <p>Para los riesgos e incidentes de seguridad de la información el reporte se debe realizar de acuerdo a los lineamientos definidos en el procedimiento MPFT0204P - Detección y Atención de Incidentes de Seguridad de la Información.</p>	MPEE0301F05 Reporte de eventos de riesgos Correo electrónico MPFD0801F01 Memorando Interno	<p>Colaboradores Líder del proceso Facilitador del proceso</p> <p>Responsables de las acciones de tratamiento y ejecución de controles (Autocontrol)</p>
14		<p>La DGCYP cada vez que es informada o conoce de un posible evento de materialización, realiza el análisis del evento reportado. En el caso que este no haya sido reportado por el proceso en el que se origina, se solicitará al líder del proceso, el análisis de la situación y el reporte efectivo del evento en el formato MPEE0301F05.</p> <p>Si a pesar de haber informado al proceso en el que se materializa el riesgo para que realice el respectivo reporte, y no se recibe respuesta en un término de 10 días hábiles con el plan de tratamiento, se enviará el caso a la Oficina de Control Interno Disciplinario para que realice la respectiva evaluación.</p> <p>Una vez se cuente con toda la información del evento y el proceso en donde se origina acepta la materialización, se devuelve a la actividad No. 4 para que el proceso revise y actualice el mapa de riesgos, identificando las causas y consecuencias que propiciaron el evento o materialización (identificadas en el análisis de la materialización), se analice la correcta ejecución y diseño de controles (correctivos o preventivos), teniendo en cuenta los informes y resultados de auditorías y seguimientos, multas y sanciones impuestas, información de investigaciones disciplinarias u otros eventos ocurridos en la entidad.</p> <p>Los planes de tratamiento que se definen se cargan en la herramienta Archer para que se realice el respectivo autocontrol.</p> <p>En caso en que no corresponda a una materialización del riesgo, continua con la actividad No. 15</p> <p>Nota: En el File Server de la DGCYP se archivan los soportes del evento.</p>	MPEE0301F05 Reporte de eventos de riesgos Correo electrónico MPFD0801F01 Memorando Interno	<p>Profesional Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control Dirección Gestión de Calidad y Procesos</p>

#	Nombre de la actividad	Descripción	Registro	Responsable
15		<p>De acuerdo con las acciones definidas en el plan de tratamiento y en los controles, cada responsable en los procesos implementa dichas actividades o acciones en los tiempos planeados y, carga el avance frente al compromiso en el aplicativo Archer junto con sus respectivos soportes de ejecución, en las fechas que se definen desde la DGCYP. Este reporte de autocontrol debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción y/o justificación del avance que se reporta (acciones de planes de tratamiento) o la ejecución de los controles. - Evidencia necesaria que demuestra y justifica el avance de las acciones o la ejecución del control y es coherente con el medio de verificación definido en el diseño del control. 	<p>Autocontrol Planes de tratamiento y Controles en Aplicativo Archer</p> <p>Correo Electrónico.</p>	<p>Líder del proceso</p> <p>Facilitador del proceso</p> <p>Responsables de las acciones de tratamiento y ejecución de controles (Autocontrol)</p>
16		<p>La DGCYP de forma cuatrimestral y de acuerdo con las fechas programadas en la herramienta Archer, asigna los diferentes responsables del monitoreo mediante correo electrónico dirigido a la mesa de servicio con el fin de que se parametrize el tiempo de monitoreo y el responsable de las acciones a revisar. Cada profesional asignado como responsable de monitoreo de las acciones de tratamiento de riesgos, registra en la herramienta ARCHER el resultado del análisis de la información reportada por cada proceso, como primera línea de defensa. En esta verificación revisa la consistencia de la evidencia con respecto al entregable programado, la descripción o análisis del reporte de autocontrol de acuerdo con el análisis definido y el cumplimiento de las fechas programadas. Además verifica y dado el caso, clasifica el estado bajo los siguientes criterios:</p> <p>Para acciones de tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendiente por verificar: Corresponde a actividades técnicas, que requieren revisión de un experto técnico que valida el respectivo autocontrol o requieren de revisión en campo. No aplica al corte: Actividad que no ha iniciado por los tiempos de planeación definidos inicialmente. Cumplida: Actividad terminada al 100% y cuya evidencia y reporte da cuenta de la ejecución de la acción programada. Sin avance: Actividad que ya inició el tiempo de ejecución planeado y no cuenta con reporte de autocontrol. En avance: Actividad que se encuentra dentro de los tiempos planeados y las evidencias y reportes demuestran que la acción se encuentra en desarrollo. Vencida: Actividad en la que los tiempos de ejecución planeados ya terminaron y no se generó reporte de autocontrol o en la que en el monitoreo se define que NO ha cumplido con la ejecución de lo planeado (evidencias insuficientes, reportes que no dan cuenta del alcance de la actividad planeada, etc.). <p>Para controles:</p> <ol style="list-style-type: none"> Control revisado: Aplica una vez se verifica el reporte de autocontrol (ejecución del control) y la consistencia con base en el diseño del control. 	<p>Monitoreo actividades plan de tratamiento de riesgos en aplicativo Archer</p> <p>Monitoreo de controles de riesgos en aplicativo Archer</p>	<p>Profesional</p> <p>Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control</p> <p>Dirección Gestión de Calidad y Procesos</p> <p>Profesional</p> <p>Gerencia de Tecnología</p> <p>Dirección Servicios de Informática</p> <p>Profesional</p> <p>Gerencia Ambiental</p> <p>Dirección Saneamiento Ambiental</p>
17		<p>El profesional de la DGCYP designado de riesgos, genera el informe y la presentación con el resultado del monitoreo, el cual se elabora a partir de los reportes que se generen de la herramienta Archer y la consolidación del monitoreo de controles de los riesgos. En este informe se presentan de forma consolidada y ejecutiva la gestión de riesgos de la organización incluyendo entre otras cosas, la oportunidad de reportes, la materialización de riesgos, cumplimiento de los planes de tratamiento, las conclusiones y recomendaciones frente a esta gestión.</p> <p>Remite al Director de la DGCYP para su revisión a través de correo electrónico, el borrador del informe en el formato MPFD0801F08 Informe, el memorando interno de socialización MPFD0801F01, así como la presentación en Power Point usando el formato MPFD0801F07 y los respectivos anexos.</p>	<p>MPFD0801F07 Plantilla Power Point (Presentación de resultados de monitoreo a la gestión de Riesgos)</p> <p>MPFD0801F08 Informe borrador de monitoreo a riesgos y anexos.</p> <p>MPFD0801F01 Memorando Interno</p> <p>Correo electrónico</p>	<p>Profesional</p> <p>Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control</p> <p>Dirección Gestión de Calidad y Procesos</p>
18		<p>El Director DGCYP cada vez que recibe el informe con la documentación asociada, lo revisa y complementa, con el fin de validar la consistencia de los análisis consolidados, los resultados de avance, etc.</p> <p>En caso de requerir ajustes, solicita la información al profesional respectivo quien devolverá documento ajustado (llegado el caso). Acción que se realizará mediante correo electrónico.</p> <p>Si se aprueba, se remite el informe definitivo con los respectivos anexos para que se gestionen las firmas respectivas y la elaboración de la comunicación con la cual se socializará este informe.</p> <p>Ajustado el informe, el (la) Director (a) DGCYP firma el informe y la comunicación con la cual se socializará este informe.</p>	<p>MPFD0801F08 Informe de monitoreo a riesgos y anexos.</p> <p>MPFD0801F07 Plantilla Power Point (Presentación) Revisado y aprobado</p> <p>MPFD0801F01 Memorando a Directivos firmado</p>	<p>Director</p> <p>Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control</p> <p>Dirección Gestión de Calidad y Procesos</p>
19		<p>Se socializa mediante correo electrónico al Gerente General, Gerentes, Directores, jefes de área, facilitadores y equipo de la Dirección de Gestión de Calidad y Procesos.</p> <p>El auxiliar administrativo carga esta información (informe, anexos y comunicación de socialización) en el repositorio respectivo (File Server).</p>	<p>MPFD0801F01 Memorando a Directivos firmado</p> <p>Correo electrónico</p> <p>MPFD0801F08 Informe de monitoreo a riesgos y anexos y comunicación de socialización (File server)</p>	<p>Auxiliar Administrativo Nivel 32</p> <p>Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control</p>
20		<p>De acuerdo con la programación del comité institucional de coordinación de control interno o comité corporativo, el Director de Gestión Calidad y Procesos presenta los resultados de este informe con el fin de retroalimentar a la Alta Gerencia sobre el cumplimiento de las responsabilidades a cargo y la socialización de recomendaciones resultantes frente a esta gestión de riesgos en los procesos.</p> <p>Si en el comité surgen observaciones o comentarios, estas deben ser atendidas como salidas de revisión por dirección y gestionadas como acciones de mejora. Los planes de mejora producto de la materialización de riesgos serán gestionada a través del procedimiento de MPEE0502P "Mejoramiento continuo".</p> <p>Cada vez que se requiera y de acuerdo con los criterios indicados en la política de operación 16, se podrá realizar actualización de las matrices de riesgos siguiendo la ruta metodológica definida en este procedimiento y sus documentos asociados.</p> <p>Fin del procedimiento</p>	<p>MPFD0801F07 Plantilla Power Point (Presentación realizada al Comité)</p> <p>MPFD0801F04 Lista de asistencia</p>	<p>Director</p> <p>Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control</p> <p>Dirección Gestión de Calidad y Procesos</p>

Control de cambios

FECHA	DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
24/05/2024	Se incluyen actividades asociadas a la materialización de riesgos. Se aclaran los términos para valorar el impacto de los riesgos. Se incluyen lineamientos sobre la gestión de riesgos en derechos humanos y riesgos de desastres. Se ajustan los estados del monitoreo en los controles de riesgos	8
29/11/2023	Se realizan los siguientes ajustes metodológicos al procedimiento, racionalizando flujo de esta gestión, ajustes en redacción de conceptos, políticas de operación y con respecto al flujo de actividades: * Se ajusta la actividad de análisis de contexto al incorporar las variables nuevas de análisis del nuevo formato. * Se realiza ajuste y aclaraciones a los criterios sobre los lineamientos para actualizar la matriz de riesgos por parte de los procesos. * Se incorpora control de revisión y monitoreo de la realización y actualización de matrices de riesgos por parte de la segunda línea de defensa. * Se ajustan los lineamientos metodológicos frente a la valoración del riesgo, valoración de controles, acciones de tratamiento de acuerdo con la zona del riesgo residual con base en la guía del DAFP. * Se ajusta redacción del control de monitoreo a la gestión de riesgos. * Se incorpora la identificación y registro de oportunidades la procedimiento	7
26/12/2022	Se incorporan actividades para la visualización del análisis de contexto por proceso (Actividades 1 y 2). También se actualiza estructura y campos del formato análisis de contexto.	6
29/12/2021	Inclusión del instructivo Identificación y valoración de activos de información - Actividad 3	5
11/08/2021	Se realiza una actualización y fortalecimiento de toda la metodología de gestión de riesgos y oportunidades con el fin de integrar los enfoques de calidad, ambiental y seguridad de la información. Se mantiene en esta integración la administración de riesgos de corrupción.	4

Control de revisión y aprobación

Elaboración	Revisión	Aprobación
ELIANA RODRIGUEZ GOMEZ Contratista Dirección Gestión Calidad y Procesos	DIANA CAMILA RAMIREZ GUEVARA Directora Gestión Calidad y Procesos	DIANA CAMILA RAMIREZ GUEVARA Directora Gestión Calidad y Procesos
17/05/2024	17/05/2024	24/05/2024