INFORME TRIMESTRAL DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS

FECHA PRESENTACION	Abril 30 de 2020	PERIODO INFORMADO	Primer Trimestre 2020

I. NORMATIVIDAD

Decreto No 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Manual Operativo MIPG v2: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, es un marco de referencia diseñado para que las entidades ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio del ciudadano. No pretende generar nuevos requerimientos, sino facilitar la gestión integral de las organizaciones a través de guías para fortalecer el talento humano, agilizar las operaciones, fomentar el desarrollo de una cultura organizacional sólida y promover la participación ciudadana, entre otros.

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles de las Entidades Públicas (Riesgo de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital) V4, Octubre de 2018. El Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones presentan la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital", incluidos sus anexos, como una herramienta con enfoque preventivo, vanguardista y proactivo que permitirá el manejo del riesgo, así como el control en todos los niveles de la entidad pública, brindando seguridad razonable frente al logro de sus objetivos.

Política para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles aprobada en el Acta No 15-2019 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la cual se encuentra incluida en el sistema de gestión institucional **GES-PO-003 v2** fecha 19 de septiembre de 2019, así como los formatos anexos, los cuales adoptan la última versión de la guía para la gestión del Riesgo y el Diseño de Controles emitida por el DAFP.

Resolución No. 36 de 2020. Por medio de la cual se adopta el Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2020 de la empresa Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P.

Decreto Único 1083. Versión Actualizada al 30 de Marzo de 2020.
ARTÍCULO 2.2.21.1.6 ***Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno…*** *g. Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.*
ARTÍCULO 2.2.21.5.4 ***Administración de riesgos.*** *Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. (Decreto 1537 de 2001, art. 4) (Ver Ley 87 de 1993, art 2)*

ARTÍCULO 2.2.21.7.1. *Creación de la Red Anticorrupción. Crease la Red Anticorrupción integrada por los Jefes de Control Interno o quien haga sus veces para articular* ***acciones oportunas y eficaces en la identificación de casos o riesgos de corrupción en instituciones públicas****, para generar las alertas de carácter preventivo frente a las decisiones de la administración, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.*

II. OBJETIVO

Generar un informe que reporte los resultados de la evaluación a la Gestión del Riesgo y las recomendaciones pertinentes, el cual se utilice para la retroalimentación al Comité Institucional de Coordinación Interno y líneas de defensa, agregando valor a la gestión del riesgo organizacional.

III. ALCANCE

El presente informe presenta la evaluación a la Gestión del Riesgo correspondiente al Primer trimestre de 2020, con base en las evidencias cargadas por la Dirección de Planeación Empresarial en la Nube (One Drive/ COMPARTIDA/ AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E S P-General/2. MAPA DE RIESGOS).

Contempla desde la fijación de la Política de Administración del Riesgo hasta la evaluación de la efectividad de las actividades de control al corte de la presente evaluación (Diseño, Ejecución y Efectividad).

IV. FUENTE DEL DATO

Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2020.

Evidencias aportadas por cada uno de los procesos de la empresa Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P, a la Dirección de Planeación empresarial, Nube (One Drive/ COMPARTIDA/ AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E S P-General/2. MAPA DE RIESGOS

Informe mapa de riesgo Institucional I Trimestre Vigencia 2020 (Segunda Línea de Defensa-Dirección de Planeación).

V. INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO DEL I TRIMESTRE 2020

1. INFORME SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA-DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

Se recibe el informe de la Segunda línea de defensa y su anexo soporte, el cual reporta los siguientes resultados:

Riesgos de Gestión (12 riesgos identificados): 10.4%
Riesgos de Corrupción (2 riesgos identificados): 2%
Riesgos de Seguridad Digital (1 Riesgo Identificado): 25%

Reportando un nivel de cumplimiento en el primer trimestre del 11.8%, manifestando la Dirección de planeación: *un bajo nivel de avance.*

Se anexa informe cualitativo y anexo cuantitativo de la evaluación del cumplimiento en el cual se destacan tres recomendaciones asociadas al compromiso con el cumplimiento de las actividades de control y la oportunidad en la entrega, aunado al rol del comité de gestión y desempeño para toma de decisiones.

Se hace claridad que la Política que soporta la gestión del riesgo en 2020 no es la adoptada en la Resolución No 29 de 2019 como se enuncia en el Informe de la Dirección de Planeación, sino la Política para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles aprobada en el Acta No 15-2019 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la cual se encuentra incluida en el sistema de gestión institucional GES-PO-003 así como los formatos anexos, los cuales cumplen con la ultima versión de la guía para la gestión del Riesgo y el Diseño de Controles emitida por el DAFP. Se requerirá la adopción mediante acto administrativo de la versión actualizada de la Política para la gestión del riesgo y el diseño de controles.

2. INFORME TERCERA LÍNEA DE DEFENSA – DIRECCIÓN DE CONTROL DE GESTIÓN

Teniendo en cuenta que la tercera línea de defensa debe evaluar al proveedor de aseguramiento de segunda línea de defensa, es importante mencionar el avance en la generación de informes y recomendaciones que se evidencia en la segunda línea de defensa.

Control de Gestión realiza una verificación de evidencias con enfoque de efectividad del control encontrando los siguientes resultados, una vez cotejadas las actividades y las evidencias aportadas:

Riesgos de Gestión: 2.5%
Riesgos de Corrupción: 0%
Riesgos de Seguridad Digital: 8%

Tal y como soporta el anexo que verifica cumplimiento y efectividad el resultado globa es Malo con un total de 4%

Es evidente el incumplimiento con las actividades de control en donde las causas de no efectividad mas significativas son el no contar con evidencias, y el no cumplir con el criterio de control mas importante y es el nivel de autoridad del control, es decir QUIEN ejecuta el control que no es quien ejecuta la actividad controlada, y el propósito, el cual debe impactar el riesgo

QUÉ Defina caramente la Actividad de Control	CÓMO Como se realiza la actividad de Control	PROPÓSITO Que pretende controlar o minimizar el Control	EVIDENCIA Cual es el documento o registro que evidencia la ejecución del Control	QUIÉN Quien es el responsable de la Accion de Control	FRECUENCIA Con que frecuencia o periodicidad se lleva a cabo la actividad de Control

Si se evalúa la segunda línea de defensa, se puede inferir que requiere fortalecer su competencia para evaluar desde el enfoque del diseño del control, su cumplimiento y especialmente su efectividad.

Se considera reiterar que la evaluación de los riesgos y sus controles para la vigencia 2020, se elaboraron de manera independiente sobre la base de la evaluación de efectividad y no del cumplimiento como aplica para la evaluación del Plan de Acción Institucional Integrado.

RIESGOS DE GESTIÓN

Como se puede observar de los 14 procesos 10 procesos identificaron riesgos de Gestión, para un total de doce (12) arrojando como resultado global del 2,5 % frente a un 25% esperado.

RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL

Se identificaron dos riesgos de seguridad digital con un nivel de cumplimiento del 8% asociado a la autoridad el Quien del Control para el riesgo de requerimientos de software y del 0% para los ajustes por facturación en atención a la evidencia del control y su efectividad.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Se reporta un nivel de cumplimiento del 0% asociado el primero, también tipificado como de seguridad digital, para los ajustes por facturación en atención a la evidencia del control y su efectividad y el segundo de Control de gestión el cual solo aplicara cuando en la auditoria o seguimiento se requiera aplicar metodología de muestreo.

Se anexa Matriz verificada y evaluada.

De manera generalizada las actividades de control no cumplieron con las características mínimas que debe contener, las cuales fueron adoptadas mediante formato e instructivo en la vigencia 2019:

QUÉ Defina caramente la Actividad de Control	CÓMO Como se realiza la actividad de Control	PROPÓSITO Que pretende controlar o minimizar el Control	EVIDENCIA Cual es el documento o registro que evidencia la ejecución del Control	QUIÉN Quien es el responsable de la Accion de Control	FRECUENCIA Con que frecuencia o periodicidad se lleva a cabo la actividad de Control

VI. CONCLUSIONES

6.1 El Consolidado global y desagregado soporta sus resultados así:

MAPA DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL
PRIMER TRIMESTRE VIGENCIA 2020

TIPO DE RIESGO	No RIESGOS	No ACTIVIDADES DE CONTROL	Nivel de Cumplimiento I Trimestre 2020
RIESGOS DE GESTIÓN	12	12	2,5
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	2	2	0
RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL	2	2	8
	16	16	**4**

El riesgo N° 2 se tipificó de corrupción y de seguridad digital, para un total de 16.

6.2 Es evidente el incumplimiento con las actividades de control en donde las causas de no efectividad más significativas son el no soportar con evidencias, y el no cumplir con el criterio de control más importante y es el nivel de autoridad del control, es decir QUIEN ejecuta el control que no es quien ejecuta la actividad controlada, y el propósito, el cual debe impactar el riesgo.

6.3 Si se evalúa la segunda línea de defensa, se puede inferir que requiere fortalecer su competencia para evaluar desde el enfoque del diseño del control, su cumplimiento y especialmente su efectividad.

VII. RECOMENDACIONES

- Adoptar por Acto Administrativo la Política para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles aprobada en el Acta No 15-2019 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la cual se encuentra incluida en el sistema de gestión institucional GES-PO-003 así como los formatos anexos, los cuales cumplen con la última versión de la guía para la gestión del Riesgo y el Diseño de Controles emitida por el DAFP.

- Aun cuando para esta vigencia se disminuyó el número de riesgos y de actividades de control con el objeto de asegurar su cumplimiento teniendo en cuenta que desde la gerencia se soportó la identificación alineados a los objetivos estratégicos y debilidades identificadas, los procesos no presentaron evidencias o en su defecto no cumplieron con los mínimos criterios establecidos para una actividad de control, por lo que se recomienda mayor compromiso por cada uno de los responsables.

- Se resalta la realización de informes independientes de la segunda línea de defensa con sus correspondientes análisis y recomendaciones, pero se requiere el fortalecimiento de la competencia para la evaluación de actividades de control.

- Se agradece el cargue de los procesos de los soportes en la carpeta ubicada en la Nube One Driver, por parte de la Dirección de Planeación Empresarial y el cumplimiento en la oportunidad teniendo en cuenta que en el momento que el profesional III en sistemas la habilitó, éstas fueron cargadas de inmediato.

VIII. ANEXOS

Matriz de Evaluación de los Riesgos Dirección Control de Gestión: Gestión (Un folio).
Matriz de Evaluación de los Riesgos Dirección de Planeación : Gestión (Un folio).

Papeles de Trabajo Insumos de la presente evaluación (un cd).

Mayra A Hernández Rincón	**Claudia Leonor Rivera Mejía**
Profesional I Control de Gestión	**Directora de Control de Gestión**

AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.

SISTEMA DE GESTIÓN

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 1

Vigente a partir de: 19-09-2019

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2020

IDENTIFICACIÓN					TIPO			RIESGO INHERENTE												
	PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	GESTIÓN	CORRUPCION	SEGURIDAD DIGITAL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	CONTROLES	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DIRECCIÓN CONTROL DE GESTIÓN I TRIMESTRE VIGENCIA 2020	%	REQUIERE ACCIÓN POR MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO O INCUMPLIMEINTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CONTROL
1	Gestión Estratégica	No cumplimiento POIR por cambios en los proyectos	Cambios en las fuentes de financiación Cambios en los presupuestos	Sanciones SSPD	X			3	4	Extremo	Monitoreo trimestral a través del Comité Técnico Institucional.	Extremo	Reducir	Monitoreo trimestral a través del Comité Técnico Institucional. (Importante definir en Comité propuesta de modificación POIR para reporte a SSPD)	Actas Comité Técnico Institucional (monitoreo POIR) Informe semestral Director de Planeación Empresarial presentado al CICCI **(Según Resolución No. 62 de 2020)**	Secretario Técnico del Comité Técnico: Director de Planeación	Trimestral: Actas Comité Técnico Semestral: Informe gestión Comité Técnico	**DP_**La Dirección de Planeación reporta: 25%. Se soporta anexando Acta No. 16 Comité Técnico del 25 de noviembre de 2019 y Acta No. 3 de Comité Técnico del 06 febrero de 2020. **DCG_**Aun cuando se hace referencia al POIR no hay una mención explicita asociada a la mitigación del riesgo identificado, se recomienda mínimo una vez al trimestre dejar expreso y detallado el monitoreo del POIR.	20	
2	Planeación y Gestión Integral	Afectación ambiental en obras	Desarticulación labores Desconocimiento responsabilidades Incumplimiento Manual de Gestión Ambiental	Sanciones Procesos disciplinarios, fiscales	X			4	4	Extremo	Verificación componente ambiental de las obras según lineamientos del Manual de Gestión Ambiental. Control no efectivo porque no se cumple en todos los contratos y no hay autoridad que controles pues el control hoy es de quien lo ejecuta	Extremo	Evitar	Verificar cumplimiento de los linaamientos y responsabilidades frente al manejo ambiental en las obras civiles	Lista de chequeo de cumplimiento linaamientos manejo ambiental en las obras civiles de acuerdo con lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría. Se debe medir con un indicador: **Numero de chequeos elaborados y retroalimentados para toma de acciones / total de obras Indicadas en el periodo reportado**	Profesional III - Gestión Ambiental	Informe de análisis del indicador trimestral reportado y con soportes por la Profesional Ambiental ante el Director de Planeación, con soportes de retroalimentación y seguimiento a las acciones	**DP_ 0%** En construcción lista de chequeo de cumplimiento lineamientos manejo ambiental en las obras civiles. **DCG_**Teniendo en cuenta que ya ha pasado un trimestre mínimo debio estar lista la matriz de verificación, se lista al cumplimiento de la acción de control.	0	
3	Planeación y Gestión Integral	Falta de efectividad en la materialización de proyectos	Ausencia de criterios de priorización y trabajo articulado y monitoreado periódicamente	Riesgo Financiero	X			3	3	Alto	Gestión de proyectos inefectiva	Alto	Reducir	Controlar los proyectos en sus etapas de planeación, ejecución, evaluación e impacto	Herramienta de control de proyectos monitoreada en Comité Técnico	Director de Planeación	Trimestral	**DP_25%.** Se monitorean los proyectos en su etapa de: Planeación: Banco de Proyectos Ejecución y Evaluación: Matriz de Monitoreo. **DCG_5%** No se soporta monitoreo general en Comité Tecnico como lo indica la actividad de control, recordemos que la actividad de control debe ejecutarse y verificarse en una instancia superior, por tal motivo las evidencias de quienes ejecutan la actividad no cumple como actividad de control.	5	
4	Gestión Acueducto	Intoxicación por cloro	Falta de documentación del programa ante el peligro de alta toxicidad del cloro e implementación de controles	Afectaciones a la salud Muerte	X			3	5	Extremo	Controles no formalmente documentados	Extremo	Evitar	Elaborar el diagnóstico del riesgo asociado a intoxicación por cloro e implementar acción correctiva para su mitigación: Diagnóstico elaborada y Acción Correctiva implementada al 100%	Accion correctiva monitoreada trimestralmente	Subgerente de Operaciones	Trimestral	**DP_25%** como evidencia se adjunta Plan de Contingencia para control de incidentes por cloro y procedimientos asociados que no se encuentran en el Sistema de Gestión. **DCG_0%** Teniendo en cuenta que la actividad de control es la accion correctiva monitoreada, en la cual aplican insnacias superiores de verificación, no se puede reportar avance.	0	
5	Saneamiento Básico	Ausencia de Control en primera línea de defensa a la gestión de reclamos	No esta claro el control ni el rol de responsable	Perdida de imagen y sanción	X			4	2	Alto	No hay controles	Alto	Reducir	Periodicamente la jefe de Unidad realizará verificación aleatoria de la efectividad de reclamos y peticiones del proceso	Informe de verificación trimestral incluido en el reporte de PQRSD	Jefe Unidad Alcantarillado	Trimestral	**DP_25%** Como evidencia se adjunta informe trimestral de reclamaciones del proceso firmado por la Jefe de la Unidad y Profesional de apoyo. **DCG_0%** La evidencia aportada no es una actividad de control ya que no se identifica el control asociado a la verificación de efectividad realizada, no hay registro que asi lo evidencie. El registro aportado no soporta la verificación de efectividad	0	
6	Gestión Comercial	Imposibilidad de cobro de cartera por datos desactualizados de usuarios en sistema	La no actualización de los datos personales de los usuarios. Datos erróneos en el sistema	Pérdida de exigibilidad en el cobro de las facturas y reportes de información	X			4	4	Extremo	No hay controles	Extremo	Reducir	Base de datos de usuarios actualizada	Informes trimestrales de avance usuarios actualización de base de datos (25% de usuarios de la base de datos actualizada en la vigencia 2020)	Subgerente Comercial	Trimestral	**DP_25%.** Como evidencia se adjunta informe trimestral de actualización de datos básicos de usuarios en el sistema - 3322 actualizaciones. **DCG_5%.** El informe soporta actualización de datos basicos, la actividad de control planeada requiere la integralidad de los campos evaluados para cada usuario para lograr la meta propuesta, de tal forma que la información reportada no cumple el requisito, se refiera la necesidad de parametrización de variables y la integralidad de campos por usuario para validar el avance.	5	
7	Gestión Comercial	Incremento del nivel de cartera por la omisión de acciones persuasivas efectivas	Omisión de órdenes de suspensión Condiciones contractuales No efectividad suspensiones	Alto Índice de cartera Conexiones fraudulentas Pérdidas económicas	X			4	4	Extremo	Plan evaluado no efectivo	Alto	Reducir	Monitorear cumplimiento Plan de estrategias de recaudo (efectividad) Contratación por efectividad	Informes trimestrales de avance	Subgerente Comercial Profesionales de cartera	Trimestral	**DP_0%** Sin evidencias **DCG_0%** Sin evidencias	0	
9	Secretaría General y Jurídica	Vencimiento de términos judiciales	Falta de seguimiento	Pérdida de procesos Sanciones	X			2	3	Medio	Plan no monitoreado en la vigencia 2019, no efectivo	Medio	Evitar	Realizar monitoreo trimestral al Plan de Acción de Daño antijurídico adoptado en Comité de Conciliación	Informe trimestral de monitoreo presentado en Comité de Conciliación	Jefe Unidad Jurídica	Trimestral	**DP_0%** Sin evidencias **DCG_0%** Sin evidencias	0	
10	Gestión Talento Humano	Insuficiente personal para garantizar el logro de los objetivos institucionales	Estructura organizacional desactualizada Descriptor de cargos desactualizado	Incumplimiento de planes y objetivos Sanciones	X			5	3	Extremo	No hay controles	Extremo	Evitar	Definir plan de trabajo para actualizar los descriptores de cargos y realizar monitoreo trimestral a su implementación	Monitoreo trimestral plan de trabajo	Subgerente Administrativo y Financiero	Trimestral	**DP_0%** Sin evidencias **DCG_0%** Sin evidencias	0	Por recomendación de gerencia incluir cargas laborales acorde con circular a emitir.
12	Contratación	Plan de Implementación SECOP II elaborado y monitoreado	No existe formalizado un plan de trabajo	Sanción por incumplimiento	X			4	3	Alto	No hay controles	Alto	Evitar	Plan de Implementación SECOP II y monitoreo periódico	Informe de monitoreo trimestral al Plan SECOP II	Secretario General	Trimestral	**DP_0%** No se presentan evidencias. A implementar a partir del segundo trimestre, según Profesional II de Contratación **DCG_0%** Sin evidencias	0	
13	Financiero	Falta de gestión del riesgo financiero	No se ha realizado el ejercicio de riesgos acorde con lo establecido en la Resolución 193 de 2016 CGN	Materialización de Riesgos	X			3	3	Alto	No hay controles	Alto	Evitar	Aplicación de lista de chequeo para la identificación de riesgos y plan de mejora suscrito e implementado	Plan de Mejora monitoreado	Subgerente Administrativo y Financiero	Trimestral	**DP_0%** Sin evidencias **DCG_0%** Sin evidencias	0	
14	Control de Calidad	Bajo nivel de credibilidad en el laboratorio y subutilización	La no acreditación no genera valor agregado del servicio de laboratorio y no viabiliza venta servicios	Perdida de Imagen	X			3	3	Alto	No hay controles	Alto	Reducir	Elaborar un plan de trabajo para Acreditación el laboratorio	Plan de Trabajo monitoreado trimestramente en Comité Primario y presentado por el Sub Operaciones en CICCI	Subgerente de Operaciones	Trimestral	**DP_**Como evidencia se presenta propuesta de plan de trabajo para la acreditación del laboratorio, sin embargo por la emergencia de COVID-19, debe replantearse. **DCG_**El soporte entregado no se valida en instancias de comites, motivo por el cual no aplica como actividad de control	0	En atención a la decision de Acreditación la Gerencia solicita cambio de la actividad de control bajo la responsabilidad de la Subgerente de Operaciones de reporte mensual de cumplimiento de tareas en el marco de la asoria externa para la acreditación del laboratorio una vez se inicie el acompañamiento

Gestión 2,5

AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES-FR-108
		Página: 1
	MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2020	Versión: 1
		Vigente a partir de: 19-09-2019

IDENTIFICACIÓN					TIPO			RIESGO INHERENTE											
	PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	GESTIÓN	CORRUPCIÓN	SEGURIDAD DIGITAL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	CONTROLES	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD Dirección de Planeación Empresarial	REQUIERE ACCIÓN POR MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO O INCUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CONTROL
1	Gestión Estratégica	No cumplimiento POIR por cambios en los proyectos	Cambios en las fuentes de financiación Cambios en los presupuestos	Sanciones SSPD	X			3	4	Extremo	Monitoreo trimestral a través del Comité Técnico Institucional.	Extremo	Reducir	Monitoreo trimestral a través del Comité Técnico Institucional. (Importante definir en Comité propuesta de modificación POIR para reporte a SSPD)	Actas Comité Técnico Institucional (monitoreo POIR) Informe semestral Director de Planeación Empresarial presentado al CICCI (Según Resolución No. 62 de 2020)	Secretario Técnico del Comité Técnico: Director de Planeación	Trimestral: Actas Comité Técnico Semestral: Informe gestión Comité Técnico	(25%) Se anexa Acta No. 16 Comité Técnico del 25 de noviembre de 2019 y Acta No. 3 de Comité Técnico del 06 febrero de 2020, como evidencia del control y seguimiento al POIR.	No reporta
2	Planeación y Gestión Integral	Afectación ambiental en obras	Desarticulación labores Desconocimiento responsabilidades Incumplimiento Manual de Gestión Ambiental	Sanciones Procesos disciplinarios, fiscales	X			4	4	Extremo	Verificación componente ambiental de las obras según lineamientos del Manual de Gestión Ambiental. Control no efectivo porque no se cumple en todos los contratos y no hay autoridad que controles pues el control hoy es de quien lo ejecuta	Extremo	Evitar	Verificar cumplimiento de los lineamientos y responsabilidades frente al manejo ambiental en las obras civiles	Lista de chequeo de cumplimiento lineamientos manejo ambiental en las obras civiles de acuerdo con lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoria. Se debe medir con un indicador: **Numero de chequeos elaborados y retroalimentados para toma de acciones / total de obras indicadas en el periodo reportado**	Profesional III - Gestión Ambiental	Informe de análisis del indicador trimestral reportado y con soportes por la Profesional Ambiental ante el Director de Planeación, con soportes de retroalimentación y seguimiento a las acciones	En construcción lista de chequeo de cumplimiento lineamientos manejo ambiental en las obras civiles	No reporta
3	Planeación y Gestión Integral	Falta de efectividad en la materialización de proyectos	Ausencia de criterios de priorización y trabajo articulado y monitoreado periódicamente	Riesgo Financiero	X			3	3	Alto	Gestión de proyectos inefectiva	Alto	Reducir	Controlar los proyectos en sus etapas de planeación, ejecución, evaluación e impacto	Herramienta de control de proyectos monitoreada en Comité Técnico	Director de Planeación	Trimestral	(25%) Se monitorean los proyectos en su etapa de: Planeación: Banco de Proyectos Ejecución y Evaluación: Matriz de Monitoreo	No reporta
4	Gestión Acueducto	Intoxicación por cloro	Falta de documentación del programa ante el peligro de alta toxicidad del cloro e implementación de controles	Afectaciones a la salud Muerte	X			3	5	Extremo	Controles no formalmente documentados	Extremo	Evitar	Elaborar el diagnóstico del riesgo asociado a intoxicación por cloro e implementar acción correctiva para su mitigación: Diagnóstico elaborada y Acción Correctiva implementada al 100%	Accion correctiva monitoreada trimestralmente	Subgerente de Operaciones	Trimestral	(25%) Como evidencia se adjunta Plan de Contingencia para control de incidentes por cloro y procedimientos asociados que no se encuentran en el Sistema de Gestión	No reporta
5	Saneamiento Básico	Ausencia de Control en primera línea de defensa a la gestión de reclamos	No esta claro el control ni el rol de responsable	Perdida de imagen y sanción	X			4	2	Alto	No hay controles	Alto	Reducir	Periodicamente la jefe de Unidad realizará verificación aleatoria de la efectividad de reclamos y peticiones del proceso	Informe de verificación trimestral incluido en el reporte de PQRSD	Jefe Unidad Alcantarillado	Trimestral	(25%) Como evidencia se adjunta informe trimestral de reclamaciones del proceso firmado por la Jefe de la Unidad y Profesional de apoyo	No reporta
6	Gestión Comercial	Imposibilidad de cobro de cartera por datos desactualizados de usuarios en sistema	La no actualización de los datos personales de los usuarios. Datos erróneos en el sistema	Pérdida de exigibilidad en el cobro de las facturas y reportes de información	X			4	4	Extremo	No hay controles	Extremo	Reducir	Base de datos de usuarios actualizada	Informes trimestrales de avance usuarios actualización de base de datos (25% de usuarios de la base de datos actualizada en la vigencia 2020)	Subgerente Comercial	Trimestral	(25%) Como evidencia se adjunta informe trimestral de actualización de datos básicos de usuarios en el sistema - 3322 actualizaciones	No reporta
7	Gestión Comercial	Incremento del nivel de cartera por la omisión de acciones persuasivas efectivas	Omisión de órdenes de suspensión Condiciones contractuales No efectividad suspensiones	Alto indice de cartera Conexiones fraudulentas Pérdidas económicas	X			4	4	Extremo	Plan evaluado no efectivo	Alto	Reducir	Monitorear cumplimiento Plan de estrategias de recaudo (efectividad) Contratación por efectividad	Informes trimestrales de avance	Subgerente Comercial Profesionales de cartera	Trimestral	No se presentan evidencias	No reporta
8	Gestión Comercial	Alteración indebida de los datos de usuarios en el sistema de información comercial	Manipulación indebida usuarios del sistema Intereses particulares Amiguismo	Fraudes Imposibilidad de procesos de cobro coactivo y persuasivo Detrimento patrimonial Procesos disciplinarios, fiscales		X	X	4	4	Extremo	No hay controles	Extremo	Reducir	Definir e implementar revisiones periódicas de autocontrol en el módulo de auditoría a los ajustes por facturación	Informes trimestrales de autocontrol en el módulo de auditoría a los ajustes por facturación	Subgerente Comercial	Trimestral	Como evidencia se adjunta Informe de ajustes en el sistema de información comercial firmado por el Subgerente Comercial, sin detalles para evaluar efectividad	No reporta

IDENTIFICACIÓN					TIPO			RIESGO INHERENTE											
	PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	GESTIÓN	CORRUPCIÓN	SEGURIDAD DIGITAL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	CONTROLES	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD Dirección de Planeación Empresarial	REQUIERE ACCIÓN POR MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO O INCUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CONTROL
9	Secretaría General y Jurídica	Vencimiento de términos judiciales	Falta de seguimiento	Pérdida de procesos Sanciones	X			2	3	Medio	Plan no monitoreado en la vigencia 2019, no efectivo	Medio	Evitar	Realizar monitoreo trimestral al Plan de Acción de Daño antijurídico adoptado en Comité de Conciliación	Informe trimestral de monitoreo presentado en Comité de Conciliación	Jefe Unidad Jurídica	Trimestral	No se presentan evidencias	No reporta
10	Gestión Talento Humano	Insuficiente personal para garantizar el logro de los objetivos institucionales	Estructura organizacional desactualizada Descriptor de cargos desactualizado	Incumplimiento de planes y objetivos Sanciones	X			5	3	Extremo	No hay controles	Extremo	Evitar	Definir plan de trabajo para actualizar los descriptores de cargos y realizar monitoreo trimestral a su implementación	Monitoreo trimestral plan de trabajo	Subgerente Administrativo y Financiero	Trimestral	No se presentan evidencias	No reporta
11	Gestión informática	Ineficacia de los procesos por falta de parametrización de software	No hay criterios claros	Resultados no efectivos de la gestión			X	4	3	Alto	No hay controles	Alto	Evitar	Informe de efectividad de requerimientos de software: **Desarrollo efectivo/Requerimiento de Software realizado**	Informe trimestral del resultado y análisis del indicador	Subgerente Administrativo y Financiero	Trimestral	(25%) Como evidencia se adjunta Informe de requerimientos d software con indicador asociado. Cumple	No reporta
12	Contratación	Plan de Implementación SECOP II elaborado y monitoreado	No existe formalizado un plan de trabajo	Sanción por incumplimiento	X			4	3	Alto	No hay controles	Alto	Evitar	Plan de Implementación SECOP II y monitoreo periódico	Informe de monitoreo trimestral al Plan SECOP II	Secretario General	Trimestral	No se presentan evidencias. A implementar a partir del segundo trimestre, según Profesional II de Contratación	No reporta
13	Financiero	Falta de gestión del riesgo financiero	No se ha realizado el ejercicio de riesgos acorde con lo establecido en la Resolución 193 de 2016 CGN	Materialización de Riesgos	X			3	3	Alto	No hay controles	Alto	Evitar	Aplicación de lista de chequeo para la identificación de riesgos y plan de mejora suscrito e implementado	Plan de Mejora monitoreado	Subgerente Administrativo y Financiero	Trimestral	No se presentan evidencias	No reporta
14	Control de Calidad	Bajo nivel de credibilidad en el laboratorio y subutilización	La no acreditación no genera valor agregado del servicio de laboratorio y no viabiliza venta servicios	Perdida de Imagen	X			3	3	Alto	No hay controles	Alto	Reducir	Elaborar un plan de trabajo para Acreditación el laboratorio	Plan de Trabajo monitoreado trimestramente en Comité Primario y presentado por el Sub Operaciones en CICCI	Subgerente de Operaciones	Trimestral	Como evidencia se presenta propuesta de plan de trabajo para la acreditación del laboratorio, sin embargo por la emergencia de COVID-19, debe replantearse	No reporta
15	Control de Gestión	Incumplimiento de la metodología en la muestra de auditoría de contratos	No aplicar la metodología adoptada institucionalmente que asegura la aplicación de metodología estadística por muestreo aleatorio simple, para la muestra de la auditoría a los contratos	Sanción por incumplimiento de metodología en selección objetiva de la muestra		X		2	5	Extremo	Aun cuando hay controles, debe asegurarse su verificación para evitar materialización.	Moderado	Evitar	Soportar en los papeles de trabajo de cada auditoría a la cual le aplique muestreo, la metodología aplicada.	Papel de trabajo en cada auditoría que soporte la aplicación de la metodología.	Directora de Control de Gestión	Semestral en el informe general de Auditoría Interna	No se presentan evidencias. En el trimestre no se realizaron auditorías.	No reporta