INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGOS Y GESTION DE CONTROLES

FECHA PRESENTACION	Abril 30 de 2023	**PERIODO INFORMADO**	Primer Trimestre de 2023

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 v3: 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 V5, Diciembre de 2020. 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 17 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de fecha 30 de Noviembre de 2021, la cual se encuentra incluida en el sistema de gestión institucional, 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.

Acta del CICCI No 002 de 2022 del 28 de Enero. Por medio de la cual se adopta el Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2022 de la empresa Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P. y la Política Institucional para la Gestión del Riesgo, política que al corte del presente informe se encuentra vigente. Pendiente Actualizacion, según soporte Acta CICCI No 017 de 2022 y Acta CICCI No 03 de 2023, asociada al capitulo

de Riesgos del laboratorio con base en la ISO IEC17024, y ajustes de nombres de dependencias y directivos según rediseño organizacional.

Decreto Único 1083. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 de Diciembre de 2021. 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 informe de monitoreo y evaluación de 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 y le aporte al fortalecimiento de la gestión institucional.

III. ALCANCE

El presente informe presenta la evaluación a la Gestión del Riesgo correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2023 con destino al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con base en las evidencias disponibles en la Oficina de Control de Gestión y el informe de segunda linea de defensa de la Subgerencia de Planificación.

IV. FUENTE DEL DATO

Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2023.
Evidencias disponibles en la Oficina de Control de Gestión y reporte y evidencias de la Subgerencia de Planificación.

V. INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023.

INFORME TERCERA LÍNEA DE DEFENSA – OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN

Evaluación del Nivel de aseguramiento de la Segunda Línea de Defensa Y Resultados de la Evaluación de la Oficina de Control de Gestión:

Teniendo en cuenta que la tercera línea de defensa debe evaluar al proveedor de aseguramiento de segunda línea de defensa, se reitera a la Subgerencia de Planificación

la importancia de realizar un acompañamiento oportuno, previo a la remisión de soportes por parte de los procesos, **generando el análisis de la gestión del control implementado, evaluando la efectividad del control de tal forma que se esté evitando la materializacion del riesgo identificado, generando las alertas oportunas** y propiciando el cambio de los controles cuando estos no logran ser efectivos y se materialice el riesgo.

Se recuerda a la Subgerencia de Planificación el levantamiento de acciones correctivas ante la materialización de riesgos, **una de las recomendaciones FURAG**.

La Oficina Control de Gestión en su rol de tercera línea de defensa se permite realizar verificación con enfoque de efectividad del control, encontrando los siguientes resultados, una vez cotejadas las actividades y las evidencias aportadas:

MAPA DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL VIGENCIA 2023						
EVALUACION DE LA TERCERA LINEA DE DEFENSA. OFICINA DE CONTROL DE						
TIPO DE RIESGO	No Riesgos	No Actividades Control	Nivel de cumplimiento promedio			
			I Trim 2023	II Trim 2023	III Trim 2023	VI Trim 2023
RIESGOS DE GESTION	11	11	12,41			
RIESGOS DE CORRUPCION	1	1	25,00			
RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL	1	1	0,00			
Promedio General Por componente			12,47			
Promedio General Individual			12,42			

Desagregado por Proceso:

PROCESO	% avance
Planeación y Gestión Integral (1) G	0,00
Gestión Comercial (1) G	20,00
Gestión Inventarios (1) G Y C	25,00
Gestión Documental (1) G	20,00
Gestión Financiera (1) G	12,50
Gestión Informática (1) SD	0,00
Contratación (1) G	17,00
Secretaría General y G. Jurídica (1) G	17,00
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Mantenimiento (1) G	0,00
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Distribución (1) G	0,00
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Saneamiento Básico (1) G	0,00
Subgerencia Operaciones/Subproceso Control de Calidad (1) G	25,00
	12,42

Se requiere el liderazgo de Directivos y Profesionales Jefe en sensibilizar y aportar a la participación activa de todos los procesos, ya que existen actividades de participación compartidas la de los archivos de gestión y avances trimestrales, así como el análisis de la gestión de PQRSD en comité primario.

Se reitera la importancia que las actividades de control cumplan con los requisitos que el Dafp en su guía ha establecido y sensibilizar

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

El sistema de gestión institucional debe pasar de la documentación a la verificación con enfoque de la efectividad en los resultados con base en metas trazadas.

RIESGO No 1. GESTION: 0%

Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de las acciones y controles comprometidos en los instrumentos normativos de planifación y control.

Actividad de Control:

Informe de monitoreo trimestral de cumplimiento de planes a las instancias pertinentes en cada monitoreo (incluye las actas de reunión con los lideres de los procesos soporte de socializaciones, seguimiento a las acciones correctivas, recomendaciones y alertas) y soporte de remisiones a las instancias pertinentes

4 Informes con soportes de actas de reunión

remisiones a las instancias pertinentes

No se aportan evidencias.

RIESGO No 2. GESTION: 20%

Posibilidad de afectación económica por la inefectividad del recaudo asociado a la no disponibilidad de resultados del estado de financiaciones para toma de decisiones y acciones

En atención al Mapa de Riesgos 2023 y compromisos asumidos tal y como relaciono a continuación, y consciente que la Subgerente Comercial, solicitó eliminar reportes mensuales, agradezco dar claridad a su solicitud a efectos de proceder a ajustar entregables en caso de viabilidad del Gerente General.

Es importante manifestar que los controles internos para el Proceso comercial son mensuales en instancia del comité primario, independiente del reporte que hace el

Directivo en Instancia Directiva, estos informes tienen objetivos diferentes según el nivel de responsabilidad y competencia de cada responsable.

- Reporte Mensual de Financiaciones y Abonos con las variables establecidas, análisis cuantitativo y cualitativo del comportamiento de financiaciones/abonos y Acta de Comite Primario de la Subgerencia Comercial

Doce (12) Reportes y Doce (12) Actas de comite primario. Profesional III Analítica de datos Subgerencia Comercial **NO SE ANEXAN**

- Informe de verificación mensual del cumplimiento de las financiaciones y abonos y Acta de Comité Primario de la Subgerencia Comercial

Doce (12) informes y Doce (12) Actas de comité primario. Profesional Jefe Atención al Usuario SE ANEXAN INFORMES, pendiente un acta la de marzo

- Informe mensual del seguimiento al cumplimiento de financiaciones y abonos remitido al Profesional Jefe de Atención al usuario para toma de decisiones y acciones

Doce (12) informes y Doce (12) remisiones. Profesional I Subgerencia Comercial SE ANEXAN INFORMES, **pendiente un acta la de marzo**

SOLO SE ANEXAN DOS ACTAS DE COMITÉ PRIMARIO, en las cuales se soportan las imágenes de los informes, pero no queda un analisis ejecutivo del comportamiento, conclusiones y recomendaciones, para que sea de utilidad el debate y seguimiento a acciones de mejora propuestas, ya que esta es la instancia que da evidencia de lo trabajado.

Teniendo en cuenta los resultados presentados en CICCI, se requiere que este mismo ejercicio se evidencie en dicho comité.

Los informes pendientes del Profesional de Analítica de datos no se estan realizando o hay alguna decisión diferente al respecto, favor revisar con planificación y justificar en CICCI y si ya se cuenta con el Acta del mes de abril correspondiente al análisis del periodo marzo, favor reportar, para incluir cumplimiento en próximo reporte.

Recomendación para Planificación: Mejorar el análisis de informacion y retroalimentación a involucrados, ya que reporta cumplimiento total del periodo, sin revisión detallada de entregables y **efectividad del control (ESTA EFECTIVIDAD ES EVIDENTE EN EL INFORME TRIMESTRAL DE LA SUBGERENTE,** el cual no está dentro de los entregables, se supone que esta información es la que debe estar en comité primario de abril correspondiente a marzo, en donde se realice aprendizaje organizacional en los colaboradores de la dependencia), aporte dicho informe al portafolio de evidencias de PLANACCION para revisión de planificación.

Estos controles pretenden hacer cultura organizacional en los trabajadores. En mi concepto aún cuando no hay cumplimento de entregables, hay análisis de datos y efectividad, sin embargo reitero que se debe aclarar entregables para el siguiente periodo de evaluación.

RIESGO No 3. GESTIÓN Y CORRUPCIÓN. 25%

Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los lineamientos procedimentales de la gestión de recursos físicos debido a la entrada y salida de bienes sin soportes y riesgo de pérdida de bienes.

Actividad de Control:

Informe trimestral de monitoreo al cumplimiento del plan de mejora de inventarios y soporte de la remision a la Oficina de Control de Gestión. Cuatro Informes y soportes, 4 remisiones

Cumple con soporte, verificación en Control de Gestión y Avance con involucrados y Gerencia, la evaluación reporta un nivel de cumplimiento del 6%, avalado por responsables de cumplimiento y evaluación del plan de mejora, la evaluación del plan reporta un nivel de 6% considerado bajo, se debe evaluar efectividad con base en este nivel de cumplimiento a la fecha de cierre del mismo.

Riesgo No 4. Gestión

Posibilidad de pérdida reputacional por quejas, demandas o sanciones debido al inadecuado manejo del sistema de gestión documental Orfeo; (definición del riesgo: que es inadecuado, se presumen errores en el registro de radicacion por parte del técnico de gestión documental, según la actividad de control asumida).

Actividad de Control

Reporte mensual de fallas, análisis, decisiones y acciones realizadas y acta de comité primario. Doce (12) Reportes y Doce (12) Actas de comité primario. Técnico Gestión Documental.

Se entrega informe consolidado que detalla datos por cada mes, y un acta de comite primario, se requiere definir periodicidad del reporte tanto para el registro de controles como para el mapa se estableció mensual, con análisis y recomendaciones, ya que los entregables estan así planteados, la figura a continuación tomada del reporte trimestral refleja que los errores en este trimestre fueron crecientes, por lo que se puede interpretar que aún se requiere controlar mensual.

Importante que los registros de evidencias se encuentren identificados, fecha, dependencia, nombre y periodo reportado.

En cumplimiento del plan de acción del punto 4 del mapa de riesgos institucional el proceso de gestión documental entrega tabulados los resultados de la revisión continúa del proceso de radicación de las comunicaciones oficiales ingresadas por ventanilla de radiación planta.:

Meses				*radicados*	*error*	*%*
enero	123			123	8	6,50%
febrero	114	207	120	441	15	3,40%
marzo	120	105	67	292	17	5,82%
Total Trimestre	357	312	187	856	40	15,73%

Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2023 fueron radicadas en ventanilla de planta 856 comunicaciones oficiales, teniendo un margen de efectividad del 84.27%.

Cabe mencionar que ya no se encuentran documentos sin imagen, los procesos se han ido mejorando.

Se adjuntan 90 folios de evidencia.

Riesgo No 5. Gestión. 12,5%

Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de pagos de los costos fijos debido a la programación inadecuada respecto al flujo de efectivo, (definición del riesgo: que es inadecuado, se presume que no hay control del flujo de caja de financiera para ilustrar a la gerencia).

Actividad de Control:

Formular flujo de caja proyectado y realizar seguimiento mensual reportado a la Gerencia a partir del mes de febrero. Subgerente y Profesional Jefe Financiero.

Se reportan registros financieros de febrero y marzo de 202, sin soporte de remision a Gerencia, requerir remision, para cerrar el trimestre, definir utilidad del registro, en instancia de monitoreo.

El reporte no enuncia ningún tipo de conclusión o recomendación o acción tomada en el periodo reportado, ya que revisados los soportes disponibles de comites primarios de la dependencia no se hace alusión a este control y su efectividad.

Riesgo No 6. Seguridad Digital. 0%

Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a pérdida de Integridad de la información o configuración de los servicios gestionados por el proceso de gestión informática debido a ataques informáticos, fallas eléctricas, errores de configuración, errores humanos, fallas tecnológicas o vulnerabilidades en el software y hardware.

Actividad de Control:

Monitorear plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información y el Plan de Preservacion Digital a Largo Plazo vigencia 2023 y presentar en instancia del CIGyD.

No se aportan evidencias.

Riesgo No 7. Gestión. 9%

Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento Normativo de la Ley de Archivos debido a la existencia de fondos acumulados en la Dependencia Secretaria General.

Actividad de Control:

Plan de Trabajo aprobado en Comite primario de la Dependencia.

Documento (1) Plan y Un (1) Acta Comite primario

Cuatro (4) Informes de monitoreo del plan y cuatro (4) actas de comité primario de la dependencia

Planificación monitorea con 25%, soportándose un plan de trabajo firmado por el directivo, pendiente informe, teniendo en cuenta que el comité aprueba el plan en Acta 004 de 202, por lo que cumpliría con el 17%

Se recomienda completar evidencias.

Riesgo No 8. Gestión. 17%

Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento Normativo de la Ley de Archivos debido a la falta de implementación de los instrumentos archivísticos en la conformación de expedientes de gestión coactiva.

Entregables de Control:

Plan de Trabajo aprobado en Comite primario de la Dependencia.

Documento (1) Plan y Un (1) Acta Comité primario

Cuatro (4) Informes de monitoreo del plan y cuatro (4) actas de comité primario de la dependencia.

Planificación monitorea con 25%, soportándose un plan de trabajo firmado por el directivo, pendiente informe, teniendo en cuenta que el comité aprueba el plan en Acta 004 de 202, por lo que cumpliría con el 17%

Se recomienda completar evidencias.

Riesgo No 9. Gestión. 0%

Posibilidad de afectación económica y reputacional por la ausencia de controles a las existencias de materiales consumibles de alta rotación en la planta, que permita la identificacion oportuna de necesidades y disponibilidad de los mismos.

Entregables:

Doce (12) Monitoreos de control a materiales consumibles presentado en Comite primario: Doce (12) Actas.

Sin soporte de Gestión.

Riesgo No 10. Gestión. 0%

Falta de control a la oportunidad, completitud y pertinencia de las PQRSD del subproceso

Entregables:

Doce (12) Monitoreos de control a materiales consumibles presentado en Comite primario: Doce (12) Actas.

Sin soporte de gestión

Riesgo No 11. Gestión. 0%

Falta de control a la oportunidad, completitud y pertinencia de las PQRSD del subproceso

Entregables:

Doce (12) Monitoreos de control a materiales consumibles presentado en Comite primario: Doce (12) Actas.

Sin soporte de gestión

Riesgo No 12. Gestión. 0%

Posibilidad de afectación económica y reputacional por el cierre del laboratorio de Control de Calidad debido a incumplimiento normativo.

Entregables del Control:

Subgerencia de Planificacion y los profesionales III de los Subprocesos Calidad y Produccion soportado en los registros trimestrales de plan de mejora y acciones correctivas monitoreadas.

Se evalúa con cumplimiento al corte, con base en las evidencias, se aportan evidencias que enuncian un nivel de cumplimiento del plan de mejora con el 23,59% y Acciones correctivas con cumplimiento del 12%.

Se requiere reportar avance con informe ejecutivo en CIGyD, enunciando avances y oportunidades de mejora previo aval de los directivos de cada dependencia, para validar nivel de cumplimiento reportado.

VI. CONCLUSIONES

Se evidencia nivel bajo de cumplimiento de las actividades de control de los riesgos, con base en los resultados reportados en el presente informe, haciéndose énfasis en la importancia de presentar la evidencia con base en los entregables definidos, y el análisis de la efectividad de la actividad de control.

VII. RECOMENDACIONES

- Al corte del presente informe se encuentra pendiente la actualizacion de la Política de Administracion del Riesgo Institucional asociado a la actualización de dependencias y cargos según el rediseño organizacional, así como el ajuste al componente de riesgos del laboratorio, compromiso asumido en el Acta No 017 de 2022 del CICCI y Acta No 03 de 2023.
- Se requiere el fortalecimiento de los Controles a los riesgos en todas las instancias, para lo cual es de vital importancia el liderazgo de Directivos y Profesionales Jefe en sensibilizar para la participación activa de todos los procesos en la importancia de controlar los riesgos
- Es importante cumplir con el entregable tal y como lo establece la accion de control en el mapa de riesgos, asi como la periodicidad, el cual es uno de los requisitos del control.

VIII. ANEXOS

Tabla de resultados por Riesgo y actividad de Control
Informe de monitoreo de la Segunda línea de defensa
Cd de soportes del informe

Mayra Alexandra Hernandez
Elabora
Profesional I de la Oficina de Control de Gestión

Claudia L. Rivera Mejia
Revisa y Aprueba
Jefe de Oficina de Control de Gestión

aguas	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES-FR-108	
		Página: 1	
		Versión: 1	
		Vigente a partir de: 01-02-2023	

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023

IDENTIFICACIÓN, EVALUACION Y NIVEL DE CONTROL DEL RIESGO										PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO 30 abril de 2023 Control Gestión		Planificacion I Trim 2023	
				TIPO				CATEGORÍA	RIESGO RESIDUAL								
	PROCESO	RIESGO	CAUSA RAIZ	GESTIÓN	CORRUPCIÓN	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO FINAL	ACTIVIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	SEGUIMIENTO	ESTADO (%)		
1	Planeación y Gestión Integral	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de las acciones y controles comprometidos en los instrumentos normativos de planificación y control	Ineffectividad de los controles de la segunda línea de defensa del sistema de gestion	X				Ejecución y administracion de procesos	Alto	Realizar reporte timestral a los lideres de proceso (primer monitoreo soportado en actas de reunion con los lideres de los procesos) a la alta gerencia (segundo monitoreo) y control interno disciplinario (tercer monitoreo) del incumplimiento de los planes, indicadores y controles con el fin de que se aplique la *POLITICA PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL CONTRATO LABORAL DE LOS TRABAJADORES OFICIALES, LAS FUNCIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS Y LOS COMPROMISOS INSTITUCIONALES*	Informe de monitoreo trimestral de cumplimiento de planes a las instancias pertinentes en cada monitoreo (incluye las actas de reunion con los lideres de los procesos soporte de socializaciones, seguimiento a las acciones correctivas, recomendaciones y alertas) y soporte de remisiones a las instancias pertinentes 4 informes con soportes de actas de reunion remisiones a las instancias pertinentes	Profesional III Sistemas de Gestión	Enero a Diciembre de 2023	Sin soporte al corte del presente informe	0	Primer informe en proceso de consolidación. Sin evidencias al corte. La Subgerencia de Planificación solicitará reformular la meta de la actividad de control: 3 informes.	0,00%
2	Gestión Comercial/Suboroceso cartera	Posibilidad de afectación económica por la ineffectividad del recaudo asociado a la no disponibilidad de resultadosdel estado de financiaciones para toma de decisiones y acciones	Inexistencia de Controles a la gestion de financiaciones.	X				Ejecución y administracion de procesos	Alto	Presentar en Comite Primario de la Subgerencia Comercial el reporte mensual de Financiaciones y Abonos que detalle ID, Datos basicos del Suscriptor, Estado Micromedicion, Cartera Financiada, Financiacion/Abono, cumplimiento del acuerdo medido en terminos del recaudo en el periodo, con el analisis cuantitativo y cualitativo de los resultados Realizar verificacion aleatoria mensual de Suscriptores que han suscrito financiaciones o realizado abonos que cumplen la politica de financiaciones vigente y sus reglas, presentado en Comite primario de la Subgerencia Comercial Realizar seguimeinto mensual y reporte para decisiones y acciones inmediatas al Profesional Jefe, frente al incumplimiento de acuerdos y abonos suscrios por los usuarios	Reporte Mensual de Financiaciones y Abonos con las variables establecidas, analisis cuantitativo y cualitativo del comportamiento de financiaciones y abonos y Acta de Comite Primario de la Subgrencia Comercial Doce (12) Reportes y Doce (12) Actas de comite primario Informe de verificacion mensual del cumplimeinto de las financiaciones y abonos y Acta de Comite Primario de la Subgrencia Comercial Doce (12) Informes y Doce (12) Actas de comite primario Informe mensual del seguimiento al cumplimiento de financiaciones y abonos remitido al Profesional Jefe de Atencion al usuario para toma de decisiones y acciones Doce (12) informes y Doce (12) remisiones	Profesional III Analitica de datos Subgrencia Comercial Profesional Jefe Atencion al Usuario Profesional I Subgerencia Comercial	Enero a Diciembre de 2023	Acordar entregables con Gerencia, ya que se requirió para p1 y jefe, informes mensuales, pendiente. Se soporta en CICCI No 06 primera sesión un informe trimestral pendiente verificar entergables de los responsables, segun email remitido a involucrados. Califica 20 en atención a la efectividad de control, hasta tanto se definan entregales definitivos.	20	Se presentan las siguientes evidencias: A. Informe trimestral al comportamiento delos acuerdos de pago y cumplimiento de politicas de financiación. B. Informes mensuales de verificación del cumplimiento de los acuerdos de pago y abonos de politicas de financiación (enero, febrero, marzo) C1. Informes mensuales del comportamiento de los acuerdos de pago y cumplimiento de politicas de financiación (enero, febrero, marzo) C2. Informes mensuales del comportamiento de los abonos y cumplimiento (enero, febrero, marzo)	25,00%
3	Gestión Inventarios	Posibilidad de afectacion económica y reputacional por incumplimiento de los lineamientos procedimentales de la gestión de recursos fisicos debido a la entrada y salida de bienes mediante documentos sin soportes y pérdida de bienes	Entrada y salida de bienes mediante documentos sin soportes y pérdida de bienes	X	X			Ejecución y administracion de procesos	Moderado	Realizar monitoreo al cumplimiento del plan de mejora de inventarios que controle los riesgos identificados e incluya la creación del Comité de Recursos Fisicos	Informe trimestral de monitoreo al cumplimiento del plan de mejora de inventarios y soporte de la remision a la Oficina de Control de Gestion Cuatro Informes y soportes, 4 remisiones	Subgerente Administrativo y Financiero	Enero a Diciembre de 2023	Cumple con soporte, verificacion en Control de Gestion y Avance con involucrados y Gerencia, la evaluacion reporta un nivel de cumplimiento del 6%, avalado por responsables de cumplimeinto y evaluacion del plan de mejora Se debe evaluar efectividad con el avance del Plan suscrito al cierre de la vigencia.	25	Se presenta informe de cumplimiento al plan de mejoramiento Gestión Inventarios con corte a marzo de 2023 que registra avance del 30%.	25,00%
4	Gestión Documental	Posibilidad de perdida reputacional por quejas, demandas o sanciones debido al inadecuado manejo del sistema de gestion documental Orfeo	Inadecuado manejo del sistema de gestion documental Orfeo	X				Ejecución y administracion de procesos	Moderado	Realizar reporte mensual del número de radicados erroneos asociados a la tipificacion del documento, socialización y acciones de mejora, presentado en instancia de Comite primario del proceso	Reporte mensual de fallas, analisis, decisiones y acciones realizadas y acta de comite primario Doce (12) Reportes y Doce (12) Actas de comite primario	Tecnico - Gestión Documental	Enero a Diciembre de 2023	Se entrega informe consolidado que detalla datos por cada mes, y un acta de comite primario, se requiere definir periodicidad del reporte tanto para el registro de controles como para el mapa se estableció mensual, con análisis y recomendaciones, ya que los entregables estan así planteados Importante que los registros de evidencias se encuentren identificados, fecha, dependencia, nombre y periodo reportado	20	Se presenta informe I trimestre con resultados tabulados de comunicaciones ingresadas y % errores en radicación, se anexa lista de chequeo y se presenta Acta de Comité Primario No. 8 del 03 de abril con revisión del reporte del Técnico. La actividad tiene periodicidad mensual, por lo que el control a través de Comité Primario debe ser mensual.	15,00%
5	Gestión Financiera y Contable	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de pagos de los costos fijos debido a la programación inadecuada respecto al flujo de efectivo	Programación inadecuada respecto al flujo de efectivo	X				Ejecución y administracion de procesos	Alto	Formular flujo de caja proyectado y realizar seguimiento mensual reportado a la Gerencia a partir del mes de febrero	Reporte del seguimiento flujo de caja mensual y soporte de remision a la Gerencia (a partir mes de febrero) Once (11) reportes y Once (11) remisiones	Subgerente Administrativo y F. Profesional Jefe Financiero	Enero a Diciembre de 2023	Se reportan registros financieros de febrero y marzo de 2023, sin soporte de remisión a Gerencia, requerir remisión, para cerrar el trimestre, definir utilidad del registro, en instancia de monitoreo. El reporte no enuncia ningún tipo de conclusión o recomendación o acción tomada en el periodo reportado, ya que revisados los soportes disponibles de comites primarios de la dependencia no se hace alusión a este control y su efectividad.	12,5	Se presentan formatos de febrero y marzo con relación de ingresos y relación de pagos pendientes sin remisión formal a Gerencia y debido seguimiento.	0,00%
6	Gestión Informática	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a pérdida de integridad de la información o configuración de los servicios gestionados por el proceso de gestion informatica debido a ataques informáticos, fallas eléctricas, errores de configuración, errores humanos, fallas tecnológicas o vulnerabilidades en el software y hardware	Ataques informáticos, fallas eléctricas, errores de configuración, errores humanos, fallas tecnologicas o vulnerabilidades en el software y hardware			X		Fallas tecnológicas	Alto	Monitorear plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información y el Plan de Preservacion Digital a Largo Plazo vigencia 2023 y presentar en instancia del CIGyD	Informe trimestral de monitoreo de los planes presentados en instancia del CIGyD	Subgerente Administrativo y Financiero	Enero a Diciembre de 2023	No se aporta evidencia	0	No presenta evidencias	0,00%
7	Contratación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento Normativo de la Ley de Archivos debido a la existencia de fondos acumulados en la Dependencia Secretaria GENERAL.	Existencia de fondos acumulados	X				Ejecución y administracion de procesos	Moderado	Monitorer trimestralmente el plan de trabajo para la gestión de procesos archivisticos de la informacion correspondiente a fondos acumulados no gestionados y presentar en instancia de comite primario para soportar resultados y nivel de cumplimiento, analisis y acciones de mejoraiento	Plan de Trabajo aprobado en Comite priamrio de la Dependencia Documento (1) Plan y Un (1) Acta Comite primario Cuatro (4) informes de monitoreo del plan y cuatro (4) actas de comite primario de la dependencia	Secretaria General	Enero a Diciembre de 2023	Planificacion monitorea con 25%, soportándose un plan de trabajo firmado por el directivo, sin soporte de comité primario y no aplicaría informe ya que se legaliza el 1 de marzo, por lo que cumpliría con el 9% Se recomienda completar evidencias.	17	Se presenta plan de trabajo del proceso y acta de Comité Primario No. 4 del 31 de marzo de 2023. De acuerdo con el plan, la fecha de inicio de actividades es el 31 de marzo, por lo que no hay informe de monitoreo del plan del I trimestre de 2023	25,00%
8	Secretaría General	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento Normativo de la Ley de Archivos debido a la falta de implementación de los instrumentos archivisticos en la conformacion de expedientes de gestión coactiva	Falta de implementación de los instrumentos archivisticos en la conformacion de expedientes de gestion coactiva	X				Ejecución y administracion de procesos	Moderado	Formular e implementar plan de trabajo para la implementación de los procesos archivisticos de los expedientes de gestión coactiva	Plan de Trabajo aprobado en Comite priamrio de la Dependencia Documento (1) Plan y Un (1) Acta Comite primario Cuatro (4) informes de monitoreo del plan y cuatro (4) actas de comite primario de la dependencia	Profesional Jefe Juridica	Enero a Diciembre de 2023	Planificacion monitorea con 25%, soportándose un plan de trabajo firmado por el directivo, pendiente informe, teniendo en cuenta que el comité aprueba el plan en Acta 004 de 2023, por lo que cumpliría con el 17%	17	Se presenta plan de trabajo gestion coactiva y acta de Comité Primario No. 4 del 31 de marzo de 2023. De acuerdo con el plan, la fecha de inicio de actividades es el 31 de marzo, por lo que no hay informe de monitoreo del plan del I trimestre de 2023	25,00%

SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023

Código: GES-FR-108
Página: 1
Versión: 1
Vigente a partir de: 01-02-2023

IDENTIFICACIÓN, EVALUACION Y NIVEL DE CONTROL DEL RIESGO										PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO 30 abril de 2023 Control Gestión		Planificacion I Trim 2023	
	PROCESO	RIESGO	CAUSA RAIZ	TIPO				CATEGORÍA	RIESGO RESIDUAL	ACTIVIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	SEGUIMIENTO	ESTADO (%)		
				GESTIÓN	CORRUPCIÓN	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO FINAL								
9	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Mantenimiento	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la ausencia de controles a las existencias de materiales consumibles de alta rotación en la planta, qe permita la identificacion oportuna de necesidades y disponibilidad de los mismos	Ausencia de controles a las existencias de materiales consumibles de alta rotación en la planta	X				Ejecución y administracion de procesos	Moderado	Implementar el formato de control a materiales consumibles con periodicidad mensual presentado en Comité Primario	Doce (12) Monitoreos de control a materiales consumibles presnetado en Comite primario: Doce (12) Actas	Profesional III - Mantenimiento	Enero a Diciembre de 2023	Sin soporte de gestión	0	No presenta evidencias	0,00%
10	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Distribución	Falta de control a la oportunidad, completitud y pertinencia de las PQRSD del subproceso	Oportunidad, completitud respuestas PQRSD	X				Ejecución y administracion de procesos	Moderado	Reporte mensual en instancia de Comite Primario, que evalue la oportunidad de repuesta, la completitud y el fondo de la misma	Acta Comité Primario - reporte mensual PQRSD Doce (12) Reportes y doce (12) actas de comite primario	Profesional III - Redes	Enero a Diciembre de 2023	Sin soporte de gestión	0	No presenta evidencias	0,00%
11	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Saneamiento Básico	Falta de control a la oportonidad, completitud y pertinencia de las PQRSD del subproceso	Oportunidad, completitud respuestas PQRSD	X				Ejecución y administracion de procesos	Moderado	Reporte mensual en instancia de Comite Primario, que evalue la oportunidad de repuesta, la completitud y el fondo de la misma	Acta Comité Primario - reporte mensual PQRSD Doce (12) Reportes y doce (12) actas de comite primario	Profesional III - Saneamiento Básico/Victor de la Cruz	Enero a Diciembre de 2023	Sin soporte de gestión	0	No presenta evidencias	0,00%
12	Subgerencia Operaciones/Subproceso Control de Calidad	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el cierre del laboratorio de Control de Calidad debido a incumplimiento normativo	Incumplimiento normativo	X				Ejecución y administracion de procesos	Alto	Monitorear el plan de mejoramiento suscrito con la Secretaria Departamental de Salud y las acciones correctivas establecidas como resultado de la auditoria interna del icontec ref ISO 17025	Actas de Reunion para medir el nivel de cumpleinto del Plan de Mejoramiento y las Acciones correctivas suscrito entre el Profesional III de Sistemas de Gestion de la Subgerencia de Planificacion y los profesionales III de los Subprocesos Calidad y Produccion soportado en los registros trimestrales de plan de mejora y acciones correctivas monitoreadas Cuatro (4) Actas con los soportes pertinentes	Profesional III de Sistemas de Gestion de la Subgerencia de Planificacion y los profesionales III de los Subprocesos Calidad y Produccion	Enero a Diciembre de 2023	Se evalúa con cumplimiento al corte, con base en las evidencias, se aportan evidencias que enuncian un nivel de cumplimiento del plan de mejora con el 23,59% y Acciones correctivas con cumplimiento del 12%. Se requiere reportar avance con informe ejecutivo en CIGyD, enunciando avances y oportunidades de mejora previo aval de los directivos de cada dependencia, para validar nivel de cumplimiento reportado.	25	Se presentan tres actas de reunión con profesionales de la Subgerencia de Planificación y de la Subgerencia de Operaciones donde se realiza monitoreo al plan de mejoramiento suscrito con la Secretaría Departamental de Salud: acta 1 17-01, acta 2 03-03, acta 3 16-03-2023. Avance registrado: 23.59%	25,00%

12,42