

#### SISTEMA DE GESTION

Código: GES -FR004
Página: 1 de 13

Versión: 1

Vigente a partir de: 18/08/2017

### INFORMES CONTROL DE GESTIÓN

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

FECHA PRESENTACION	Julio 30 de 2023	PERIODO INFORMADO	Segundo Trimestre de 2023
	J.	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.

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.

**Resolución N° 042-2023 del 21 de febrero de 2023.** Por medio de la cual se adopta el mapa de Riesgo Institucional para la vigencia 2023 de la empresa Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P. Mapa de riesgo el cual se encuentra aprobado mediante Acta CICCI N° 02 del 10 de febrero de 2023.

Política para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles V4 aprobada mediante Acto Administrativo Resolución No 206 de 2023 de fecha 24 de Julio de 2023, aprobada en CICCI No 6 del 27 de abril de 2023, 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.

#### 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 Segundo 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 línea 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 SEGUNDO 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 materialización 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.

Se recomienda el monitoreo para el Riesgo No 13, el cual fue identificado en CICCI y genero la actualización del Mapa 2023 acorde con la Resolución No 2015 del 24 de Julio de 2023.

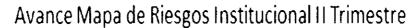
Por otra parte, de acuerdo con el informe remitido por el proveedor de aseguramiento segunda línea de defensa se realizan las siguientes apreciaciones de acuerdo a lo expuesto en el mismo:

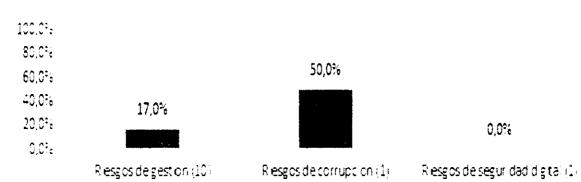
La segunda línea expresa que realiza mesas de trabajo con la primera línea de defensa, sería importante que estas se soportaran en el presente informe, dado a que no se evidencia un avance significativo en los monitoreos realizados.

En atención a las observaciones /recomendaciones realizadas por la segunda línea de defensa relacionan que "... Es importante que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno valore el incumplimiento de las actividades de control y defina con los líderes de proceso responsables las acciones a tomar para la reformulación de actividades, en cuanto a esta observación..."; cabe resaltar ,que la segunda línea de defensa de acuerdo a sus funciones debe revisar el adecuado diseño de los controles a través de la metodología aplicada en el sistema de gestión institucional para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos, además que esta segunda línea debe verificar que las acciones de control se diseñen conforme a los requerimientos de la metodología, es decir la segunda línea debe presentar propuesta a la alta gerencia la reformulación de estos controles que de una u otra manera deben ajustarse por consecuencia de los cambios en el entorno.

Seguidamente, se relacionan los resultados obtenidos en el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa:

Avance de acuerdo a cada uno de los riesgos:





# Desagregado por Proceso:

PROCESO	% avance
Planeación y Gestión Integral (1)	25.0%
Gestión Comercial (1)	25.0%
Gestión Inventarios (1)	50.0%
Gestión Documental (1)	30.0%
Gestión Financiera (1)	0.0%
Gestión Informática (1)	0.0%
Contratación (1)	25.0%
Secretaría General y G. Jurídica (1)	25.0%
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Mantenimiento (1)	0.0%
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Distribución (1)	0.0%
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Saneamiento Básico (1)	0.0%
Subgerencia Operaciones/Subproceso Control de Calidad (1)	40.0%

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

Corte Junio 30 de 2023

# EVALUACIÓN DE LA TERCERA LÍNEA DE DEFENSA. OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN

TIPO DE DIECCO	No Riesgos	No Actividades Control	Nivel de cumplimiento promedio					
TIPO DE RIESGO	No Riesgos		1 Trim 2023	# Trim 2023	M Trim 2023	VI Trim 2023		
RIESGOS DE GESTIÓN	12	12	21,50	19,71				
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1	1	50,00	50,00				
RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL	1	1	25,00	25,00				

A corte abril se adiciona un riesgo de Gestion en instancia CICCI

ł				
	Promedio General Por componente	32,17	31,57	
İ	Promedio General Individual	23,96	20	

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	<b>CÓMO</b> 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: 25%**

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

Se soporta primer trimestre de 2023.

Se mantiene la meta de cuatro informes, soportado en los requerimientos del empalme y rendición de cuentas en este año de transición de gobierno.

#### RIESGO No 2. GESTION: 25%

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

 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

- 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 análisis 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 están 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 información 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, que 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 aun 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.

A junio 30 se evidencian los informes mensuales, pero no se anexan las evidencias ce comités primarios, solicitar aportar para mejorar la calificación, resultados pendiente socializar en el acuerdo de gestión.

Recomendación: no se evidencia ni refleja en los informes las instancias de control establecidas para los tres responsables identificados, informes sin firma del Directivo en informes de mayo y junio, se recomienda consolidar comportamiento semestre.

# RIESGO No 3. GESTIÓN Y CORRUPCIÓN. 50%

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.

A corte Junio 30, Cumple con soporte, verificación en Control de Gestión y Avance con involucrados y Gerencia, la evaluación reporta un nivel de cumplimiento del 34%, avalado por responsables de cumplimiento y evaluación del plan de mejora.

Se debe evaluar efectividad con el avance del Plan suscrito al cierre de la vigencia, especialmente asociado a lograr la conciliación de la cuenta PPyE con el Distrito

A junio 30, se entrega informe consolidado trimestral que detalla datos por cada mes, y dos actas de comité 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 están así planteados, se remitió del proceso email al CIGyD para solicitar consolidados trimestrales en atención a que los resultados evidencian sensible mejora al respecto de la minimización del riesgo identificado, califica 40 hasta tanto se logre decisión de comité.

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

# Riesgo No 4. Gestión 40%

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 comité 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 están 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.

A junio 30, se entrega informe consolidado trimestral que detalla datos por cada mes, y dos actas de comité 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 están así planteados, se remitió del proceso email al CIGyD para solicitar consolidados trimestrales en atención a que los resultados evidencian sensible mejora al respecto de la minimización del riesgo identificado, califica 40 hasta tanto se logre decisión de comité.

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

# 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 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 comités primarios de la dependencia no se hace alusión a este control y su efectividad.

A corte Junio 30, 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.

### Riesgo No 6. Seguridad Digital. 25%

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.

A corte Junio 30 Se aportan informes pero no soporte de instancia en CIGyD, hasta tanto no se cuente con el acta, se encuentra pendiente el cumplimiento a Junio 30.

#### Riesgo No 7. Gestión. 17%

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, 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.

A junio 30 no se evidencian avances, no se aportan evidencias del Plan de Mejoramiento suscrito con ocasión de la auditoria a Contratación, el tema de condiciones no es óbice para organizar la información en la estantería e identificar contenidos en tanto se adecua el espacio, Alerta.

# 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%

A junio 30 no se evidencian avances, no se aportan evidencias del Plan de Mejoramiento suscrito con ocasión de la auditoria a Contratación, el tema de condiciones no es óbice para organizar la información en la estantería e identificar contenidos en tanto se adecua el espacio, Alerta.

#### 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 identificación 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. 50%

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

# Entregables del Control:

Subgerencia de Planificación y los profesionales III de los Subprocesos Calidad y Producción 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.

A Junio 30, 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.

Control de gestión el 26 de mayo realiza seguimiento al plan soportado en Acta de reunión que soporta plan con un cumplimiento del 24% y de las acciones correctivas intervenidas un total de 18 un cumplimiento del 26%. Alerta.

#### Riesgo No 13. Gestión. 0%

Riesgo: Riesgo de desfase en los costos de administración, por ausencia de controles, resultados, análisis y toma de decisiones informadas

Control: Informe trimestral que inicia con el primer trimestre de 2023. Cuatro informes trimestrales y un informe anual con datos, análisis y recomendaciones. Un acta de Comité técnico de sostenibilidad contable del reporte anual 2023.

A junio 30 no se cuenta con evidencias, Planificación no reporta el riesgo ni evidencias de monitoreo.

Se requiere vía email al Directivo y Profesional Jefe Financiera.

#### 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

- 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
- Se sugiere soportar mesas de trabajo realizadas con la primera línea de defensa dado a los resultados poco efectivos.
- La reformulación de actividades con los lideres de procesos deben ser asesoradas por la segunda línea de defensa.

#### 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

		İ					SISTEMA (	DE GESTIÓN					Código: CGE-FR-012	
C	ig-as							<u></u>					Página: 1 de 1	
					SE	Gl	JIMIENTO AL MAPA D	E RIESGOS INSTITU	ICIONAL	-			Version: 2	
		-											Vigente a partir de: 2023-08-01	
Г	FECHA:	30 de julio 2023							PE	RIODO D	E SEGUIMIENTO:	II Trimes	stre de 2023	
	(DENTIFICA	ACIÓN, EVALUACIÓN Y NIVEL DE	CONTROL DEL R	HESGO	)			PLAN			SEGUIMIENTO SEGUINDA LINEA DE DEFENSA		SEGUIMIENTO TERCERA LINEA DE	DEFENSA
				Fr	TIPO	Т		. 19						
N.	PROCESO	MESGO	CAUSA RAIŽ	otembe	COMMUNICACION BEOLUTICACION	LABORATORIO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE		<b>сесьличент</b> о	(%) (%)	ádo-umater 10	BSTADO (%)
1	Planeeción y Gestión Integral	Praceidad de electación económica y repulsorial poi incumplimiento de las acciones y contrates comprometrica en los instrumentos normativos de pleserásción y contrat.	inidectividad de los conflices la la segunda sheo de delensa da sistema de gesson	*			Readors reporte innestral a los lideres de proceso (prime montros opportedo en actes de resunan con os ideres de los procesos) a la ella generosa (largundo montrosa) y como interno decolares destras decidares destras decidares destras decidares destras decidares destras decidares de securitarios de se	incluye de acide de reumon con us sciente de su processos soporte de sucestaturones segumento e les accores correctives, necomendaciones y serves) y exporte de remisiones a les instancies pertinentes.	Profesioner II	Enero a Crosembra de 2023	Se presente comunidados trimentes es la gradion começonaries el trimente en prica 2000 de presenten eclas de crease de tritogio pon segurimento e mates de los premis mentucionales y immolución MIGO y tempos presente terromismo se mesta de activadad de comoro di reformar la meta de a activadad de comoro di reforma por la comoro y comunidadado de cal maimos por la comoro y comunidadado de cal maimos por la comoro y comunidadado de cal maimos por la comoro y comunidadado de cal maimos por la comoro y comunidadado de cal maimos por la comoro.	2ŝ	Se socorta primer trenestre de 2023 Se mantiene la meta de cuatro informes, suportados en los reguermentos de empatre y randición de cuentas en reter año de financión de potierno	285
2	Gestión Comercial/Subproca ao cariera	Poséndad de efectación económica por la inefectividad del recudos esposado a la no dissorcibidad de resultacional estado de finar-cacciones para toma de decesiones y accordes.	Inemateurola de Controlege a la jestión da franceacones	×			Presentar en Comita Primano de la Subgerincia Comercial e reporte mensual de Francisconnes y Abonos que detale (D. Deno fascos del Sucriços, Estado Micromoticos, Carter desclosas, Françascontentos do reporterento de la sicuentificada de la compresenta de la sicuentificada de la compresenta de la sicuentificada de la compresenta del compresenta de la compresenta de la compresenta de la compresenta del compresenta de la compresenta de la compresenta del compresent	las financisciones y aborius y Acts de Correte Primario de la Subgranda Comercial Oboe (12) informes y Doos [12] Actas, de comite primares	Profesconal Jefe Atencion al Usuano	Enéro à Disembre de 2023	Sin evidencias er corte	z	Accrute entingation con Cerence is out in regular ours PI y alls informes mammable, condentes. Se aporta en COCI No 06 primera session un informe travelsels pendiente welcar entingation our consideration association and control consideration association and cerencial control co	**
3	Gestión inventacios	Positividad de efectación aconómica y reputacional por incumplemento de los internamentos procedimentade de la gentión de recursos fiscos detado a le entrada y ealete de treament endiente documentos sin operativos participados de bereses	Entracia y salida de bener mediante: sociumentos ar sociones: y perricia di benera	×			Realizar mondoras al cumplemento del plan de majora de majorardos que controle on resigna deministrados e incluya li cresción de Comite de Recursos Fraccios	Informe transparar de mondoleo al cumplemento del cala de majora de mondoleo al cumplemento del del Chone de Coloro de Gallonio. Cubito informes y sopoltes, 4 remesonas	Subgerente Administrativo y Frianciero	Enero a Diotembre da 2023	Se presenta informe de cumplemento al pien de implicamiento Destion Inventarios con coris a ante como inscribiros de entrega de informe ante como inscribiroso de entrega de informe con coris a 30 do 3023 se presensa que se immose a oben de impore fueron validades por perese de como de pastion el de 23-08 2023 inscribir se de la composició de 23-08 2023 inscribir se de como de como de 23-08 2023 inscribir se de como de como de 23-08 2023 inscribir se de como de 23-08 2023 inscribir se de como de 23-08 2023 inscribir se de como de 23-08 2023 inscribir se de 23-08 2023 ins	60	Cumple con signote verbración en Cortrol de Gastron y Arenca con insclaration y Cerencia a ensulación report un meio de complemento de 34%, anistro por responsables de cumplemento de ensulación de los la mejoria. Se dete ensular describado con al manora del fine ensulación de los de mejorias describado se los ensular describados con al manora del fine de la mejoria describados de la mejoria describado con el Distito con el Distito.	40
4	Destron Documental	Phaerwisio de pérdide reputacional por Dupes demandas o sancones oderdo al nadicicado manejo del selema de gesión occumental Orteo	fhadeculaix manajo di sallana se gestor documental firtec	X			Realizar Injunta menauar de numero de redicações embreo accusións a la spéciación del discumento acculatación accumen de mejora presentado en mistancia de Comel ommero del proceso.		Tecnico Gieston Documental	Enero a Disembre de 2023	Sa presenta informe il firmistre (abr. may uni) con resultadori talculados de corromiscaciones impresados y tie morei en indicación, se anesi de cercito y se presenta Acida Comital Premiario No. 10 del 30 de juno de 2022 con reseato del reprode del facino. La activada tene periodicade mensual por loque el control a france de Comital Primario gete se manticular.	30	A juno 30 se entrega informa coministration from the past desire apreciate por Lottle past desire apreciate por Lottle past desire de professione de l'experce delle personale delle promoco el regione de controller como pare en maissi se d'esperce delle controller como pase en maissi se estationeco minimale, con andisina y recoministrationers, si que entregable amenitario pase en medio del proceso erme al CICIGO pare societa consectionale, proceso erme al CICIGO pare societa consectionale servicione en estatione de regione se describe controller anni servicione de la respecta della controller anni servicione della regionale della calesta al Onate atroca de oppre discontrol de controller anni servicione della controller della con	40
5	Gertition Financiara y Contralida	Possibilistic de distribution exponômica y resolución de recurrentes de pago de costa fina, desdo a la programación caladecuada estrucción al Rup de dischero	Fragramación nadecuada respecto a Puir di efectivo	я			Formular flujó de caja provestado y realizar segunha-re mensual reportado e la Gerencia a partir del mes de febrero	Reporte del segliumento flujo de caja mensiali i, segore de remision a la Generoia (à junti- mes se tecno). Once (11) reportes y Once (11) rémisories.	Subgenente Administrativo y F Dratesional Jate Financiero	Enero a Dicembre de 2023	Sn exidencias arcone	12,5	Sa reportan registros financiarios de Bereiro y mazzo de 7033 sun soprire de remisión a Gereiros preguerá remisión pará como el tremestro deservos actuales del segmen en materia de mineraciarios medicado del segmente en materia de mineraciarios de actuales del segmente de como descripción de actual formas en el genociario de pode Tenedades fue soporte actuales pode Tenedades fue soporte actuales pode Tenedades fue septimiento de la defendade de comida primarios de la dependade de April de la descripción de la defendade de April de 1800 de mantene de resultado.	12,5
5	Géstión informática	Posicietad de afectación connémica y reputacional desirco e principa de versignata que la versignación de los servicios gestionados por el proceso de pestion informacios destidos del cuestro presion informacios desircos, entrese o informacios, failas eléctricas, entrese o configuración entrese humanos failas lecinologicas o vuenecionalistades en el servicios para de la configuración	de configuración errorer humanos finta- tecnológicas	5 5	×		Monitorear plan de trasamiento de nelegos de segundad de información y el Plan de Preservación Doptal a Luigo Plan legendo 2023 y presenta en instancia pla CICIyO	ndorme (onnessa) de montoreo de os senes presentados en instanos de CKIyO	Subgerente Administrativo y Financiero	Enero a Diciembre de 2023	Se presenta informe de avendo con coste a junio 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30	0	Se aporten informer pero no soporte de instancio en CIGNO hiesta tanto no se cuente con el acta se encuentra pendiente el cumprimento a Junio 30	26



						SISTEMA I	DE GESTIÓN					Cédigo: CGE-FR-012	
ag.	<u>-</u> Q5				SEG	UIMIENTO AL MAPA D	E RIESGOS INSTITU	ICIONAL				Página: 1 de 1 Versión: 2 Vigente a partir de:	
		í 										2023-06-01	
FEC	CHA:	30 de julio 2023				<del>,</del>	· <del></del>	PEI	RIODO	DE SEGUIMIENTO:	II Trime:	stre de 2023	
,	IDENTIFICA	ACIÓN, EVALUACIÓN Y NIVEL DI	CONTROL DEL R	ÆSGO			PLAN		-	SEGUIMIENTO SEGUINDA LIMEA DE DEFENSA		SEGUIMIENTO TERCERA LINEA DE	E DEFENS
N*   F	MOCESO .	RIESGO	CAUSA RAIZ	оевтон	SECUMENTS DOTTAL	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTEU MYDENCIA	RESPONSABLE	CHOM CHOM	SECUMNENTO	BUTADO (%)	aboussario	ESTADO (%)
7 C-	ontratación	Posteinad de decardo ecurántica y republicación por ecurántica con la line de Archivo sedo a la existencia de bindos acumuladas en la Dependencia securidada de Na NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA	Existencia da fondos acumulados	×		Monitorial trimestralmente el plan de l'uduap para la gratión de processos astruvezous se la información commercialment el fondas accumisation o palecimisar y pricemar ar inclusión comite primero para soporiar resultados y nivel de complemento analisas y accornes de mejor aento.	Dependencia Documento (1) Plan y Un (1) Acta Corntu primano	Secretaria Conversi	Enero a Diciembre de 2073	Se plesaria ada de Conda Pintaro No. 8 con informe das existos se acrovo tisco en la blesta biga de la empresa donde questo operan que en tos terres conderen residenciado de sindare no destreta por el describorar candidades por el major con el tratago no el considera de conside	я	Phanfocción montrera con 15% apportántose un prien de batego firmado por el directivo sen aporte de comidió primeiro y ros apeciar initiomes, va que las apeciars en la empreso por o que compreha con el Se recomenda compretar endemosa. No se aportar endemosa de avende, no se aportar endemosa de la montre a Contratorio, el terra coación de la audition a Contratorio, el tierra de conformación en la estranda a caminar portando co- en tanto se adecua el ensacio. Alartía	17
Becra	wtoria General	Positional de allectación aconómica y reculariora por excumplamento hormativos de la la del confidencia de la confidencia de la confidencia de la confidencia de la confidencia de la confidencia de gestión coactiva.	de los matrumentos archivisticos en la cariformación de	х		Formular e implementar plan de trabajo para la implementació de los procesos archivisticos de los dispendentes de gestión coactiva.	Plan de Tracejo aprobédo en Comite premirio de la Capercisencia Documento (1) Plan y Un (1) Acta Comite premirio Coutro (4) Inflatimes de montareo del plan y Quelto (4) actas de comite primierro de la dependencia.	Profesional Jafe Junical	Enero a Diciembre de 2023	Se presenta acta de Comet Primano No 6 con informa de elaboto del achivo Tisco en la genta baja de la empresa donse lacebra prima que se trassicionem agrana cuesa con especiarios contracticisses y para el suá trate confecciones materiales de trassicionem agrana de seamble de la confección de la confección de la confección de para de trassicion media tanto se susperan las confecciones descritas. No se registra perioca en el plan del trabajo.	×	Previous ón mondores con 25% soportándose un priam de hibago firmado por el directivo pendente informa, brientede en cuenta que el cometé apruste obra en actual do de 2013 sor lo que cumptiva con el 17% de 2004 de 2013 sor lo que cumptiva de la el porta el composición de cometa por el condiciones de Piem de Megamente subsimo por condiciones en cel color para surjetir la uniformación en la será esta de actividad de en terro se especia per en terro se especia de considera de en terro se especia el especia de en terro se especia el especia de en terro se especia de el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el especia en terro se especia el espe	17
. 0	ubgerencia peraciones/ ubgracaska intenimienta	Posibilidad de afectación económico y reputacionel por la susencia de portiroles a las existenciais de materiales consumbles de alta rotación en la planta que permás la interfectación populha de mesenciados y disponibeldes de los mesenos.	Ausencia de confront a las existencias de materiales consumbles de alla rotzozón en la planta	×		Implementar al formato rie control a materiales consumbles on periodicidad mensual presentado en Comde Primaro.	Doce (17) Monitoreos de controt a malametes comunicios presunetado en Comile primeiro. Doce (12) Actas.	Profesional III - Mantenimiento	Finano a Dicaembre de 2023	No presenta protencias	0	Sin soporte de gestión	
0 % %	ubgerencie peraciones/ ubproceso hstribución	Fata de control a la oportunidad, completiud y perunencia de las PORSO del subpraceso		x		Reports mensuas en instancia de Comez Primano, que evalua la oportunidad de l'epuesta, la competitud y el fondo de la mema.		Professional III Recies	Enero a Downbre de 2023	No presenta evideriu es	D	Sin supporte de génición	•
. 0	ubgerencie persciones/ lubproceso emiento Bêsico	Fatta de control a la oportunidad, completeud y pertinancia de las PORSD del subproceso	Oportunidad, comelielifud respuestas PORtS()	x		Reporte mensual en instancia de Comée Primano, que evalue la oportunidad de resuleita la compretiud y el torido de la inilame.	Acta Comité Primang : reporte mensual PORSD Code (12) Reportes y doce (12) actes de comité prenanci	Protesional III - Sanzamento Básico/Victor de la Cruz	Enero a Diciembre de 2023	No presenta възделице	0	Sin soporte de gestión	
2 Operation	io Control de	Presenciar se efectación económica y repulsicionas por el cerio del acordano de Carristo de Carristo de Calined debido e incumplimiento romidateo.	Treujimiento normativa	I,		Mondocar e pain de mecramiero suscrito con la Sacretario. Capertamenta de Saunty da octoria comectivas estabaccias como masusanto de la suddoria interna del contac ref ISC 17025			Enero a Discembre de 2023	Se presentair nota 1-o 4 del 27 de apris de 2003 y acta No 5 del 31 de unir de 2033 qui region de 2003 y melle de concretaire de 1039 apris de acciones corrections delicioses en el peri de mescarimento con el concert de se evidencia desta dobre le rivej con el concert de la evidencia desta dobre le rivej de se evidencia desta dobre le rivej de se evidencia desta dobre le rivej de se evidencia desta dobre le rivej de se evidencia desta dobre le rivej de se evidencia desta dobre le rivej de se evidencia desta dobre le rivej de se evidencia desta del se evidencia desta del se evidencia desta del se evidencia desta del se evidencia desta del se evidencia desta del se evidencia desta del se evidencia desta del se evidencia del se ev	40	Se evalue con cumofimento ar corte con balle en las endernose se acorter endernose que enuncian un nevel de cumplemento del plan de resposa con el con 17%. Se recuere reporter avendo con reforme securios por 17%. Se recuere reporter avendo con reforme securios con 17%. Se recuere reporter avendo con reforme securios proprioriones, para sulcion rever de comprenento comprenento para sulcion rever de comprenento Centrol de pendon el 26 de mayo reporte alegimento para sulcion rever de comprenento del 24% y con se accordo con comprenento del 24% y de se accordo con comprenento del 24% y de se accordo con comprenento del 24% y de se accordo concretivos reverentes al 16 un cumplemento del 28%, Aserta.	<b>5</b>
Estrat	tage: a/Destion	friánmes (innestrales y artual consolidado, que acquirer el indiàse de la proporción del CMA comenciado con fodos los costos y gastios de personal delicación a cua acuertas contenidades a natural de comencionades a naturados en el comés tecnica de sostembeledo contable.				Inflame transition (p.e. riche con el prime transitre de 2022 Cuetro réstrines l'investibles y un inflame avual con distos enseis, y rennatocones. Un esta de Comise Manco de casandalidad consaule del reporte unual 2023	informes inmestral (mos primer comestre 2023). Cuatro informes transitates y un reporte annula al piera de la vigencia.	Profesional Jefe Financiero Subgerente Administrativo	Enero s Dicabrilda de 2023	No se aporta analiani de la segundo limes de defenso	o	No se aportón endencias	D



# INFORME DE MONITOREO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

**SEGUNDO TRIMESTRE 2023** 

# Lonteniae

1	NORMATIVIDAD	3
2	OBJETIVO	4
	ALCANCE	
	DATOS O EVIDENCIAS	
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO	
	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES	
	exo A – Formato Excel monitoreo II T Mapa de Riesgos Institucional	

#### MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023

La Política para la administración del Riesgo y diseño de Controles es la declaración de la Gerencia y las intenciones generales de la empresa con respecto a la gestión del riesgo en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.

La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

En Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P. la Política para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles se elabora, con fundamento en los lineamientos y metodologías definidas en la Guía para la administración del riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas – diciembre de 2020 – del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, acorde con el lineamiento legal establecido en el Decreto 1537 de 2001: "ARTÍCULO 5. POLITICAS DE CONTROL INTERNO DISEÑADAS POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado".

Es así, como el Mapa de Riesgos Institucional que comprende los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital; se constituye en la herramienta de prevención que identifica los riesgos significativos por proceso y determina las actividades control para su tratamiento.

La Subgerencia de Planificación presenta el segundo informe de monitoreo del Mapa de Riesgos Institucional del periodo abril – junio de 2023, teniendo en cuenta las evidencias presentadas por los líderes de proceso y funcionarios responsables de implementar las actividades de control establecidas.

#### 1 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, como un marco de referencia diseñado para que las entidades ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio del ciudadano.

Guía para la administración del riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas – diciembre de 2020 – del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP

Acta No. 17 de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – aprobación

Resolución No. 49 de 2022. 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.

#### 2 OBJETIVO

Determinar el grado de cumplimiento de las actividades de control establecidas en Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2023, identificando recomendaciones y/o acciones de mejora respecto de las evidencias presentadas por los líderes de proceso y funcionarios responsables, actuando la Subgerencia de Planeación como Segunda Línea de Defensa.

#### 3 ALCANCE

El monitoreo del Mapa de Riesgos Institucional comprende el avance de las actividades realizadas en el segundo trimestre de la vigencia 2023 a nivel de procesos.

#### 4 DATOS O EVIDENCIAS

Las evidencias fueron entregadas por los líderes de proceso y funcionarios responsables de las actividades establecidas, registrando los avances en el formato Excel del Mapa de Riesgos.

Recibidas las evidencias a través de plataforma digital, fueron revisadas, validadas y consolidados los avances en el presente informe.

#### 5 MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El presente informe de avance del Mapa de Riesgos Institucional 2023, refleja su nivel de cumplimiento en el II trimestre de la vigencia, teniendo en cuenta cada uno de los 12 riesgos significativos identificados por tipo de riesgo y por proceso responsable.

El Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2023 presenta, de acuerdo con los tipos de riesgos que lo componen, un **nivel de cumplimiento en el segundo trimestre del** 22.3%, lo que significa un rendimiento bajo.

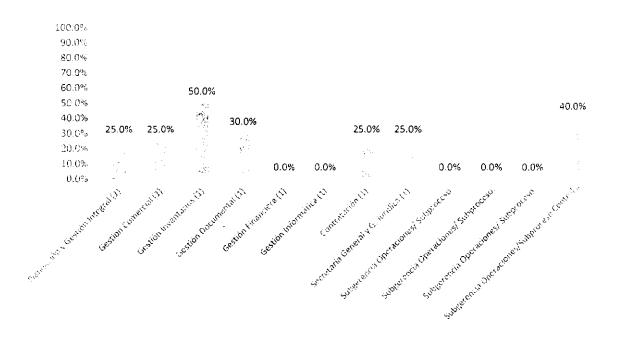
# Avance Mapa de Riesgos Institucional II Trimestre



# Por proceso responsable, el nivel de cumplimiento es el siguiente:

PROCESO	% avance
Planeación y Gestión Integral (1)	25.0%
Gestión Comercial (1)	25.0%
Gestión Inventarios (1)	50.0%
Gestión Documental (1)	30.0%
Gestión Financiera (1)	0.0%
Gestión Informática (1)	0.0%
Contratación (1)	25.0%
Secretaría General y G. Jurídica (1)	25.0%
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Mantenimiento (1)	0.0%
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Distribución (1)	0.0%
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Saneamiento Básico (1)	0.0%
Subgerencia Operaciones/Subproceso Control de Calidad (1)	40.0%

# Avance Mapa de Riesgos Institucional II Trimestre Por procesos



De los procesos responsables de gestión del riesgo con actividades de control asociadas con monitoreo aplicable al corte del segundo trimestre, **5 procesos/subprocesos no registran ningún avance**, lo que evidencia alto grado de incumplimiento, teniendo en cuenta que varias actividades están determinadas por controles periódicos mensuales y/o trimestrales.

L	Proceso	Soporte/Evidencia	Seguimiento	%
1	Planeación y Gestión Integral	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	Se presenta consolidado trimestral de la gestión correspondiente al l trimestre vigencia 2023. Se presentan actas de mesas de trabajo con seguimiento a metas de los planes institucionales y reinducción MIPG.  La Subgerencia de Planificación solicitará reformular la meta de la actividad de control: 3 informes. Porque no es posible la entrega de 4 informes por los cortes y consolidación de los mismos en la vigencia.	25.00%

2	Gestión Comercial/ Subproceso cartera	Reporte Mensual de Financiaciones y Abonos con las variables establecidas, análisis cuantitativo y cualitativo del comportamiento de financiaciones y abonos y Acta de Comité Primario de la Subgerencia Comercial Doce (12) Reportes y Doce (12) Actas de comité primario 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 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	Sin evidencias al corte	25.00%
3	Gestión Inventarios	Informe trimestral de monitoreo al cumplimiento del plan de mejora de inventarios y soporte de la remisión a la Oficina de Control de Gestión Cuatro Informes y soportes, 4 remisiones	Se presenta informe de cumplimiento al plan de mejoramiento Gestión Inventarios con corte a junio de 2023 que registra avance del 38%. Se envia correo electrónico de entrega de informe con corte a 30-06-2023, se precisa que los avances al plan de mejora fueron validados por parte de control de gestión el día 23-06-2023, mediante acta de reunión N. 22.	50.00%
4	Gestión Documental	Reporte mensual de fallas, análisis, decisiones y acciones realizadas y acta de comité primario  Doce (12) Reportes y Doce (12) Actas de comité primario	Se presenta informe II trimestre (abr. may, jun) con resultados tabulados de comunicaciones ingresadas y % errores en radicación, se anexa lista de chequeo y se presenta Acta de Comité Primario No. 10 del 30 de junio de 2023 con revisión del reporte del Técnico.  La actividad tiene periodicidad mensual, por lo que el control a través de Comité Primario debe ser mensual.	30.00%
5	Gestión Financiera y Contable	Reporte del seguimiento flujo de caja mensual y soporte de remisión a la Gerencia (a partir mes de febrero) Once (11) reportes y Once (11) remisiones	Sin evidencias al corte	0.00%

			· <del></del>	
6	Gestión Informática	Informe trimestral de monitoreo de los planes presentados en instancia del CIGyD	Se presenta informe de avance con corte a junio 30. Informe donde se describen las dos actividades: Activos de Información 2023 y la verificación de los lineamentos de digitalización socializados en el comité primario 10 de 2023. La actividad tiene periodicidad trimestral y no se observa presentación ante el CIGyD	0.00%
7	Contratación	Plan de Trabajo aprobado en Comité 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	Se presenta acta de Comité Primario No. 8 con informe del estado del archivo físico en la planta baja de la empresa donde quedó expreso que el sitio tiene condiciones inadecuadas de trabajo no aptas para el desarrollo de actividades. Solicitan se suspenda la ejecución del plan de trabajo hasta tanto se superen las condiciones descritas.  No se registra avance en el plan de trabajo.	25.00%
8	Secretaría General	Plan de Trabajo aprobado en Comité 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	Se presenta acta de Comité Primario No. 8 con informe del estado del archivo físico en la planta baja de la empresa donde quedó expreso que se trasladaron algunas cajas con expedientes contractuales y que el sitio tiene condiciones inadecuadas de trabajo no aptas para el desarrollo de actividades. Solicitan se suspenda la ejecución del plan de trabajo hasta tanto se superen las condiciones descritas.  No se registra avance en el plan de trabajo.	25.00%
9	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Mantenimiento	Doce (12) Monitoreos de control a materiales consumibles presentado en Comité primario: Doce (12) Actas	No presenta evidencias	0.00%
10	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Distribución	Acta Comité Primario - reporte mensual PQRSD Doce (12) Reportes y doce (12) actas de comité primario	No presenta evidencias	0.00%
11	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Saneamiento Básico	Acta Comité Primario - reporte mensual PQRSD Doce (12) Reportes y doce (12) actas de comité primario	No presenta evidencias	0.00%
12	Subgerencia Operaciones/Subproceso Control de Calidad	Actas de Reunión para medir el nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento y las Acciones correctivas suscrito entre el Profesional III de Sistemas de Gestión de la Subgerencia de Planificación y los profesionales III de los Subprocesos Calidad y	Se presentan acta No. 4 del 27 de abril de 2023 y acta No. 5 del 01 de junio de 2023 que registra un nivel de cumplimiento del 29% para las acciones correctivas definidas en el plan de mejoramiento con el Icontec. No se evidencia acta sobre el nivel de cumplimiento actual del plan de	40.00%

	Producción soportado en los registros trimestrales de plan de mejora y acciones correctivas monitoreadas Cuatro (4) Actas con los soportes pertinentes	mejoramiento suscrito con la Secretaria Departamental de Salud	
--	--	---	--

En el anexo A – Formato Excel monitoreo II T Mapa de Riesgos Institucional, se observa el detalle del nivel de cumplimiento del Mapa de Riesgos Institucional en el segundo trimestre de 2023.

#### **CUADRO COMPARATIVO DE AVANCE TRIMESTRAL**

PROCESO	<u> </u>	II	111	IV
PROCESO	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Trimestre
Planeación y Gestión Integral	0.00%	25.00%		
Gestión Comercial/ Subproceso cartera	25.00%	25.00%		
Gestión Inventarios	25.00%	50.00%		
Gestión Documental	15.00%	30.00%		
Gestión Financiera y Contable	0.00%	0.00%		
Gestión Informática	0.00%	0.00%		
Contratación	25.00%	25.00%		
Secretaría General	25.00%	25.00%		
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Mantenimiento	0.00%	0.00%		
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Distribución	0.00%	0.00%		
Subgerencia Operaciones/ Subproceso Saneamiento Básico	0.00%	0.00%		
Subgerencia Operaciones/Subproceso Control de Calidad	25.00%	40.00%		
TOTAL	12.20%	22.30%		_

#### 6 OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES

 Las actividades definidas en el Mapa de Riesgos Institucional son "actividades de control", sistemáticas y con una periodicidad definida precisamente para minimizar y/o evitar la materialización de situaciones o eventos que afecten negativamente la gestión empresarial y, por ende, el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Varias actividades de control no fueron valoradas en el primer y segundo trimestre porque los responsables de su ejecución no presentaron evidencias. Aun cuando

hubo requerimiento personal sobre los compromisos, al corte del presente informe no hubo respuesta.

Antes de la elaboración del presente informe, se realizaron mesas de trabajo con los líderes de proceso y personal de apoyo para realizar reinducción sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – y sobre la política de Planeación y Gestión; y así mismo revisar el cumplimiento de las actividades de los diferentes planes institucionales y documentar las observaciones y compromisos respectivos.

Con preocupación se observa incumplimiento total por parte de los procesos Gestión Financiera, Gestión Informática y Gestión de la Operación (Subproceso Mantenimiento, Subproceso Saneamiento Básico).

Es importante que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno valore el incumplimiento de las actividades de control y defina con los líderes de proceso responsables las acciones a tomar para la reformulación de actividades.

- 2. Varias actividades para su cumplimiento requieren la presentación de informes en comités institucionales. Bajo esta instancia de control, se deben organizar las fechas de corte de los informes, su revisión y validación por parte de los líderes de proceso y los tiempos prudentes de solicitud y presentación ante instancia de comité.
- Reiterar la importancia de los Comités Primarios para el monitoreo de primera línea de los compromisos establecidos en los planes institucionales. Se definió una estructura modelo de las actas de comité primario para facilitar los temas orientadores de las reuniones.
- 4. Fundamental la revisión de las actividades del Mapa de Riesgos Institucional y elevar cualquier observación o modificación de estas al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dado que el propósito de la identificación de los riesgos es promover el autocontrol, las buenas prácticas de trabajo y facilitar la gestión empresarial.

PAULA ANDREA CRUZ CASTRO Subgerente de Planificación

HERNAN DARÍO HERNÁNDEZ ZÚÑIGA Profesional III de Planificación Anexo A – Formato Excel monitoreo II T Mapa de Riesgos Institucional

					•	_			~		SISTEMA DE GESTIÓN				L	Código: C Página: 1	3ES-FR-1
(	M 3	i (t	MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023													Versión: 1 Vigente a partir de 01-02-2023	
-		IDENT	I IFICACIÓN, EVALUACION	Y NIVEL DE	E C	ONI	RO	L DE	EL RIESGO		F	PLAN DE ACCIÓN			<del>, </del>	MIENTO	
t	Τ				T		(PO	i	CATEGORÍA	RESGO RESIDUAL				-		T	
		PROCESO	RIESGO	CAUSA RAIZ	GESTION	CORRUPCIÓN	SEGUIDDAD DIGITAL	LABORATORIO	CLASHICACIÓN DEL MESGO	ZONA DE RIESGO FINAL	ACTIVIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTA CIÓN	SÉGUIMIENTO	0	ESTADO (%)
		faneación y estión integral	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de las acciones y controles compromistios en tos instrumentos normativos de planeación y control	controles de l segunda linea d	ia ia >	t			Ejecucción y administración de procesos	Alia	Resizer reporte trimestral a los tideres de proceso (prime mondroes seportado en actas de reunión con los lideres de los procesos) a la sella gerenda (segundo mondroes) y contro interno sisciplinario (larcer montroes) del incumplimento de los pianas, indicadores y controles con el fin de que a solvien la POUTICA PARA ASEGURAR EL CUMPLIMENTO DEL ROU, DEL CONTRATO LABORAL DE LOS FARBALADORS ORGUNES, LAS FUNCIONES DE LOS ENPLEADOS PÚBLICOS Y LOS COMPROMISOS WISTITUCIONALES	planes a las instancies 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 elettas) y soporte de remisiones a las instancias pertinentes	Profesional III	Enero a Diciembre da 2023	La Subgerencia	gestión al I 023 Se mestas mento a planes nducción de solicitará I de la no es i de s	25.00%
	2  0	iestión omercial/Subpr caso cartera	Posibilidad de afectación económica po- la instectividad de la gestión del coloro de cartera, asociado a la no disponibilidad de resultados des estado de financiaciones para tome de dectiones y acciones oportunas y efectivas	Inexistencia o Controles a	de la )				Ejecución y administración de procesos	Alto	Presentar en Comité Primario de la Subgerencia Comercial e reporte mensual de Financiaciones y Abanos que detate ID Calos bàsicos del Sucrofice, Estedo Micromecición, Certer Financiados en Estados Micromecición, Certer Financiados, Financiación/Abano, cumplimiento del acuerdo medido an términos del recaudo en el período, con el análisio cuantitativo y cualitativo de los resultados.  Resilizar verificación alesaloris mensual de Suscriptores que han auscrifo financiaciones vigerte y sus regias, presentado comitido de financiaciones vigerte y sus regias, presentado Comitido primario de la Budgerencia Comercial.  Comité primario de la Budgerencia Comercial.  Resilizar seguinitento mensual y reporte para decisiones y acciones anmediatas al Profesional Jafa, frente a Incumplimiento de acuerdos y abonos suscritos por los usuarios.	abonas y Acta de Comité Primario de la Subgerencia Comercial Comer	Atención al Usuano	Enero a Dictembre de 2023	Sin avidencias al cori	te	25.60%
	3	Gestión Inventarios	Postedidad de afectación económica y reputacional por incumplentento de los Reamientos procedimentales de la gestión de recursos fisicos debios estidad y adida de bianes mediante documentos sin soportas y pérdida de bianes	Entrada y salida o blenes median documentos s suportes y pérdio	ite in )	· ×			Ejecución y administración de procesos	Moderado	Realizer monitureo al cumplimiento del plan de mejora di inventanos que controla las riesgos identificados a incluya la creación del Comité de Recursos Fisicos		Subgerente Administrativo y Financiero	Enero a Dictembre de 2023	inventarios con corte de 2023 que registra del 38%. Se envia	clan de Gestión a a junio a svance a correo rega de a 30-06- que los a mejora or parte on el dia	50.00%

											SISTEMA DE GESTIÓN			•	1_	ódigo: GES-FR-11
(A) TA		$\left[ \left[	MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023													fersióη; 1
١		i						١	MAPA	DF K	RESGOS INSTITUCION	AL 2023				igente a partir de 1-02-2023
ľ		IDENT	FICACIÓN, EVALUACION	Y NIVEL DE	CC	TNC	ROL	DE	L RIESGO		Р	LAN DE ACCIÓN			SEGUI	MIENTO
						'n	PD		CATEGORÍA	RIESGO RESIDUAL						
		PROCESO	RIESGO	CAUSA RAIZ	GESTIÓN	CORRUPCIÓN	BEGURDAD DIGITAL	LABORATORO	CLASIFICACIÓN DEL RIENGO	ZONA DE RIESGO FINAL	ACTIMIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA UMPLEMENTA CIÓN	SEGUIMIENTO	ESTADO (%)
	4	Gestión Documeétai	Posibilidad de pérdida reputacional por quejas, demandas o sancionas debido al inadacuado manejo del cistama de gestión documental Orfeo	del sistema d	. اه				Ejscución y administración da procesas	Moderado	Realizar reporte mensual del número de radicados errôneos asociados a la tiprificación del documento, sociafización y acciones de mejora, presentado en Instancia de Comité primerio del proceso	· · · · · ·	Técnico - Gasilón Documantal	Enero a Diclembre de 2023	Se presenta lafor trimestra (ebr. may, it resultados tabulado comunicaciones lingr y % errores en redise es presenta Acta de se presenta Acta de primario No. 10 del junto de 2023 con ri de reporte del Teorio. La scindidad periodicidad mensual que el confrol a trigone de mensual.	un) con be de readas icación, iqueo y Comité 30 de 30,00% autorión 0. tiene i, por to
	5	Gestión Financiera y Contable	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de pagos de los costos ligos debido e la programación inadecuada respecto al Rigo de afectivo	inadecuada respect	×				Ejecución y administración de procesos	Alla	Formular Bujo de caja proyectedo y realizar seguimiento evensuel reportado e la Gerencia a partir del mas de febrero	Reporte del seguimiento fluje de caja mensual y soporte de remisión a la Gerencia (à partir más da febrero)  Once (11) reportes y Once (11) remisiones	Subgerenia Administrativo y F. Profesional Jefe Financiero	Enero a Diclembre de 2023	Sin evidencias at corte	0 00%
	8	Gestión Informática	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a párdida de la información o configuración de los servicios de la configuración de los servicios de la informática debido a atraques informática debido a atraques configuración, errores humanos, falles tecnológicas o vulterabilidades en el software y hardware	eléctricas, amores di configuración, errores humano falles lecnológicas yufnerabilidades e	•		x		Failas tecnológices	Alto	Monitorear plan de tratamiento de riesgos de segundad de la información y el Pian de Preservación Digital a Largo Piazo vigencia 2023 y presentar en instancia del CIGyO	Inflorma trimestral de mondoreo de los planes presentados en instancia del CIGyO	Subgerante Administrativo y Financiero	Enero a Diclembre de 2023	Se presente informanance con corte a jui informe donde se de las sos actividades: de informacion 202 verificacion de informacion de digital socializados en el primario 10 de 2023. La actividad periodicidad trimestra se observa prese ente el CIGyD	eio 30, soriben Activos 3 y la fos Bzacion 0.00% sene al y no
	7	Contratación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplaniento Normathro de la Lay de Archivos debido a la existencia de fondos acumulados er la Dependencia Becrataria GENERAL	Existencia de fondt acumulados	25 ×			1 1	Ejecución y administración de procesos	Moderado	Mondoraer trimestralmente el plan de trabajo para la gestión de proceson archivisticos de la información correspondiente a fondro acumentados no pastionados y presenta en instanció de comitté primario para soportar resustados y nível de cumplimiento, análisis y acciones de mejoramiento.	Dependencia. Documento (1) Pien y Un (1) Acta Comité primario	Secretoria	Enero a Diclembre de	Se presenta acta de Primario No. 8 con i del estado del archive en la plante baja empresa donde expreso que el silicondiciones inadecue trabaja no aples y desarrollo de activa plante de la condiciones estado en la condiciones descritas No se registra evance para de las plantes de la condiciones descritas No se registra evance para de la plante del la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante del la plante del plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plante de la plan	informe o fisico de la quedó o biena des de sara el 25.00% dedes fisicales firabajo ren las

$Q_{0}$ $Q_{0}$	SISTEMA DE GESTIÓN	
1, 21, 3		MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023

Código: GES-FR-108

sión; 1

Vigente a partir de: 01-02-2023

														01-02-20	)23
	IDENT	IFICACIÓN, EVALUACION	Y NIVEL DE	CO	NTF	ROL	DE	L RIESGO		P		SEGUIMIENTO			
	PROCESO	RIESGO	CAUSA RAIZ	оселон		SEGURDAD DIGITAL	LABORATORBO	CATEGORÍA  CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	RESIDUAL ZONA DE RIESGO	ACTIVIDAD	Soporte/ Evidencia	responsable	FECNA IMPLEMENTA CIÓN	SEGUIMIENTO	ESTADO (%)
*	Secretaria General	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiente Normalivo de la le y de Archivos debido a la table de implementación de los instrumentos en la conformación de expedientes de gastión coactiva	implementación de los instrumentos archivisticos en la conformación de		BOOD	SEGURI		Ejecución y administración de procesos			Plan de Trabejo aprobado en Comité primario de la Dependencie, Documento (1) Plan y Un (1) Acta Comité primario Cuatro (4) filormes da monitoreo dal plan y cusiro (4) ectas de comité primario de la depandencia	Protesional Jefe Juridica	Enero a Diciembre de 2023	Se presenta acta de Comás Prismario No. 8 con informe des estado dal archivo fisico en la pianta baja de la empresa donde quedo, expreso que se trasiladaren, algunas contra ctuales que el tállo tiene condiciones inadecuadas de trabajo no aptas para el desarrollo de actividades. Solicitan se suspenda la ejecución del plan de trabajo hasta tanto as superen las condiciones descritas. No se cegistra avance en el plan de trabajo.	25 00%
9	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Mantenimiento	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la ausencia de controles a les existencias de matentales consumishes de ata rotación en la planta, que permita la liderálificación oportuna de necesitades y disponibilistad de los mismos	controles e las existencias de	×			- 14	Ejecución y administración de procesos	Moderado	implementar et formatio de control a meteriales consumibles con periodicidad mensual presentado en Comité Pfiniario	Doce (12) Monitoreos de control a materiales consumitités presentado en Comité primario Doce (12) Actas	Profesional III - Mantenimiento	Enero a Diciembre de 2023	Na prosenia evidencias	0.00%
10	Subgerencia Operaciones/ Subproceso Distribución	Falta de control a la oportunidad, completizud y pertinencia de las PQRSD del subproceso		x			Į.	Ejecución y administración de procesos	Moderado	Reporte mensual an instancia de Comité Primario, que evatúa la oportualdad de repuesta, la completitud y el fondo de la misma		Profesional III - Redes	Enero a Diciembre de 2023	No presenta evidencias	0.00%
11		Falta de control a la oportunidad, completitud y pertinencia de las PGRSD del aubproceso		×			J.	Ejecución y administración de procesos	Moderado	Reporte mensual en instancia de Comité Primario, que evable la oportunidad de rapuesta, le completéud y el fondo de la misma		Profesional III - Saneamiento Básico	Enero n Diciembre de 2023	No presenta evidencies	0.00%
12	Operaciones/Sub	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el ciarre del laboratorio de Control de Calidad debido a incumplimiente normativo		×			· I	Ejecución y administración de procesos		Monitorear el plan de mojoramiento suscrito con la Secretaria Departamental de Salud y las acciones correctivas establecides como resultado de la auditoria interna del icontec rel ISO 17925	de la Subgérencie de Planificación y los profesionales	Profesional III de Sistemas de Gestión de la Subgerencia de Planificación y Isis profesionales III de los Subprocesos Calidad y Producción	Enero a Diccembre de 2023	Se presentan suta No. 4 del 27 de abril de 2023 y acta No. 5 del 01 de junio de 2023 que registra un nivel de cumplimiento del 29% para las accidenes correctivas desiudas an el plan de majoramianto con el contico. No se evidencia acta sobre le nivel de cumplimiento actural del plan de majoramianto sucerdo con la Secretaria Departamentas de Sahuf	40.00%