

|   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | Código: GES –FR004                 |
|   |                                    | Página: 1 de 18                    |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | Versión: 1                         |
|   |                                    | Vigente a partir de:<br>18/08/2017 |

## INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGOS Y DISEÑO Y EFECTIVIDAD DE CONTROLES

|                           |                 |                          |                          |
|---------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>FECHA PRESENTACION</b> | Mayo 09 de 2025 | <b>PERÍODO INFORMADO</b> | Primer Trimestre de 2025 |
|---------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|

### I. NORMATIVIDAD

Decreto No 1499 del 11 de septiembre 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.

**NTC ISO 17025 del 06 de Diciembre de 2017.** Requisitos Generales para la competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración. Numeral 8.5. Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades.

Decreto Unico 1068 de 2015 Sector Hacienda, en su versión actualizada del 30 de Enero de 2024. Los capítulos 3, 4, 5, 6 y 7 incorporados al Título 3 de la Parte 5 del libro 2 del Decreto 1068 de 2015 Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público serán aplicables a las entidades del orden nacional que tengan derechos de propiedad en empresas y sociedades, y serán optativas para las entidades territoriales. Adicionalmente, servirán de parámetros de **buenas prácticas para las empresas y sociedades de las entidades descentralizadas, sin perjuicio de la autonomía de estas últimas para gestionarlas.** Con base en esta recomendación de buena práctica se transcribe el texto asociado a la gestión de riesgos para que sea tenida en cuenta por el Comité Directivo, en caso de considerarse en una actualización de la Política Institucional.

ARTÍCULO 2.5.3.4.7. **Gestión de riesgos.** Los códigos de propiedad contendrán lineamientos para los Gestores de Propiedad que tengan la calidad de administradores en Empresas Receptoras, dirigidos a que estos procuren que dichas empresas anticipen y gestión en los riesgos empresariales que puedan afectarlas, con el propósito de salvaguardar el patrimonio público invertido en las Empresas Receptoras, y de velar por que estas generen valor económico y social.

Los Gestores de Propiedad propenderán porque las respectivas Empresas Receptoras tengan en cuenta, por lo menos, **el riesgo crediticio, el riesgo de mercado, el riesgo de lavado de activos y riesgo financiación del terrorismo, el riesgo operacional, el riesgo reputacional, el riesgo de corrupción y el riesgo ambiental.**

Los Gestores de Propiedad propenderán por que la gestión integral del riesgo de las Empresas Receptoras incluya el análisis de las contingencias y circunstancias a las que estas pueden verse enfrentadas y porque establezcan mecanismos de mitigación y adaptación específicos para cada riesgo identificado.

(Adicionado por el Art. 1 del Decreto 1510 de 2021)

**Manual Operativo MIPG.v5. Diciembre de 2024.**

**Decreto Único 1083. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 de junio de 2023:** en su versión integrada, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto único reglamentario del Sector de Función Pública a partir de la fecha de su expedición. *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”* en su TÍTULO 21 SISTEMA DE CONTROL INTERNO, establece lineamientos para la Conceptualización, Instancias de Articulación y competencias, la Unidad Básica del Sistema Nacional de Control Interno y del Jefe de la Oficina de Control Interno. **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.*

**Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles de las Entidades Públicas V6, Noviembre de 2022.** Se mantiene estructura conceptual para la administración del riesgo. Se incluye capítulo específico sobre riesgo fiscal, que se complementa con el Anexo denominado catalogo indicativo de puntos de riesgo fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación por procesos

**Política para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles V5 aprobada mediante Acto Administrativo Resolución No 291 del 23 de Octubre de 2023,** aprobada en CICC I No 12 del 8 de agosto 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 la cual incluye la gestión de los riesgos fiscales.

**Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces Versión 3 - Septiembre 2023.**

**5. Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo.** *A través de este rol, el Jefe de Control Interno, debe proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos, entre ellos aquellos fiscales de corrupción que estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente, lo que repercute en la operación y eficacia del sistema de control interno. En el marco de la evaluación independiente*

|   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | Código: GES –FR004                 |
|   |                                    | Página: 3 de 18                    |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | Versión: 1                         |
|   |                                    | Vigente a partir de:<br>18/08/2017 |

se deberán señalar aquellos aspectos que se consideren una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos.

**Decreto 1122 del 30 de Agosto de 2024.** Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública. **ARTÍCULO 2.1.4.4.1.5. Referencias al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.** Toda mención que se haga en normas o en cualquier otro documento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se entiende referida al Programa de Transparencia y Ética 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 de la mejora.

## III. ALCANCE

El presente informe presenta la evaluación a la Gestión del Riesgo correspondiente Al primer trimestre de 2025, 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.

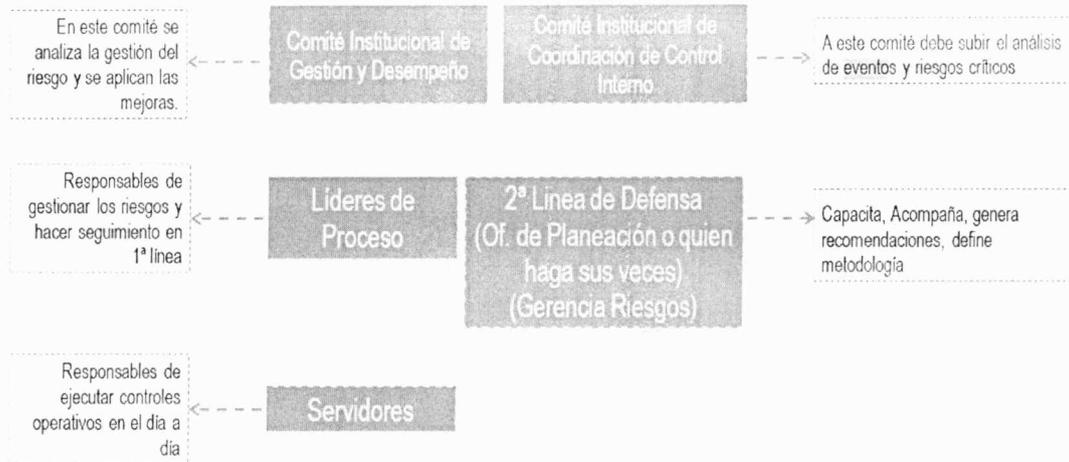
## IV. FUENTE DEL DATO

- ✓ Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2025.
- ✓ Evidencias disponibles en la carpeta compartida PLANACCION e informe aportado por la Subgerencia de Planificación.

## ✓ V. RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN AL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.

En la siguiente imagen se observa la responsabilidad en la operatividad institucional para la gestión del riesgo, soportando las entradas al CICCI, al cual deben llegar el análisis de eventos (riesgos materializados) y riesgos críticos, por parte del Comité Institucional de Gestión y desempeño, los líderes de los procesos, así como de la Oficina de Control de gestión (auditorías, informes y planes de mejoramiento), para la oportuna toma de decisiones:

Figura 3 Operatividad Institucionalidad para la Administración del Riesgo



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública. 2020.

El Mapa de Riesgos de la vigencia 2025, contine un anexo en el cual se identificaron los Riesgos estratégicos de la entidad en un ejercicio liderado por la Subgerencia de Planificación, tomando como insumo la plataforma estratégica organizacional.

### VII. INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMER TRIMESTRE DE 2025 DE LA OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN

Nuestro Mapa de Procesos, soporta un total de doce (12) procesos y (9) subprocesos.

Validadas las evidencias de cumplimiento y efectividad de los controles se presentan validan los siguientes resultados:

#### MAPA DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL Evaluación gestión del riesgo I Trimestre de 2025

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

| TIPO DE RIESGO                  | No Riesgos | No Actividades Control | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------|------------|------------------------|-----------------------|
| RIESGOS DE GESTIÓN              | 17         | 18                     | 11,5                  |
| RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD      | 1          | 1                      | 0,0                   |
| RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL    | 3          | 4                      | 0,0                   |
| RIESGOS DEL LABORATORIO CALIDAD | 7          | 12                     | 11,5                  |
| RIESGOS FISCALES                | 1          | 2                      | 20,8                  |
| <b>TOTAL</b>                    |            |                        |                       |
| MATERIALIZADOS                  | 1          |                        |                       |
| NO CUMPLE CONTROLES             |            |                        |                       |
| Promedio General Por componente |            |                        | 9                     |
| Promedio General Individual     |            |                        | 10                    |

## Evaluación gestión del riesgo 2025

Periodo de Evaluación: Primer Trimestre de 2025

| Nc | PROCESO   | TIPO DE RIESGO    | % avance |
|----|---|-------------------|----------|
| 1  | Gestión Estratégica                               | Fiscal            | 20,80    |
| 2  | Gestión Estratégica                               | Gestion           | 50,00    |
| 4  | Gestión Estratégica                               | Gestion           | 25,00    |
| 5  | Planificación y Gestión Integral                  | Gestion           | 0,00     |
| 6  | Planificación y Gestión Integral                  | Gestion           | 0,00     |
| 7  | Gestión de la operación/ Mantenimiento            | Gestion           | 25,00    |
| 8  | Gestión de la operación/ Recuperación de consumos | Gestion           | 12,50    |
| 9  | Gestión de la operación/ Recuperación de consumos | Gestion           | 25,00    |
| 10 | Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario | Intergidad        | 0,00     |
| 11 | Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario | Gestion           | 0,00     |
| 12 | Gestión Comercial/ subproceso Facturación         | Gestion           | 33,30    |
| 13 | Gestión Comercial/ subproceso Cartera             | Gestion           | 0,00     |
| 14 | Contratación                                      | Gestion           | 0,00     |
| 15 | Gestión del Talento Humano                        | Gestion           | 0,00     |
| 16 | Gestión del Talento Humano                        | Gestion           | 0,00     |
| 17 | Gestión Financiera y Contable                     | Gestion           | 0,00     |
| 18 | Gestión Documental                                | Gestion           | 0,00     |
| 19 | Gestión Informática                               | Seguridad Digital | 0,00     |
| 20 | Gestión Informática                               | Seguridad Digital | 0,00     |
| 21 | Gestión Informática                               | Seguridad Digital | 0,00     |
| 22 | Gestión Inventarios                               | Gestion           | 25,00    |
| 1  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 12,50    |
| 2  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 12,50    |
| 3  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 12,50    |
| 4  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 8,30     |
| 5  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 10,00    |
| 6  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 0,00     |
| 7  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 25,00    |

**10,26**

Fuente del Dato: Evidencias cargadas en Recurso Compartido por responsables e informe de seguimiento de la Subgerencia de Planificación

Es importante mencionar que en instancia del CICCI No 04 de 2025, a solicitud de los involucrados, se decidió:

Modificar el entregable y periodicidad del control del Riesgo No 1 (solicitud soportada en Acta de Comité PTARSS No 02-2025)

Eliminar el Control del Riesgo No 3 (Solicitud email del Subgerente Administrativo)

Con base en lo enunciado, el Riesgo 1 a partir del segundo trimestre será evaluado con base en la modificación aprobada y el Riesgo 3 y su control no serán tenidos en cuenta para análisis ni evaluación, decisión adoptada mediante acto administrativo No 126 del 09 de Mayo de 2025.

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 la **evaluación de 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.

Teniendo en cuenta la materialización de un riesgo de seguridad digital, se requiere que la Subgerencia de Planificación realice seguimiento a la eliminación de la causa que genero dicho riesgos y de considerarlo necesario se levante la respectiva acción correctiva inmediata.

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, como 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 Dapn en su guía ha establecido y sensibilizar:

| QUÉ                                       | CÓMO                                    | PROPÓSITO                                     | EVIDENCIA  | QUIÉN   | FRECUENCIA  |
|---|---|---|--|---|---|
| Defina claramente la Actividad de Control | Como se realiza la actividad de Control | Que pretende controlar o minimizar el Control | Cual es el documento o registro que evidencia la ejecución del Control | Quien es el responsable de la Acción de Control | 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. GESTIÓN ESTRATÉGICA. RIESGO FISCAL: 20,8%**

**Riesgo:** Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos de la entidad debido a la posible materialización de daño fiscal en atención al atraso de obra PTARSS e incumplimientos asociados, debido a la falta de rigurosidad en la vigilancia y control del proyecto.

**Actividades de Control:**

- a. Acta No 01-2025 de fecha 14 de enero de 2025. 12,5%
- b. Listas verificación de enero y febrero 8,3%

|   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | Código: GES –FR004                 |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | Página: 7 de 18                    |
|   |                                    | Versión: 1                         |
|   |                                    | Vigente a partir de:<br>18/08/2017 |

En Acta CICC No 04 del 08 de mayo de 2025, se avaló cambio del control por:

Informes Semestrales de avance del proyecto PTARSS, acorde con lo establecido en el Acta de Comité de Constructibilidad PTARSS No 02-2025

La efectividad del control debe verse reflejado en el cumplimiento del plan de Mejoramiento en eficacia y efectividad, lo cual está directamente ligado al avance del proyecto PTARSS, a la fecha del presente informe, el contrato de obra No 134-2016 se encuentra suspendido y en mesa de constructibilidad PTARSS No 02 de 2025, se revisó el estado del mismo, entregables, se tomaron decisiones y se asumieron compromisos con el objeto de asegurar la efectividad del plan y por ende del proyecto.

**RIESGO No 2. PROCESO COMERCIAL. RIESGO DE GESTIÓN: 50%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por Incumplimiento del POIR que se deriva en el incremento de la provisión de inversiones, por falta de recursos financieros para la inversión debido a la falta de recaudo por la baja cultura de pago.

**Actividades de Control y nivel de cumplimiento:**

- a. **Plan Integral de Gestión de Recaudos vigencia 2025 aprobado CTSC.** Se presenta plan de estrategias de recaudo 2025 con relación de actividades, objetivos, responsables, impacto, meta, línea base, presentado en Comité Técnico de Sostenibilidad Contable el 02 de abril de 2025, según acta No. 2 que se adjunta. (100%)
- b. **Informes trimestrales de avance con nivel de cumplimiento registrado y recomendaciones** presentado en CTSC (4 actas y 4 informes). 0%.

**RIESGO No 3. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA. RIESGO DE GESTIÓN: ELIMINADO EL CONTROL**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los indicadores componente suficiencia financiera porque no se cuenta con datos ajustados a la realidad organizacional respecto a costos que permita tomar decisiones oportunas debido a fallas de parametrización (recaudo cartera corriente y herramienta costos ABC)

**Actividad de Control y Estado:**

Informes trimestrales de avance parametrización con nivel de cumplimiento.

**Estado:** Control Eliminado en CICC I No 04 de 2025, a solicitud del Profesional III de la Subgerencia de planificación, con soporte de emails de la Profesional II Sugely Cárdenas, solicitud avalada por el Subgerente Administrativo y Financiero.

**RIESGO No 4. PROCESO GESTIÓN DE LA OPERACIÓN, SUBPROCESO SANEAMIENTO BASICO. RIESGO DE GESTIÓN. 25%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento del PSMV

**Actividad de Control:** Actas de reunión mesas interinstitucionales. Trimestrales.

**Estado:** Se aportan Acta de reunión del 28 de Enero de 2025 y el email remitido a los asistentes. 25%

**Recomendación:** Asegurar el cumplimiento de los compromisos, con enfoque de efectividad, es decir cómo se asume el pago de Tasa Retributiva que se cancela en esta vigencia, cuál es el estado de los requerimientos realizados al Distrito sobre los centros poblados, y soportar el avance del PSMV de las actividades bajo responsabilidad de Aguas, tanto de la vigencia 2025, como del acumulado (2022 a junio de 2025 el siguiente reporte), teniendo en cuenta que el PSMV tiene una vigencia de febrero de 2022 a enero de 2032.

**RIESGO No 5. PROCESO PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por la desactualización de documentos en el sistema de gestión documental por la falta de compromiso con el cumplimiento del requisito institucional con el sistema de gestión y el no control efectivo por parte del comité primario y de la segunda línea de defensa

**Actividad de Control:** (4) Informes trimestrales presentados en Comité de Gestión y desempeño (4), que presente cuantitativamente el nivel de cumplimiento de cada proceso y subproceso, notificado al directivo de la dependencia, con recomendaciones y fechas de compromiso (monitoreadas trimestralmente).

**Estado:** Sin soporte del primer trimestre al corte.

Teniendo en cuenta que el 02 de mayo en instancia del CIGyD, se presentó el informe por la Subgerencia de planificación, el avance se verá reflejado en el próximo trimestre, por tal motivo no se requiere ajustar el control.

|   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | Código: GES –FR004                 |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | Página: 9 de 18                    |
|   |                                    | Versión: 1                         |
|   |                                    | Vigente a partir de:<br>18/08/2017 |

**RIESGO No 6. PROCESO PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL. RIESGO DE GESTIÓN: 0%**

Riesgo: Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los planes institucionales de la empresa debido al desinterés por parte de las áreas para cumplir con los compromisos establecidos en los planes institucionales.

**Actividad de Control:** Acta de reunión con Equipo Directivo (3 con cada Directivo: Subgerente de Planificación, Secretaría General, Subgerente de Operaciones, Subgerente Administrativo, Subgerente Comercial) (I, II y III a Septiembre de 2025).

Estado: No aplica al corte, a la fecha del presente informe, no se cuenta con el cronograma de reuniones, se requiere priorizar esta actividad.

**RIESGO No 7. PROCESO GESTIÓN DE LA OPERACIÓN, SUBPROCESO MANTENIMIENTO.**

**RIESGO DE GESTIÓN. 25%**

Riesgo: Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en el suministro de agua a la ciudad debido a daños en equipos operativos de la PTAP

**Actividad de Control:**

- 1 Informe criticidad a marzo presentado en Comité Primario. 50%
- 2 Informes de seguimiento en el mes de junio y noviembre en Comité Primario. No aplica al corte

Se remite email de control de gestión a los responsables de la actividad de control, con observaciones al respecto de la efectividad de los controles, se recomienda que el informe a presentarse en Junio, presente el ajuste del diagnóstico, toda vez que ni el informe diagnóstico de criticidad ni el acta de comité primario en el cual se presenta, soportan el análisis realizado de tal manera que se busque la efectividad del control, soportado en la criticidad identificada, el impacto de su cumplimiento o incumplimiento, los recursos requeridos y las fechas estimadas de realización de los correctivos y adquisiciones requeridas:

1. No se detalla en la tabla del informe, para cada uno de los activos registrados:
  - La secuencia en la cual se presentan: se supone van de los de mayor criticidad a los de menor criticidad?
  - Estado Actual
  - Fecha de la última intervención realizada al activo y actividad realizada
  - Propiedad del Activo (es un bien del tercero distrito o es de Aguas)
  - Tipo de actividad requerida: Mantenimiento (preventivo, correctivo, repotenciación) Reposición etc.
  - Valor de la inversión requerida

- Impacto de la no intervención del equipo
2. Estos equipos van a ser intervenidos con el actual contrato de mantenimiento o con el personal del subproceso de mantenimiento?
  3. Si no es así, cual es el plan de contingencia presentado por el subproceso o análisis realizado en instancia del comité primario.
  4. El acta de comité primario aportado, no soporta el análisis y decisiones en dicha instancia, del informe en mención.

**RIESGO No 8. PROCESO GESTIÓN DE LA OPERACIÓN, SUBPROCESO RECUPERACION DE CONSUMOS. RIESGO DE GESTIÓN. 12,5%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no presencia institucional en algunos sectores de la ciudad debido a la seguridad y orden público en los sectores objeto de labor de campo

**Actividad de Control:**

- Realizar semestralmente mesas interinstitucionales con el distrito para el acompañamiento. (2 Informes consolidados de la gestión presentados en Comité Primario -2 actas): No aplica al corte 0%
- Informe trimestral de novedades e impacto de visitas domiciliarias en las zonas intervenidas (4 informes presentados en Comité Primario - 4 actas): 12,5%. Teniendo en cuenta que se debe soportar la efectividad de las acciones, se recomienda incluir en el informe los resultados cuantitativos logrados por ejemplo:
  - No de personas que asisten a la sensibilización, numero de lideres, No de sectores visitados, temática abordada.
  - Asistentes a la mesa con comercial, temáticas abordadas, No de casos intervenidos, No y tipo de acciones de mejora llevadas a cabo por el contratista.

**RIESGO No 9. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 25%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional Por la no aplicación de lineamientos legales e institucionales debido a decisiones no articuladas y concertadas para la ejecución de procedimientos internos que generan entradas al subproceso recuperación de consumos para la toma de decisiones.

**Actividad de Control:** Actas de reunión entre las Subgerencia Comercial y la Subgerencia de Operaciones con reporte de resultados, recomendaciones y compromisos. (4 Actas)

Se soporta gestión del primer trimestre con acta y soportes.  
Para lograr efectividad, se recomienda el seguimiento a los compromisos en las reuniones siguientes, previo al desarrollo de la agenda.

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | <b>Código:</b> GES –FR004                 |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | <b>Página:</b> 11 de 18                   |
|   |                                    | <b>Versión:</b> 1                         |
|   |                                    | <b>Vigente a partir de:</b><br>18/08/2017 |

**RIESGO No 10. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO PARA LA INTERGRIDAD-CORRUPCIÓN. 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por fraude debido a la manipulación del software comercial a favor de terceros.

**Actividad de Control:**

- Requerimiento ejecutado a marzo
- Informes trimestrales de refacturación (desagregado por trabajador, m3 y valor) acorde con causales SUI (a junio, septiembre, noviembre) presentados en CTSC

Estado: Sin soporte de evidencias.

**RIESGO No 11. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en los procedimientos de atención de PQRSD debido a desconocimiento de los procedimientos, actitud inadecuada del personal.

**Actividad de Control:** Taller semestral documentado para todos los trabajadores de la Subgerencia Comercial, asistencia, presentación, evaluación (2) Ficha técnica, asistencia, presentación y evaluación efectividad.

No aplica al corte.

**RIESGO No 12. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 33,3%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en los procedimientos de atención de PQRSD debido a desconocimiento de los procedimientos, actitud inadecuada del personal.

Tres (3) actas consolidadas de reuniones mensuales empresa - proveedor con observaciones, recomendaciones y decisiones de mejora, con análisis y toma de decisiones

Se soporta acta de reunión que soporta la gestión del primer trimestre.

Para lograr efectividad, se recomienda el seguimiento a los compromisos en las reuniones siguientes, previo al desarrollo de la agenda de la misma.

**RIESGO No 13. RIESGO DE GESTIÓN. PROCESO G. COMERCIAL: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por incremento de la cartera debido a falta de cultura de pago oportuno por parte del usuario

**Actividad de Control:** Informe de seguimiento trimestral gestión cobro coactivo usuarios focalizados presentado en CTSC. 0%. Sin aporte de evidencias.

**RIESGO No 14. RIESGO DE GESTIÓN. TODOS LOS PROCESOS: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por falta de oportunidad de la información que soporta la Gestión Contractual (Secop) debido a incumplimiento de las obligaciones de los supervisores.

**Actividad de Control:** Realizar seguimiento del informe de extemporaneidad remitido por la Secretaría General, en instancia del Comité Primario. 0%

**Actividad de Control:** Realizar seguimiento del informe de extemporaneidad remitido por la Secretaría General, en instancia del Comité Primario. 0%

Aplica a cinco dependencias y sus procesos/subprocesos:

- -Secretaria General (autoanálisis independiente del informe).
- -Subg Operaciones
- -Subgerencia Comercial
- -Subgerencia planificación
- -Subgerencia Administrativa.

En el informe del primer trimestre la extemporaneidad aplico a Subgerencia Administrativa y de Operaciones, quienes no aportaron análisis del comité primario.

Se remite email con observación a los involucrados

**RIESGO No 15. RIESGO DE GESTIÓN. TALENTO HUMANO: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por baja eficiencia y productividad del personal.

**Actividad de Control:** Una jornada semestral documentada (2) soportada en los resultados de la evaluación de competencias del personal.

Ficha técnica, asistencia, presentación y evaluación.

No aplica seguimiento al corte.

Vía email se comunica al proceso, como recomendación preventiva, que la evaluación de competencias previo a su socialización, y teniendo en cuenta que se pretende lograr la mejora en la competencia individual, que debe redundar en la mejora de las dependencias y por ende del cumplimiento de las metas, indicadores y objetivos estratégicos; debe asociar los resultados de la vigencia 2024 al respecto de la planificación institucional, la gestión del riesgo, racionalización de trámites, auditorías, informes de impacto a la integridad, gestión documental y demás actividades clave de la organización.

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | <b>Código:</b> GES –FR004  |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | <b>Página:</b> 13 de 18<br><b>Versión:</b> 1<br><b>Vigente a partir de:</b> 18/08/2017 |

Importante incluir conclusiones y recomendaciones.

**RIESGO No 16. RIESGO DE GESTIÓN. TALENTO HUMANO: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional que genera inconsistencias en el reporte de novedades quincenal.

**Actividad de Control:** Reportes Trimestrales soportados en comité primario con análisis y recomendaciones para la mejora a la dependencia responsable.

Sin reporte de evidencia, se remite email recordando compromiso.

**RIESGO No 17. RIESGO DE GESTIÓN. G. FINANCIERA Y CONTABLE: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional de pagos a terceros sin el lleno de requisitos.

**Actividad de Control:** Implementar un control en el proceso gestión financiera que valide el cumplimiento de los requisitos para los pagos y aplicación de descuentos, de forma aleatoria y previa al pago, mediante reporte de verificación con periodicidad trimestral.

Sin reporte de evidencia, se remite email recordando compromiso.

**RIESGO No 18. RIESGO DE GESTIÓN. G. DOCUMENTAL: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento actividades transversales de gestión documental debido a la falta de apropiación de los trabajadores de su rol respecto a la gestión y organización de sus documentos.

**Actividad de Control.** Jornadas (2) documentadas de sensibilización normatividad GDO, mínimo 80% personal administrativo. Ficha técnica, lista asistencia, presentación y evaluación.

No aplica al corte, es de periodicidad semestral.

**RIESGO No 19. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INFORMÁTICA: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por daño o pérdida de información.

**Actividad de Control:** Impartir lineamiento requisito cargue de información digital OCR y con base en la TRD, en los recursos compartidos socializado en todas las dependencias, solo los recursos compartidos que cumplan el requisito serán objeto de Backup en nube.

Realizar revisión y depuración de las carpetas de información compartidas que no cumplan con estructura de TRD y OCR.

a. Informe semestral presentado en CIGyD (Con corte a junio y a noviembre) en el marco del PGD-programa de gestión de documentos electrónicos: digitalizados con fines de consulta

No aplica al corte, es de periodicidad semestral.

**RIESGO No 20. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INFORMÁTICA: 0%**

**Riesgo:** Posibilidad de fallas en el acceso a la información de los sistemas de información institucionales (comercial, financiero, nómina, orfeo, otros), por falta de infraestructura tecnológica actualizada.

**Actividad de Control:**

1. Informe trimestral de avance migración a la nube (4 informes)
2. Jornada de sensibilización semestral (2) Ficha técnica, asistencia, presentación, evaluación

No reporta evidencias.

**RIESGO No 21. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INFORMÁTICA: 0%**

**Riesgo:** Ataques informáticos internos/externos a la infraestructura tecnológica (páginas web, software misional, hardware, aplicaciones, equipos de comunicación, equipos de seguridad, red interna). Pérdida de integridad -disponibilidad de los sistemas de información institucionales (comercial, financiero, nómina, orfeo, otros).

**Actividad de Control:**

1. Informe trimestral de avance migración a la nube (4 informes)
2. Jornada de sensibilización semestral (2) Ficha técnica, asistencia, presentación, evaluación.

No reporta evidencias.

**RIESGO No 22. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INVENTARIOS: 25%**

**Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por el subregistro o inconsistente de los bienes en el módulo de inventarios por reporte errado, inoportuno o no reporte al proceso.

**Actividad de Control:** (4) Reportes trimestrales de novedades de inventario no ingresadas presentado en Comité Primario.

Se aporta informe del 15 de marzo de 2025 y acta de comité primario del 31 de marzo de 2025, el cual contiene la gestión adelantada y cuantificada, análisis y recomendaciones, se requiere presentación en instancia del comité de recursos físicos para la toma de decisiones.

|   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | Código: GES –FR004                 |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | Página: 15 de 18                   |
|   |                                    | Versión: 1                         |
|   |                                    | Vigente a partir de:<br>18/08/2017 |

**RIESGO No 23. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO:**

**12,5%**

Riesgo: Influenciar resultados a un cliente en cualquier parte de la cadena de valor del laboratorio.

**Actividad de Control:** Documentos actualizados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

- Manual del personal laboratorio:  
Documentar los niveles de acceso a la información en las actividades del laboratorio.  
Actualizar declaración de imparcialidad para el Laboratorio Control de Calidad y socializarla con el personal del laboratorio.
- Acta trimestral del Comité primario de la Subgerencia de Operaciones con: Revisión de los resultados emitidos por el laboratorio de Control de Calidad.

**Nivel de Cumplimiento:**

Manual 0%

Se aportan dos actas de fechas 28 febrero y 31 de marzo, con seguimiento a resultados del laboratorio. 12,5%

**RIESGO No 24. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO:**

**12,5%**

Riesgo: Fuga de información confidencial.

**Actividad de Control:** Documentos actualizados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

- Manual del personal laboratorio:  
Documentar los niveles de acceso a la información en las actividades del laboratorio.  
Actualizar declaración de imparcialidad para el Laboratorio Control de Calidad y socializarla con el personal del laboratorio.
- Acta trimestral del Comité primario de la Subgerencia de Operaciones con: Revisión de los resultados emitidos por el laboratorio de Control de Calidad.

**Nivel de Cumplimiento:**

Manual 0%

Se aportan dos actas de fechas 28 febrero y 31 de marzo, con seguimiento a resultados del laboratorio. 12,5%

**RIESGO No 25. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO:**

**12,5%**

Riesgo: Invalidez de resultados

**Actividad de Control:**

- Informe de verificación trimestral del plan de mantenimiento.
- Calibración anual o según recomendación del fabricante y/o de la empresa de calibración para los equipos del laboratorio.

**Nivel de cumplimiento:**

- 1. Informe de Verificación: recomendación de mejora reportar cumplimiento cuantitativo de las actividades del laboratorio. 12,5%
- 2. No aplica al corte, manifestó el Ingeniero Pablo que está programado para el último trimestre de 2025. 0%

**RIESGO No 26. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO: 8,3%**

**Riesgo:** Errores en la elaboración de los ensayos y cantidad de ensayos para el cálculo del IRCA según la norma.

**Actividad de Control:**

- Reporte anual de verificación de métodos analíticos utilizados en el laboratorio de control de calidad y reentrenamiento del personal presentado en Comité Primario
- Reporte mensual SUI datos de calidad del agua.
- Reporte semestral de resultados de participación del Programa Interlaboratorio de Control de la Calidad del Agua Potable - PICCAP.

1. 0%

2. 8,3% Cumple reporte y análisis en Comité primario a la calidad del reporte.

3. No aplica al corte, pero en el comité se hace alusión a la inscripción en marzo de 2025 al programa. 0%

**RIESGO No 27. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO: 10%**

**Riesgo:** Oportunidad de Mejora: Mejora en el laboratorio con el cumplimiento a los planes de mejoramiento y acciones correctivas del subproceso Calidad.

**Actividad de Control:** Presentación mensual en comité primario de la Subgerencia de Operaciones de entregables y/o avances de actividades asociadas a los planes del laboratorio.

**Nivel de cumplimiento:** Revisadas las actas aportadas, la No 4 del 31/03/2025, contiene un acta de revisión de la gestión del subproceso, en la cual se socializan las acciones correctivas y plan de mejora y se asume compromiso con su monitoreo. No se enuncia avance cuantitativo ni de AC ni del Plan. De 10 actas se soporta una.

**RIESGO No 28. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO:0%**

**Riesgo:** Incumplimiento normativo de la ISO 17025: 2017. Procedimiento e implementación del Trabajo no conforme

|   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>          | Código: GES –FR004                 |
|   | <b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b> | Página: 17 de 18                   |
|   |                                    | Versión: 1                         |
|   |                                    | Vigente a partir de:<br>18/08/2017 |

**Actividad de Control:**

- Procedimiento trabajo/servicio no conforme aprobado por CIG&D. 0%
- Reporte trimestral No conformes del subproceso. 0%. Revisadas las actas no se identifica la presentación de reportes de NO CONFORMES correspondientes al periodo evaluado.

**RIESGO No 29. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO:**

**25%**

**Riesgo:** No realizar parámetros mínimos establecidos en la Resolución 2115 de 2007.

**Actividad de Control:** Ficha técnica indicador de muestreo de calidad del agua presentada en Comité Primario

En acta de Comité Primario No 4 del 31-03-2025, se evidencia la ficha, tener en cuenta que los resultados no deben en el reporte superar el 100%, independientemente de si se tomó un mayor número de muestras a las mínimas establecidas el cumplimiento es del 100%.

**V. CONCLUSIONES**

5.1 Teniendo en cuenta que es el primer informe de la vigencia, se recomienda que en instancia de los comités primarios, se realice un ejercicio de análisis de los informes y resultados de las actividades de control, de tal forma que se impacte el análisis causal del riesgo y se logre la efectividad, la intención de presentar en comité primario es lograr que los directivos y profesionales jefe identifiquen las oportunidades de mejoramiento para el liderazgo requerido que le apunte a la efectividad de los controles.

5.2 Se reitera a la Subgerencia de Planificación la importancia de identificar controles para riesgos identificados como materializados en el periodo.

**VI. 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 Jefes, para sensibilizar la participación de todos los procesos en controlar los riesgos e implementar controles efectivos, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas vía email, por esta oficina, teniendo en cuenta que estamos reportando el primer informe y aún hay tiempo para realizar los ajustes y requerimientos respectivos.
- ✓ La gestión de inventarios debe ser considerada una prioridad, para revisar en instancia del comité de recursos físicos, toda vez, que aún no se logra que los sistemas de información reflejen información real y confiable de los bienes propios y de terceros, insumo esencial para el ejercicio tarifario de la vigencia 2026.

**VII. ANEXOS**

Anexo No 1. Tabla de resultados del Mapa de Riesgos 2025. Evaluación del Primer Trimestre de 2025. Un (1) folio.

Anexo No 2. Mapa de Riesgos de Gestión, Seguridad Digital, Integridad y Fiscales. Evaluación del Primer Trimestre de 2025. Cuatro (4) folios.

Anexo No 3. Mapa de Riesgos del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio. Evaluación del Primer Trimestre de 2025. Un (1) folio.



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
**Jefe de Oficina de Control de Gestión**

Con copia a los Miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Profesional Especializado Control Disciplinario Interno, Profesionales III de Sistemas de Gestión y Planes, adscritos a la Subgerencia de Planificación.

## Evaluación gestión del riesgo 2025

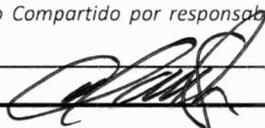
Periodo de Evaluación: Primer Trimestre de 2025

| No | PROCESO   | TIPO DE RIESGO    | % avance |
|----|---|-------------------|----------|
| 1  | Gestión Estratégica                               | Fiscal            | 20,80    |
| 2  | Gestión Estratégica                               | Gestion           | 50,00    |
| 4  | Gestión Estratégica                               | Gestion           | 25,00    |
| 5  | Planificación y Gestión Integral                  | Gestion           | 0,00     |
| 6  | Planificación y Gestión Integral                  | Gestion           | 0,00     |
| 7  | Gestión de la operación/ Mantenimiento            | Gestion           | 25,00    |
| 8  | Gestión de la operación/ Recuperación de consumos | Gestion           | 12,50    |
| 9  | Gestión de la operación/ Recuperación de consumos | Gestion           | 25,00    |
| 10 | Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario | Integridad        | 0,00     |
| 11 | Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario | Gestion           | 0,00     |
| 12 | Gestión Comercial/ subproceso Facturación         | Gestion           | 33,30    |
| 13 | Gestión Comercial/ subproceso Cartera             | Gestion           | 0,00     |
| 14 | Contratación                                      | Gestion           | 0,00     |
| 15 | Gestión del Talento Humano                        | Gestion           | 0,00     |
| 16 | Gestión del Talento Humano                        | Gestion           | 0,00     |
| 17 | Gestión Financiera y Contable                     | Gestion           | 0,00     |
| 18 | Gestión Documental                                | Gestion           | 0,00     |
| 19 | Gestión Informática                               | Seguridad Digital | 0,00     |
| 20 | Gestión Informática                               | Seguridad Digital | 0,00     |
| 21 | Gestión Informática                               | Seguridad Digital | 0,00     |
| 22 | Gestión Inventarios                               | Gestion           | 25,00    |
| 1  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 12,50    |
| 2  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 12,50    |
| 3  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 12,50    |
| 4  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 8,30     |
| 5  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 10,00    |
| 6  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 0,00     |
| 7  | Control de Calidad                                | Laboratorio       | 25,00    |

**10,26**

Fuente del Dato: Evidencias cargadas en Recurso Compartido por responsables e informe de seguimiento de la Subgerencia de Planificación

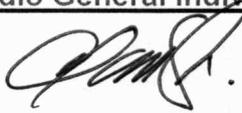
Reporta: Oficina de Control de Gestión



## MAPA DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL

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

| TIPO DE RIESGO                  | No<br>Riesgos | No<br>Actividades<br>Control | NIVEL DE<br>CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------|---------------|------------------------------|--------------------------|
| RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD      | 1             | 1                            | 0,0                      |
| RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL    | 3             | 4                            | 0,0                      |
| RIESGOS DEL LABORATORIO CALIDAD | 7             | 12                           | 11,5                     |
| RIESGOS FISCALES                | 1             | 2                            | 20,8                     |
| TOTAL                           |               |                              |                          |
| MATERIALIZADOS                  | 1             |                              |                          |
| NO CUMPLE CONTROLES             |               |                              |                          |
| Promedio General Por componente |               |                              | 9                        |
| Promedio General Individual     |               |                              | 10                       |





SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

Control de version: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Dafp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comite Institucional de Coordinacion de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |                      |                          |  |  |   | PLAN DE CONTROLES          |                   |                    |   |   | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION |  | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |   |          |   |          |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|--|--|---|----------------------------|-------------------|--------------------|---|---|---------------------------------------|--|------------------------------------|---|----------|---|----------|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO | IMPACTO                  | RIESGO   | CAUSA INMEDIATA  | CAUSA RAIZ  | TIPO                       |                   |                    | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir  |   |                                       |  |                                    | SEGUIMIENTO   | ESTADO % | SEGUIMIENTO   | ESTADO % |
|                           |                      |                          |  |  |   | GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO FISCAL | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE   | PERIODICIDAD                          | SOPORTE/ EVIDENCIA   | PERIODO IMPLEMENTACIÓN             |   |          |   |          |
| 1                         | Gestión Estratégica  | Económico y reputacional | Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos de la entidad debido a la posible materialización de daño fiscal en atención al atraso de obra PTARSS e incumplimientos asociados, debido a la falta de rigurosidad en la vigilancia y control del proyecto   | atraso de obra PTARSS  | falta de rigurosidad en la vigilancia y control del proyecto                            |                            |                   | 1                  | a. Mesas de Constructibilidad<br>b. Listas de verificación de requisitos por componente   | Supervisor y apoyos a la supervisión proyecto PtarSS          | Trimestral                            | a. Actas legalizadas por Aguas, Interventoría y Consorcio de Obra<br>b. Registros firmados por Obra e Interventoría  | Ene - nov                          | a. No reporta evidencias en el periodo.<br>b. Listas de verificación de requisitos por componentes meses enero y febrero. (12.5%)<br>Nota: Desde el 28 de febrero de 2025, el proyecto se encuentra suspendido, razón por la cual no se generó avance al cumplimiento de los requisitos en el mes de marzo.   | 12,50%   | a. Acta No 01-2025 de fecha enero 14. 12,5%<br>b. Listas verificación de enero y febrero 8,3%<br>En Acta CICC No 04, se avalo cambio del control por:<br><b>Informes Semestrales de avance del proyecto PTARSS, acorde con lo establecido en el Acta de Comite de Constructibilidad PTARSS No 02-2025</b>   | 20,8     |
| 2                         | Gestión Estratégica  | Económico y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento del POIR que se deriva en el incremento de la provisión de inversiones, por falta de recursos financieros para la inversión debido a la falta de recaudo por la baja cultura de pago   | por falta de recursos financieros para la inversión  | debido a la falta de recaudo por la baja cultura de pago                                |                            |                   | 1                  | Formular e implementar Plan Integral de Gestión de Recaudos vigencia 2025 con medición sistemática y continua de los resultados e impacto de efectividad del recaudo. (identificar línea base, estrategias, usuarios nuevos AA, indicadores de medición impacto, cobro coactivo, etc) | Subgerente Comercial III Subgerencia Comercial                | Trimestral                            | a. Plan Integral de Gestión de Recaudos vigencia 2025 aprobado CTSC<br>b. Informes trimestrales de avance con nivel de cumplimiento registrado y recomendaciones presentado en CTSC (4 actas y 4 informes) | Feb - nov                          | a. Se presenta plan de estrategias de recaudo 2025 con relación de actividades, objetivos, responsables, impacto, meta, línea base, presentado en Comité Técnico de Sostenibilidad Contable el 02 de abril de 2025, según acta No. 2 que se adjunta. (100%)<br>b. (0%)  | 50,00%   | a. Plan aprobado en CTSC<br>b. Sin informes, la efectividad debe medirse al cierre con la tendencia decreciente de la cartera de deudores segun reporte de estados financieros al cierre de la vigencia   | 50       |
| 3                         | Gestión Estratégica  | Económico y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los indicadores componente suficiencia financiera porque no se cuenta con datos ajustados a la realidad organizacional respecto a costos que permita tomar decisiones oportunas debido a fallas de parametrización (recaudo cartera corriente y herramienta costos ABC) | porque no se cuenta con datos ajustados a la realidad organizacional respecto a costos que permita tomar decisiones oportunas                          | debido a fallas de parametrización (recaudo cartera corriente y herramienta costos ABC) |                            |                   | 1                  | Realizar parametrización del sistema de costos ABC de acuerdo con la estructura organizacional, procesos y lineamientos de la SSPD de la empresa. Actualizar procedimiento generación de informe de costos.   | Profesional II - Subgerencia Administrativa y Financiera      | Trimestral                            | Informes trimestrales de avance parametrización con nivel de cumplimiento  | Feb - nov                          | No reporta evidencias   | 0,00%    | Control Eliminado en CICC No 04 de 2025, a solicitud de la P2 Sugey Cardenas y avalado por el Subgerente Administrativo y Financiero.   |          |
| 4                         | Gestión Estratégica  | Económico y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento del PSMV   | por falta de recursos inversión y falta de controles efectivos (notificación oportuna de desviaciones, trabajo articulado con Distrito, proyecto PTAR) | Recursos, falta de articulación interinstitucional de seguimiento                       |                            |                   | 1                  | Implementar mesas interinstitucionales periódicas Distrito - Aguas (Secretaría de Infraestructura y Subgerencia de Operaciones) de monitoreo, seguimiento y registro de avances PSMV  | Subgerente de Operaciones Profesional Jefe Saneamiento Básico | Trimestral                            | Actas de reunión mesas interinstitucionales  | Feb - nov                          | Se presenta acta de reunión interinstitucional No. 1 del 28-01-2025 donde se revisa lo relacionado con el plan de acción periodo 2022 a 2032, contenido en la Resolución DGL N° 0001008 de 2023 por medio de la cual, se aprueba la Actualización del Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimiento y se dictan otras disposiciones", presentando programas y horizontes de planificación | 25,00%   | Se aportan Acta de reunion del 28 de Enero de 2025 y el email remisorio a los asistentes. Recomendacion: Asegurar el cumplimiento de los compromisos, con enfoque de efectividad, es decir como se asume el pago de Tasa Retributiva que se cancela en esta vigencia y cual es el estado de los requerimientos realizados al Distrito sobre los centros poblados. | 25       |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de version: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Dafp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |  |                          |   |  |  | PLAN DE CONTROLES |                    |                   |  |                                       | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION |  | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |   |          |  |          |
|---------------------------|--|--------------------------|---|--|--|-------------------|--------------------|-------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|---|----------|--|----------|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO                   | IMPACTO                  | RIESGO  | CAUSA INMEDIATA  | CAUSA RAIZ   | TIPO              |                    |                   | Cuando la Opción de tratamiento es reducir   |                                       |                                       |  |                                    | SEGUIMIENTO   | ESTADO % | SEGUIMIENTO  | ESTADO % |
|                           |  |                          |   |  |  | GESTIÓN           | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE                           | PERIODICIDAD                          | SOPORTE/ EVIDENCIA   | PERIODO IMPLEMENTACIÓN             |   |          |  |          |
| 5                         | Planificación y Gestión Integral       | Reputacional             | Posibilidad de afectación reputacional por la desactualización de documentos en el sistema de gestión documental por la falta de compromiso con el cumplimiento del requisito institucional con el sistema de gestión y el no control efectivo por parte del comité primario y de la segunda línea de defensa | No se encuentran los documentos aprobados en los comités institucionales en sus versiones vigentes disponibles (en tiempo real) en la carpeta compartida del Sistema de Gestión MIPG | 1. Falta de compromiso con el cumplimiento del requisito institucional con el sistema de gestión<br>2. El comité primario no hace control efectivo al cumplimiento del requisito.<br>3. El control de la segunda línea de defensa no es efectivo | 1                 |                    |                   | Establecer un control que asegure la disponibilidad de los documentos del sistema de gestión ( documentos actualizados y legalizados en formato pdf y editable para formatos) en la red compartida Sistema de Gestión - MIPG que permita la consulta y viabilice la implementación de los mismos en tiempo real  | Profesional III - Sistemas de Gestión | Trimestral                            | (4) Informes trimestrales presentados en Comité de Gestión y desempeño (4), que presente cuantitativamente el nivel de cumplimiento de cada proceso y subproceso, notificado al directivo de la dependencia, con recomendaciones y fechas de compromiso (monitoreadas trimestralmente. | Ene - nov                          | Se relaciona correo institucional instando a los líderes de proceso a actualizar sus documentos , firmados en pdf, disponibles y archivados en su original según las TDR de cada proceso.<br>No se valora la actividad en este trimestre porque el informe requiere instancia de presentación en CIGyD al cierre del trimestre y no es posible en el periodo.<br><br>Se recomienda modificar la meta a tres informes trimestrales para valoración inicial del I trimestre a junio, valoración II trimestre a septiembre y valoración III trimestre a noviembre. | NA       | Sin soporte del primer trimestre al corte. Teniendo en cuenta que el 02 de mayo en instancia del CIGyD, se presentó el informe por la Subgerencia de planificación, el avance se verá reflejado en el próximo trimestre, por tal motivo no se requiere ajustar el control.   | 0        |
| 6                         | Planificación y Gestión Integral       | Económico y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los planes institucionales de la empresa debido al desinterés por parte de las áreas para cumplir con los compromisos establecidos en los planes institucionales   | por incumplimiento de los planes institucionales de la empresa   | debido al desinterés por parte de las áreas para cumplir con los compromisos establecidos en los planes institucionales  | 1                 |                    |                   | Realizar mesas de trabajo con equipo Directivo sobre las actividades que no registran el cumplimiento esperado al corte de cada periodo y al cierre entregando resultados cuantificados, con analisis y recomendaciones, con asesoria e instándolos a su oportuno y efectivo desarrollo, en cumplimiento de la Política de Planeación Institucional                  | Profesionales III - Planeación        | Trimestral                            | Acta de reunión con Equipo Directivo (3 con cada Directivo: Subgerente de Planeación, Secretaria General, Subgerente de Operaciones, Subgerente Administrativo, Subgerente Comercial) (I, II y III a Septiembre de 2025)   | Ene - nov                          | No se valora la actividad en este trimestre porque su cumplimiento es posterior a cada periodo evaluado.<br><br>Valoración I trimestre a junio, valoración II trimestre a septiembre y valoración III trimestre a noviembre.  | NA       | No aplica al corte, a la fecha del presente informe no se cuenta con el cronograma de reuniones, se requiere priorizar esta actividad.   | 0        |
| 7                         | Gestión de la operación/ Mantenimiento | Económico y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en el suministro de agua a la ciudad debido a daños en equipos operativos de la Ptap  | Herramientas y materiales insuficientes para la atención y seguimiento del estado de los equipos de la Ptap  | Diagnostico insuficiente de las condiciones actuales en que se encuentran los equipos de la Ptap para priorizar su atención ya sea con el personal de mantenimiento o contratistas.  | 1                 |                    |                   | Verificar estado de los equipos de los procesos unitarios PTAP y elaborar informe de criticidad que identifique los equipos prioritarios que ameritan cambio o reposición (1 Informe a marzo)<br><br>Seguimiento a las acciones desarrolladas para atención de equipos segun criticidad y recomendaciones (2 Informes de seguimiento en el mes de junio y noviembre) | Profesional III Mantenimiento         | Semestral                             | 1 Informe criticidad a marzo presentado en Comité Primario<br><br>2 Informes de seguimiento en el mes de junio y noviembre en Comité Primario  | Ene - nov                          | 1. Se presenta informe de criticidad de equipos con fecha 02 de abril de 2025, que proporciona un resumen detallado de los equipos que son de criticidad 1 según el plan de mantenimiento y que requieren una inversión debido a que la mayoría cuenta con mas de 10 años de trabajo acumulado y su vida útil a disminuido por las eventualidades que se presentan en planta.<br>Se adjunta acta de Comité Primario No. 5 del 03-04-2025 donde fue presentado el informe. (50%)<br><br>2. No aplica valoración en el periodo.                                   | 50,00%   | Se remite email con observaciones al respecto de la efectividad de los controles, se recomienda ajustar el informe, toda vez que ni el informe ni el acta de comité primario, soportan una gestión que busque la efectividad soportado en la criticidad identificada.<br>Se requiere que en el informe de junio, se tengan en cuenta las recomendaciones para la complementación y ajuste del informe de criticidad presentado.<br><br>Se carga email en la carpeta compartida CONTROL No 7. | 25       |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Datp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |   |                          |   |  |   | PLAN DE CONTROLES          |                   |   |  |  | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION   |  | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |  |                          |   |          |
|---------------------------|---|--------------------------|---|--|---|----------------------------|-------------------|---|--|--|---|--|------------------------------------|--|--------------------------|---|----------|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO                              | IMPACTO                  | RIESGO  | CAUSA INMEDIATA  | CAUSA RAIZ  | TIPO                       |                   |   | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir   |  |   |  |                                    | SEGUIMIENTO  | ESTADO %                 | SEGUIMIENTO   | ESTADO % |
|                           |   |                          |   |  |   | GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO FISCAL  | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE  | PERIODICIDAD  | SOPORTE/ EVIDENCIA   | PERIODO IMPLEMENTACIÓN             |  |                          |   |          |
| 8                         | Gestión de la operación/ Recuperación de consumos | Reputacional y económico | Possibilidad de afectación económica y reputacional en algunos sectores de la ciudad debido a la seguridad y orden público en los sectores objeto de labor de campo   | Falta de presencia institucional en algunos sectores de la ciudad  | Falta de apoyo interinstitucional del distrito, falta de vinculación a policía y/o instituciones que aseguren el orden público en el distrito   | 1                          |                   |   | Planear, articular, ejecutar y realizar seguimiento a las visitas domiciliarias en zonas de difícil acceso por orden público y seguridad vinculando las instituciones competentes del distrito | Profesionales III Recuperación de consumos                             | Trimestral  | Realizar semestralmente mesas interinstitucionales con el distrito para el acompañamiento (2 Informes consolidados de la gestión presentados en Comité Primario -2 actas)<br><br>Informe trimestral de novedades e impacto de visitas domiciliarias en las zonas intervenidas (4 informes presentados en Comité Primario - 4 actas ) | Ene-nov                            | 1. No aplica valoración en el periodo.<br><br>2. Se presenta informe trimestral de novedades e impacto de visitas domiciliarias en zonas intervenidas, cuyo propósito es determinar el cumplimiento de la presencia institucional en algunos sectores de la ciudad debido a la seguridad y orden público en los sectores objeto de labor de campo, así como informar novedades e impacto de visitas.<br><br>Se adjunta acta de Comité Primario No. 5 del 03-04-2025 donde fue presentado el informe. | 12,50%                   | 1. No aplica al corte 0%<br>2. Informe trimestral 12,5<br>Teniendo en cuenta que se debe soportar la efectividad de las acciones, se recomienda incluir en el informe los resultados cuantitativos logrados por ejemplo:<br>- No de personas que asisten a la sensibilización, numero de líderes, No de sectores visitados, tematica abordada.<br>-Asistentes a la mesa con comercial, tematicas abordadas, No de casos intervenidos, No y tipo de acciones de mejora llevadas a cabo por el contratista.<br>Se anexa email remitido con recomendaciones a involucrados | 12,5     |
| 9                         | Gestión de la operación/ Recuperación de consumos | Reputacional y económico | Possibilidad de afectación económica y reputacional Por la no aplicación adecuada de lineamientos legales e institucionales debido a decisiones no articuladas y concertadas para la ejecución de procedimientos internos que generan entradas al subproceso rec de consumos para la toma de decisiones | Por la no aplicación adecuada de lineamientos legales e institucionales  | Debido a decisiones no articuladas y concertadas para la ejecución de procedimientos internos que generan entradas al subproceso rec de consumos para la toma de decisiones                           | 1                          |                   |   | Realizar mesas de trabajo periódicas Sub. Comercial - Sub. Operaciones/ Recuperación para unificar criterios respecto a procedimientos de articulación conjunta, novedades y casos específicos | Subgerente Comercial/ Subgerente de Operaciones Profesionales de apoyo | Trimestral  | Actas de reunión Sub. Comercial / Sub. Operaciones con reporte de resultados, recomendaciones y compromisos (4 Actas)  | Ene-nov                            | Se presentan y se validan actas de reunión No. 6 y 7 del 18-03-2025 y 31-03-2025, respectivamente, sobre temas comunes entre la Subgerencia Comercial y la Subgerencia de Operaciones - gestión comercial, acción correctiva cuentas canceladas  | 25,00%                   | Se soporta gestion del primer trimestre<br><br>Para lograr efectividad, se recomienda el seguimiento a los compromisos en las reuniones siguientes, previo al desarrollo de la agenda de la misma.  | 25       |
| 10                        | Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario | Económico y reputacional | Possibilidad de afectación económica y reputacional por fraude debido a la manipulación del software comercial a favor de terceros  | Debido a falta de controles automáticos que establezcan restricciones que no permitan la violación de lineamientos y parámetros institucionales asociados a cambios de condición del usuario en el sistema, financiamientos, abonos, condonacion de intereses y demas asociados. Por incumplimiento del requisito legal de parametrización de las causales de facturación SUI, lo que no permite identificar para filtrar y analizar los Recalculo del cobro por causal<br><br>Por falta de desarrollo en el sistema comerc que genere reportes cuantificados de los resultados de la critica institucional por trabajador, en metros # y valor por periodo desagregado por estrato. | Por falta de desarrollo en el sistema comercial que genere reportes cuantificados de los resultados del Recalculo del cobro, por trabajador, en metros # y valor por periodo desagregado por estrato. | 1                          |                   | Validar requerimiento para el desarrollo del software comercial acorde con el análisis de causas y requerir al proveedor externo (supervisor proveedor) | Supervisor del proveedor externo Profesional - Sistemas  | Marzo Junio Octubre  | Requerimiento ejecutado a marzo<br><br>Informes trimestrales de refacturación (desagregado por trabajador, m3 y valor) acorde con causales SUI (a junio, septiembre, noviembre) presentados en CTSC | Ene - nov  | No reporta evidencias              | 0,00%  | Sin evidencias aportadas | 0   |          |



SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

Control de versión: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Dafp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |   |              |  |   |   | PLAN DE CONTROLES |                    |                   |   |   | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION |   | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |                              |          |                     |          |
|---------------------------|---|--------------|--|---|---|-------------------|--------------------|-------------------|---|---|---------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------|----------|---------------------|----------|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO                              | IMPACTO      | RIESGO   | CAUSA INMEDIATA   | CAUSA RAIZ  | TIPO              |                    |                   | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir  |   |                                       |   |                                    | SEGUIMIENTO                  | ESTADO % | SEGUIMIENTO         | ESTADO % |
|                           |   |              |  |   |   | GESTIÓN           | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE   | PERIODICIDAD                          | SOPORTE/ EVIDENCIA  | PERIODO IMPLEMENTACIÓN             |                              |          |                     |          |
| 11                        | Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario | Reputacional | Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en los procedimientos de atención de PQRSD debido a desconocimiento de los procedimientos, actitud inadecuada del personal | por incumplimiento en los procedimientos de atención de PQRSD | debido a desconocimiento de los procedimientos, actitud inadecuada del personal | 1                 |                    |                   | Realizar taller semestral de socialización de los protocolos de atención al ciudadano con el personal de la Subgerencia Comercial | Subgerente Comercial Profesional de Atención al Usuario | Semestral                             | Taller semestral documentado para todos los trabajadores de la Subgerencia Comercial, asistencia, presentación, evaluación (2) Ficha técnica, asistencia, presentación y evaluación efectividad | Ene - nov                          | No aplica monitoreo al corte | NA       | No aplica al corte. | 0        |



SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

Control de versión: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Dafp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comite Institucional de Coordinacion de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |   |                          |  |   |  | PLAN DE CONTROLES |                    |                   |  |        | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION  |   | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |   |           |  |          |   |                        |
|---------------------------|---|--------------------------|--|---|--|-------------------|--------------------|-------------------|--|--------|--|---|------------------------------------|---|-----------|--|----------|---|------------------------|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO                      | IMPACTO                  | RIESGO   | CAUSA INMEDIATA   | CAUSA RAIZ   | TIPO              |                    |                   | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir |        |  |   |                                    | SEGUIMIENTO   | ESTADO %  | SEGUIMIENTO  | ESTADO % |   |                        |
|                           |   |                          |  |   |  | GESTIÓN           | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO                                | FISCAL | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE   | PERIODICIDAD                       |   |           |  |          | SOPORTE/ EVIDENCIA  | PERIODO IMPLEMENTACIÓN |
| 12                        | Gestión Comercial/ subproceso Facturación | Reputacional             | Posibilidad de afectación reputacional por incremento del índice de reclamaciones y quejas debido a errores atribuidos a la gestión del proveedor de servicios externos                      | por incremento del índice de reclamaciones y quejas                                   | debido a errores atribuidos a la gestión del proveedor de servicios externos | 1                 |                    |                   |  |        | Consolidar en actas cuatrimestrales las mesas de trabajo mensuales empresa-proveedor para revisar las novedades, oportunidades de mejora, en cumplimiento de la relación contractual y orientado hacia la mejora del servicio al ciudadano | Subgerente Comercial Profesional de Atención al Usuario | Marzo Junio Octubre                | 3 actas consolidadas de reuniones mensuales empresa - proveedor con observaciones y recomendaciones y decisiones de mejora, con analisis y toma de decisiones | Ene - nov | Se presenta y valida acta de reunión No. 6 del 18-03-2025 donde se exponen situaciones y acciones de mejora y se fijan compromisos. Se acepta la evidencia como cumplimiento del corte a marzo de 2025.  | 33,00%   | Se soporta gestion del primer trimestre<br><br>Para lograr efectividad, se recomienda el seguimiento a los compromisos en las reuniones siguientes, previo al desarrollo de la agenda de la misma.  | 33,3                   |
| 13                        | Gestión Comercial/ subproceso Cartera     | Económico y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por incremento de la cartera debido a falta de cultura de pago oportuno por parte del usuario   | por incremento de la cartera  | debido a falta de cultura de pago oportuno por parte del usuario             | 1                 |                    |                   |  |        | Remitir a la Secretaria General usuarios con cartera (usuarios focalizados) para inicio de cobros coactivos y realizar seguimiento a la gestión  | Subgerente Comercial Profesional III cartera            | Trimestral                         | Informe de seguimiento trimestral gestión cobro coactivo usuarios focalizados presentado en CTSC  | Ene - nov | No reporta evidencias  | 0,00%    | Sin reporte de evidencias   | 0                      |
| 14                        | Contratación                              | Reputacional             | Posibilidad de afectación reputacional por falta de oportunidad de la información que soporta la Gestión Contractual (Secop) debido a incumplimiento de las obligaciones de los supervisores | por falta de oportunidad de la información que soporta la Gestión Contractual (Secop) | debido a incumplimiento de las obligaciones de los supervisores              | 1                 |                    |                   |  |        | Realizar seguimiento del informe de extemporaneidad remitido por la Secretaría General a través de Comité Primario   | Lideres de proceso                                      | Trimestral                         | Acta de comité primario   | Ene - nov | Se presenta Informe de Extemporaneidad I trimestre remitido por correo electrónico a los líderes de proceso el 02 de abril de 2025, por parte de la Secretaría General.<br><br>Se presentan actas de Comité Primario de la Secretaría General, Subgerencia Comercial y Subgerencia de Planificación, con revisión del informe de extemporaneidad. (3/5 dependencias) | 15,00%   | Aplica a cinco dependencias y sus procesos/subprocesos:<br>• -Secretaria General (autoanálisis independiente del informe).<br>• -Subg Operaciones<br>• -Subgerencia Comercial<br>• -Subgerencia Planificacion<br>• -Subgerencia Administrativa.<br><br>En el informe del primer trimestre la extemporaneidad aplico a Subgerencia Administrativa y de Operaciones, quienes no aportaron analisis del comite primario.<br><br>Se remite email con observación a los involucrados | 0                      |



SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

Control de version: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Dafp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comite Institucional de Coordinacion de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |                               |                                     |   |   |   | PLAN DE CONTROLES |                    |                   |                    |  | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION   |  | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |   |             |                              |             |  |   |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--|---|--|------------------------------------|---|-------------|------------------------------|-------------|--|---|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO          | IMPACTO                             | RIESGO  | CAUSA INMEDIATA   | CAUSA RAIZ  | TIPO              |                    |                   |                    | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir |   |  |                                    |   | SEGUIMIENTO | ESTADO %                     | SEGUIMIENTO | ESTADO %   |   |
|                           |                               |                                     |   |   |   | GESTIÓN           | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO FISCAL | ACTIVIDAD                                  | RESPONSABLE   | PERIODICIDAD                           | SOPORTE/ EVIDENCIA                 | PERIODO IMPLEMENTACIÓN  |             |                              |             |  |   |
| 15                        | Gestión del Talento Humano    | Reputacional                        | Posibilidad de afectación reputacional por baja eficiencia y productividad del personal   | bajo nivel de calidad de las labores realizadas por los funcionarios  | Falta de compromiso personal  | 1                 |                    |                   |                    |  | Realizar dos jornadas de sensibilización a los trabajadores sobre el cumplimiento de sus funciones, deberes y objetivos   | Subgerente Administrativo y Financiero | Semestral                          | Una jornada semestral documentada (2) soportada en los resultados de la evaluación de competencias del personal. Ficha técnica, asistencia, presentación y evaluación | Ene - nov   | No aplica monitoreo al corte | NA          | No aplica seguimiento al corte. Como recomendación especial, la evaluación de competencias previo a su socialización, y teniendo en cuenta que se pretende lograr la mejora en la competencia individual, que debe redundar en la mejora de las dependencias y por ende del cumplimiento de las metas, indicadores y objetivos estratégicos; debe asociar los resultados de la vigencia 2024 al respecto de la planificación institucional, la gestión del riesgo, racionalización de tramites, auditorías, informes de impacto a la integridad, gestión documental y demas actividades clave de la organización. Importante incluir conclusiones y recomendaciones. | 0 |
| 16                        | Gestión del Talento Humano    | Económico y reputacional            | Posibilidad de afectación económica y reputacional que genera inconsistencias en el reporte de novedades quincenal  | recepción de información de nómina errada o inoportuna de novedades por parte del responsable de la información que genera reprocesos en nomina | falta de compromiso de los responsables del reporte al incumplir lineamientos correspondientes                        | 1                 |                    |                   |                    |  | Requerir formalmente a los trabajadores responsables ante incumplimiento de calidad y oportunidad en el reporte y generar reporte periodicos con el estado de la informacion remitida (horas extras)  | Profesional 1 Talento Humano           | Trimestral                         | Reportes Trimestrales soportados en comité primario con analisis y recomendaciones para la mejora a la dependencia responsable  | Ene - nov   | No reporta evidencias        | 0,00%       | Sin aporte de evidencias   | 0 |
| 17                        | Gestión Financiera y Contable | Económico                           | Posibilidad de afectación económica y reputacional de pagos a terceros sin el lleno de requisitos   | por errores en los pagos de cuentas a terceros debido a cuentas de cobro incompletas remitidas por los supervisores de contrato                 | inexistencia de controles en las instancias pertinentes   | 1                 |                    |                   |                    |  | Implementar un control en el proceso gestion financiera que valide el cumplimiento de los requisitos para los pagos y aplicación de descuentos, de forma aleatoria y previa al pago, mediante reporte de verificación con periodicidad trimestral | Profesional Jefe Financiero            | trimestral                         | reporte de verificación   | Ene - nov   | No reporta evidencias        | 0,00%       | Sin aporte de evidencias   | 0 |
| 18                        | Gestión Documental            | afectación económica y reputacional | Posibilidad de afectación economica y reputacional por incumplimiento actividades transversales de gestión documental debido a la falta de apropiación de los trabajadores de su rol respecto a la gestión y organización de sus documentos | por incumplimiento actividades transversales de gestión documental  | debido a la falta de apropiación de los trabajadores de su rol respecto a la gestión y organización de sus documentos | 1                 |                    |                   |                    |  | Diseñar e implementar dos jornadas de sensibilización al personal sobre normatividad y lineamientos GDO   | Tecnóloga GDO                          | Semestral                          | Jornada (2) documentada de sensibilización normatividad GDO, mínimo 80% personal admtivo. Ficha técnica, lista asistencia, presentación y evaluación                  | Ene - nov   | No aplica monitoreo al corte | NA          | Al corte no se apora evidencia.  | 0 |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de version: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Dafp v6 de 2022. **Revista:** Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. **Aprueba:** Presidente del Comite Institucional de Coordinacion de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |                      |                                     |  |   |   | PLAN DE CONTROLES |                    |   |  |                               | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION   |   | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |   |                          |   |          |
|---------------------------|----------------------|-------------------------------------|--|---|---|-------------------|--------------------|---|--|-------------------------------|---|---|------------------------------------|---|--------------------------|---|----------|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO | IMPACTO                             | RIESGO   | CAUSA INMEDIATA   | CAUSA RAIZ  | TIPO              |                    |   | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir   |                               |   |   |                                    | SEGUIMIENTO   | ESTADO %                 | SEGUIMIENTO   | ESTADO % |
|                           |                      |                                     |  |   |   | GESTIÓN           | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL   | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE                   | PERIODICIDAD  | SOPORTE/ EVIDENCIA  | PERIODO IMPLEMENTACIÓN             |   |                          |   |          |
| 19                        | Gestión Informática  | afectación económica y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por daño o pérdida de información   | Malas prácticas de los usuarios en el uso de los recursos compartidos   | cargue de información que no cumple OCR (reconocimiento óptimo de caracteres: búsqueda, pdf editable) ni TRD que no viabiliza backup en la Nube | 1                 |                    |   | Impartir lineamiento requisito cargue de información digital OCR y con base en la TRD, en los recursos compartidos socializado en todas las dependencias, solo los recursos compartidos que cumplan el requisito serán objeto de backup en nube a. Realizar revisión y depuración de las carpetas de información compartidas que no cumplan con estructura de TRD y OCR. | Profesional III - Sistemas    | Semestral   | a. Informe semestral presentado en CIGyD (Con corte a junio y a noviembre) en el marco del PGD programa de gestión de documentos electrónicos; digitalizados con fines de consulta              | Ene - nov                          | No aplica monitoreo al corte  | NA                       | No aplica al corte  | 0        |
| 20                        | Gestión Informática  | Afectación económica y reputacional | Posibilidad de fallas en el acceso a la información de los sistemas de información institucionales (comercial, financiero, nómina, orfeo, otros), por falta de infraestructura tecnologica actualizada,  | Recursos insuficientes para actualización de infraestructura tecnologica  |   | 1                 |                    |   | Actualización periódica de los componentes de hardware y software (sistemas de información) con base en los recursos disponibles   | Profesional III Sistemas      | Trimestral  | Informe trimestral de las actualizaciones y novedades de hardware y software en relación con los sistemas de información institucionales y su impacto sobre el riesgo identificado (4 informes) | Ene-nov                            | No reporta evidencias   | 0,00%                    | Sin aporte de evidencias  | 0        |
| 21                        | Gestión Informática  | Afectación económica y reputacional | Ataques informáticos internos/externos a la infraestructura tecnologica (páginas web, software misional, hardware, aplicaciones, equipos de comunicación, equipos de seguridad, red interna)<br>Pérdida de integridad -disponibilidad de los sistemas de información institucionales (comercial, financiero, nómina, orfeo, otros) | 1. Vulnerabilidades técnicas sin conocer, uso de software desactualizado.<br>2. Falta de sensibilización del personal sobre ataques ciberneticos. |   | 1                 |                    | 1. Migración de los sistemas de información a la nube con componentes de seguridad actualizados (100%)<br>2. Jornada de sensibilización al personal sobre seguridad de la información | Profesional III Sistemas   | 1. Trimestral<br>2. Semestral | 1. Informe trimestral de avance migración a la nube (4 informes)<br>2. Jornada de sensibilización semestral (2) Ficha técnica, asistencia, presentación, evaluación | Ene - nov   | No reporta evidencias              | 0,00%   | Sin aporte de evidencias | 0   |          |
| 22                        | Gestión Inventarios  | Económico y reputacional            | Posibilidad de afectación económica y reputacional por el subregistro o inconsistente de los bienes en el modulo de inventarios por reporte errado, inoportuno o no reporte al proceso   | Debido a incumplimiento del manual de recursos fisicos  | Por parte de supervisores de contratos responsables informan oportunamente  | 1                 |                    |   | Presentar informes trimestrales de novedades de inventarios con base en los reportes trimestrales de los supervisores de los contratos y demas responsables cuyo objeto corresponda a adquisiciones y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles que permitan contar la existencia real del inventario de la empresa  | Profesional II Inventarios    | Trimestral  | (4) Reportes trimestrales de novedades de inventario no ingresadas presentado en Comité Primario  | Ene - nov                          | Se presenta informe de seguimiento al control de inventarios de la empresa donde se indica que durante el trimestre no se suscribieron contratos que involucraran la entrada de bienes muebles e inmuebles. | 25,00%                   | Se aporta informe del 15 de marzo de 2025 y acta de comite primario del 31 de marzo de 2025 | 25       |





SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

Control de version: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales segun Guia Dafp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comite Institucional de Coordinacion de Control Interno Acta No 14 de 2023

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |                      |         |        |                 |            | PLAN DE CONTROLES |                    |                   |             |  | SEGUIMIENTO SUBGERENCIA PLANIFICACION |             | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION |                    |             |          |             |          |
|---------------------------|----------------------|---------|--------|-----------------|------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------|--|---------------------------------------|-------------|------------------------------------|--------------------|-------------|----------|-------------|----------|
| No                        | PROCESO / SUBPROCESO | IMPACTO | RIESGO | CAUSA INMEDIATA | CAUSA RAIZ | TIPO              |                    |                   |             | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir |                                       |             |                                    |                    | SEGUIMIENTO | ESTADO % | SEGUIMIENTO | ESTADO % |
|                           |                      |         |        |                 |            | GESTIÓN           | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO | FISCAL                                     | ACTIVIDAD                             | RESPONSABLE | PERIODICIDAD                       | SOPORTE/ EVIDENCIA |             |          |             |          |
|                           |                      |         |        |                 |            | GESTIÓN           | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO | FISCAL                                     |                                       |             |                                    |                    |             |          |             |          |
|                           |                      |         |        |                 |            | GESTIÓN           | CORRUPCIÓN         | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO | FISCAL                                     |                                       |             |                                    |                    |             |          |             |          |

Control de versión: v3. Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dap v6 de 2022. Revisa Yulis Lizzano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobada: Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Acta No 14 de 2023.

**Subproceso Control de Calidad**

Objetivo: Realizar actividades analíticas bajo una directriz de imparcialidad y honestidad, buscando siempre obtener resultados competentes a través de prácticas y enfoques científicos seguros; cumpliendo con la normatividad vigente y minimizando la contaminación al medio ambiente, haciendo uso eficiente de los recursos.

Alcance: Desde la obtención de la autorización para la realización de análisis físicos, químicos y microbiológicos al agua para consumo humano hasta el análisis y verificación del cumplimiento de las características fisicoquímicas y microbiológicas del agua potable frente a la normatividad vigente.

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |              |        |  |   | PLAN DE CONTROLES   |                   |                    |  |   | SEGUIMIENTO  |                    | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION   |             |   |   |  |      |
|---------------------------|--------------|--------|--|---|---|-------------------|--------------------|--|---|--|--------------------|--|-------------|---|---|--|------|
| IMPACTO                   | No           | RIESGO | CAUSA INMEDIATA  | CAUSA RAIZ  | TIPO  |                   |                    | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir |   |  |                    |  | SEGUIMIENTO | ESTADO  | SEGUIMIENTO Las actas aportadas como evidencia no estan digitalizadas con fin de consulta | ESTADO %   |      |
|                           |              |        |  |   | GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD  | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO FISCAL | ACTIVIDAD                                  | RESPONSABLE   | PERIODICIDAD   | SOPORTE/ EVIDENCIA | PERIODO IMPLEMENTACIÓN   |             |   |   |  |      |
| 1                         | Reputacional | 23     | Influenciar resultados a un cliente en cualquier parte de la cadena de valor del laboratorio | Por alteración del informe de resultados  | Intereses particulares de las partes interesadas  | X                 | X                  |  | <p>Actualizar declaración de imparcialidad para las actividades del laboratorio.</p> <p>Establecer los niveles de acceso a la información en función de las actividades del laboratorio.</p> <p>Aprobación por el profesional encargado del laboratorio de los resultados emitidos por el laboratorio.</p> <p>Verificación periódica por el Subgerente de Operaciones de los resultados emitidos por el laboratorio Control de Calidad.</p> | Subgerente de Operaciones Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad Técnico laboratorio   | Trimestral         | <p>Documentos actualizados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p><b>Manual del personal laboratorio:</b><br/>Documentar los niveles de acceso a la información en las actividades del laboratorio.</p> <p>Actualizar declaración de imparcialidad para el Laboratorio Control de Calidad y socializarla con el personal del laboratorio.</p> <p><b>Acta trimestral del Comité primario de la Subgerencia de Operaciones con:</b><br/>- Revisión de los resultados emitidos por el laboratorio de Control de Calidad</p>   | Ene - nov   | Se presentan actas de Comité Primario No. 3 y 4 del 28-02-2025 y 31-03-2025 respectivamente, con revisión de resultados del laboratorio y de procedimiento asociado de resolución de controversias. (12.5%)   | 12,50%  | Manual 0%<br>Se aportan dos actas de fechas 28 febrero y 31 de marzo, con seguimiento a resultados del laboratorio   | 12,5 |
| 2                         | Reputacional | 24     | Fuga de información confidencial   | Por falta de controles en el acceso a la información                            | Ausencia de protocolos para la seguridad y manejo de la información   | X                 | X                  |  | <p>Actualizar declaración de confidencialidad del laboratorio.</p> <p>Establecer los niveles de acceso a la información en función de las actividades del laboratorio.</p> <p>Verificación periódica por el Subgerente de Operaciones del cumplimiento de la declaración de confidencialidad para el Laboratorio de Calidad.</p>  | Subgerente de Operaciones Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad Técnico laboratorio   | Trimestral         | <p>Documentos actualizados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p><b>Manual del personal laboratorio</b><br/>Documentar los niveles de acceso a la información en las actividades del laboratorio.</p> <p>Actualizar declaración de confidencialidad para el Laboratorio Control de Calidad y socializarla con el personal del laboratorio.</p> <p><b>Acta trimestral del Comité primario de la Subgerencia de Operaciones con:</b><br/>- Revisión de los resultados emitidos por el laboratorio de Control de Calidad<br/>- Verificación cumplimiento declaración de confidencialidad</p> | Ene - nov   | Se presentan actas de Comité Primario No. 3 y 4 del 28-02-2025 y 31-03-2025 respectivamente, con revisión de resultados del laboratorio y verificación cumplimiento declaración de confidencialidad. (12.5%)  | 12,50%  | Manual 0%<br>Se aportan dos actas de fechas 28 febrero y 31 de marzo, con seguimiento a resultados del laboratorio   | 12,5 |
| 3                         | Reputacional | 25     | Invalidez de resultados  | Programa de mantenimiento inadecuado para los equipos usados en el laboratorio. | No se realiza mantenimiento y calibraciones oportunas de equipos por falta de asignación de recursos Falta de verificación periódica de equipos |                   | X                  |  | <p>Seguimiento trimestral de cumplimiento del plan de mantenimiento para los equipos del laboratorio</p>  | Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad Profesional III mantenimiento Proveedor externo | Trimestral         | <p>Informe de verificación trimestral del plan de mantenimiento.</p> <p>Calibración anual o según recomendación del fabricante y/o de la empresa de calibración para los equipos del laboratorio.</p>  | Ene - nov   | <p>Se presenta acta de comité primario No. 5 del 03-04-2025 donde se realiza seguimiento al plan de mantenimiento de los equipos del laboratorio.</p> <p>La calibración de los equipos del laboratorio esta vigente hasta diciembre 2025 y algunos hasta enero 2026, por lo cual se programa su contratación para el segundo semestre de la vigencia.</p> | 12,50%  | <p>1. Informe de Verificación: recomendacion de mejora reportar cumplimiento cuantitativo de las actividades del laboratorio.</p> <p>2. No aplica al corte, manifesto el Ingeniero Pablo que esta programado para el ultimo trimestre de 2025.</p> | 12,5 |

Control de versión v3. Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía DAFP v6 de 2022. Revisa Yulis Luzzano, Profesional CPS de Gerencia. Aprueba: Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Acta No 14 de 2023.

Subproceso Control de Calidad

Objetivo: Realizar actividades analíticas bajo una directriz de imparcialidad y honestidad, buscando siempre obtener resultados competentes a través de prácticas y enfoques científicos seguros; cumpliendo con la normatividad vigente y minimizando la contaminación al medio ambiente, haciendo uso eficiente de los recursos.

Alcance: Desde la obtención de la autorización para la realización de análisis físicos, químicos y microbiológicos al agua para consumo humano hasta el análisis y verificación del cumplimiento de las características fisicoquímicas y microbiológicas del agua potable frente a la normatividad vigente.

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |                          |        |  |   | PLAN DE CONTROLES   |                    |                   |  |        | SEGUIMIENTO |             | EVALUACION OFICINA CONTROL GESTION   |   |   |   |                    |   |        |  |     |
|---------------------------|--------------------------|--------|--|---|---|--------------------|-------------------|--|--------|-------------|-------------|--|---|---|---|--------------------|---|--------|--|-----|
| IMPACTO                   | No                       | RIESGO | CAUSA INMEDIATA  | CAUSA RAZA  | TIPO  |                    |                   | Cuando la Opcion de tratamiento es reducir |        |             |             |  | ESTADO  | SEGUIMIENTO Las actas aportadas como evidencia no estan digitalizadas con fin de consulta | ESTADO %  |                    |   |        |  |     |
|                           |                          |        |  |   | GESTIÓN   | PARA LA INTEGRIDAD | SEGURIDAD DIGITAL | LABORATORIO                                | FISCAL | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE | PERIODICIDAD   |   |   |   | SOPORTE/ EVIDENCIA | PERIODO IMPLEMENTACIÓN  |        |  |     |
| 4                         | Reputacional             | 26     | Errores en la elaboración de los ensayos y cantidad de ensayos para el cálculo del IRCA según la norma.                              | Personal no idoneo y desactualización de los métodos de verificación y validación de ensayos. Falta de programación de muestreo anual y control y seguimiento a resultados de las muestras. | No se cuenta con metodologías adecuadas para la verificación o validación de métodos. Falta de planeación anual del muestreo. |                    |                   |  | X      |             |             | Verificación periodica de metodos analíticos y reporte ante el comité primario de la Subgerencia de Operaciones.   | Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad<br>Tecnico de laboratorio  | Mensual/ semestral  | Actividad puntual no control. Reporte anual de verificación de metodos analíticos utilizados en el laboratorio de control de calidad y reentrenamiento del personal presentado en Comité Primario<br><br>Reporte mensual SUI datos de calidad del agua.<br><br>Reporte semestral de resultados de participación del Programa Interlaboratorio de Control de la Calidad del Agua Potable - PICCAP. | Ene - nov          | No hay reporte anual de verificación de métodos analíticos.<br><br>Se presenta acta de Comité Primario No. 4 del 31-03-2025 donde se realiza seguimiento al reporte mensual de datos de calidad de agua al SUI y seguimiento de la participación en el programa PICCAP. ((3/11)*0.33) | 8,91%  | 1. 0%<br>2. 8,3% Cumple reporte y analisis en Comité primario a la calidad del reporte.<br>3. No aplica al corte, pero en el comité se hace alusión a la inscripción en marzo de 2025 al programa. 0%  | 8,3 |
| 5                         | Reputacional             | 27     | Oportunidad Mejora en el laboratorio con el cumplimiento a los planes de mejoramiento y acciones correctivas del subproceso Calidad. | Disponibilidad de personal y/o recursos para el cumplimiento de las acciones suscritas  | Desconocimiento de las acciones, falta de autocontrol y acompañamiento de la segunda línea de defensa                         | X                  |                   |  |        | X           |             | Presentación mensual en comité primario de la Subgerencia de Operaciones de entregables y/o avances de actividades asociadas a los planes del laboratorio. | Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad<br>Profesional III - Planificación operativa<br>Personal del laboratorio Subgerente de Operaciones | Mensual   | Acta de comité primario de la Subgerencia de Operaciones (10)   | Feb - Nov          | Se presentan actas de Comité Primario No. 3 y 4 del 28-02-2025 y 31-03-2025 respectivamente, con seguimiento de entregables y/o avances de actividades asociadas a los planes del laboratorio   | 20,00% | Revisadas las actas aportadas, la No 4 del 31/03/2025, contiene un acta de revision de la gestion del subproceso, en la cual se socializan las acciones correctivas y plan de mejora y se asume compromiso con su monitoreo. No se enuncia avance cuantitativo ni de AC ni del Plan. De 10 actas se soporta una. | 10  |
| 6                         | Reputacional             | 28     | Incumplimiento normativo de la ISO 17025: 2017 Procedimiento de implementación del Trabajo no conforme                               | No documentar los procedimientos establecidos por la normatividad.  | Falta de socialización del procedimiento  | X                  |                   |  |        | X           |             | Elaborar, socializar e implementar procedimiento trabajo no conforme.  | Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad<br>Tecnico de laboratorio  | Trimestral  | Procedimiento trabajo/servicio no conforme aprobado por CIG&D.<br><br>Reporte trimestral No conformes del subproceso  | Ene - nov          | No se reporta procedimiento aprobado.<br><br>Se presenta acta de Comité Primario No. 4 del 31-03-2025, donde se revisaron las no conformidades a las actividades recientes del laboratorio  | 12,50% | Revisadas las actas no se identifica la presentación de reportes de NO CONFORMES correspondientes al periodo evaluado  | 0   |
| 7                         | Reputacional y económico | 29     | No realizar parametros minimos establecidos en la Resolución 2115 de 2007  | Desconocimiento del numero de muestreo establecido por la norma.  | Falta de control y seguimiento a las muestras de control de calidad del agua según normatividad                               | X                  |                   |  |        | X           |             | Seguimiento trimestral al cumplimiento programación de muestreo anual del laboratorio con número de parámetros minimos                                     | Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad<br>Personal del laboratorio Subgerente de Operaciones  | Trimestral  | Ficha técnica indicador de muestreo de calidad del agua presentada en Comité Primario   | Ene - nov          | Se presenta acta de Comité Primario No. 4 del 31-03-2025, con ficha técnica indicador de muestreo de calidad del agua   | 25,00% | Se evidencia la ficha, tener en cuenta que los resultados no deben en el reporte superar el 100%, independientemente de si se tomo un mayor numero de muestras a las minimas establecidas el cumplimiento es del 100%  | 25  |
|                           |                          |        |  |   |   |                    |                   |  |        |             |             | <b>Avance</b>  | <b>14,84%</b>   | <b>12</b>   |   |                    |   |        |  |     |

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 31 de enero de 2025 11:48  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Planeacion Empresarial; Liliana Acevedo Vecino  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** Observaciones y recomendaciones generales y al papel de trabajo de los Riesgos para Estratégica y Planificación  
**Datos adjuntos:** Riesgos Planificación y Estrategica recomendaciones.xlsx

Muy buenos dias;

En la revisión que se lleva hasta ahora del Mapa de riesgos, enuncio recomendaciones generales, para que como líderes asesores de la gestion del riesgos, asuman compromisos con los nuevos lineamientos para la gestion del riesgo con base en el Manual MIPG v6 2024 y de lo revisado de Estrategica y Planificación, para revisión inmediata.

### **20250131\_Recomendaciones de la Oficina de control de gestión para la gestión del riesgo institucional**

#### **1. Tal y como se enunció en el informe de Auditoría al subproceso control de calidad de la Subgerencia de Operaciones, la Política Institucional para la gestión del Riesgo y diseño de controles, debe ser actualizada con base en:**

- Los lineamientos aplicables a los referenciales a los cuales se debe acoger el subproceso y los lineamientos para la gestión del riesgo en ellos definidos: NTC ISO IEC 17025-2022 v3 y los Estándares de calidad en salud pública laboratorios de analisis físico químico y microbiológico de aguas INS/MinSalud/Invima-2022 v3.
  - Los lineamientos del Manual Operativo MIPG v6 de diciembre de 2024, entre los cuales se encuentran:
    - Identificar los riesgos relacionados con la fuga de capital intelectual de la entidad y llevar a cabo acciones para evitar la pérdida de conocimiento.
    - Verificar si en el componente de gestión de riesgos, se identificaron riesgos y controles frente a conflictos de intereses y riesgos relacionados con la política de integridad.
    - Implementar mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control interno de los riesgos de integridad en la gestión. Entre éstos, pueden implementarse políticas, prácticas y procedimientos que orienten a los servidores a garantizar la integridad, mediante la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de controles a los riesgos.
    - Incorporar los riesgos de defensa jurídica que se identifiquen en el proceso de formulación de la PPDA. La ANDJE ha dispuesto la herramienta para la identificación del nivel de riesgo de anulación de los actos administrativos de carácter general y abstracto, para acompañar a las entidades en la valoración del riesgo de daño antijurídico en la expedición de actos administrativos de carácter general (Calculadora de Riesgo Normativo). Valoración del riesgo en el ciclo de defensa jurídica.
      - Los lineamientos para los riesgos a la Integridad Pública (antes de Corrupción) acorde con la ley 1122 de agosto de 2024, Capitulo 3 Numeral 1. Administración de riesgos. Gestión de Riesgos para la Integridad Pública: Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por no ejercer con integridad el servicio público debido a comportamientos y prácticas que atenten contra la moralidad administrativa o aquellas relacionadas con la corrupción, entre las que se encuentran el fraude, el soborno y la no declaración de conflictos de interés.
- 2. Los riesgos identificados como de CORRUPCIÓN, se tipifican hoy como RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD PÚBLICA, según DAFP acorde con el PEyTP tal y como los define el Decreto 1122 de 2024: "...posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por no ejercer con integridad el**

*servicio público debido a comportamientos y prácticas que atenten contra la moralidad administrativa o aquellas relacionadas con la corrupción, entre las que se encuentran el fraude, el soborno y la no declaración de conflictos de interés...”. Aplica ajuste a la versión del formato.*

3. Análisis y recomendaciones: Mapa de los procesos Gestión Estratégica y Planificación y Gestión Integral, se remiten observaciones sobre el documento que se resumen así:
- En el encabezado solo enuncia el proceso Planificación y Gestión Integral, no se diligencian los objetivos y alcances según establece el formato (mínimo se debe aportar este papel de trabajo como soporte del mapa de riesgos del expediente correspondiente).
  - La descripción del riesgo está incompleta se debe ajustar (ver observaciones del archivo excel remitido).
  - Recordemos que **todos** los riesgos identificados deben enlistarse y soportar que están controlados, que el control **es efectivo** (debe enunciarse como tal y en lo posible hacer una breve descripción de la efectividad) y por tal motivo su nivel de riesgo es BAJO y por eso no aplica control para el mapa de riesgos o que se transfiere cuando el control obedece a intervención directa externa.
  - El proceso de gestión estratégica, no reporta análisis de riesgos y controles asociados a:  
Ejecución del POIR y estado de la provisión.  
Incumplimiento del Índice de pérdidas  
Laboratorio de calibración de medidores  
Bienes de terceros aportados sin soporte de figura jurídica  
Nivel de cumplimiento de requisitos legales asociados al SUI cuyo análisis causal se soporta en la parametrización del software comercial  
Valoración de los activos tanto de PPyE, como de los bienes aportados por terceros.

Es importante reiterar, que independientemente que los riesgos cuenten con controles, éstos deben ser analizados cada vigencia para que se determine si los controles vigentes son efectivos, si se debe cambiar o fortalecer el control existente, o si éstos riesgos deben ser transferidos o gestionados con entes externos, dejando evidencia suficiente de la identificación, análisis y decisiones.

4. Analizados los Papeles de trabajo del Proceso Gestión Estratégica y Planificación Estratégica y Gestión Integral, se remiten observaciones asociadas a:
- Lo que se identifica como causa raíz, es la descripción del riesgo, por eso es tan importante contar con los papeles de trabajo, para entender que quiere decir el proceso y poder aportar desde la tercera línea de defensa, ya que la descripción no es completa para ninguno de cinco riesgos identificados
  - La causa raíz, es la que debemos atacar con el control, por eso si la segunda línea de defensa asume el control, debe entregar resultados cuantitativos del avance de la tarea de cada uno de los responsables en procesos y subprocesos, que permita de forma oportuna identificar si el control está siendo efectivo o no.
  - Para el riesgo 1: Se concluye que se decide mantener el control por que no ha sido efectivo en 2024? Indagar con supervisores o aun a pesar de no ser efectivo se mantiene aumentando los periodos de reporte? Que más van a hacer en esta vigencia?? cuál es la incidencia de la CAS en el atraso? si llega una auditoría externa cual es el estado de los hallazgos (predial, equipos, Emisario, PDT)
  - Para el riesgo 2: El entregable no puede quedar solo en reportes, si no se cuantifica, si no se comunica al directivo y si no se verifican los compromisos en cada trimestre, es probable que no se logre a noviembre el cumplimiento esperados, en cambio, de esta forma, la responsabilidad directa la asume los procesos y subprocesos correspondientes.
  - No se diligenciaron las celdas asociadas a las actividades de control para los riesgos identificados como 3 y 4, se infiere el control efectivo, pero como soporte que el control en 2024 fue efectivo, por ejemplo para Gesproy? Cual fue el resultado del índice de Gesproy en 2024, en

que seguimos fallando (causa raíz), para que sea un numeral obligatorio de la agenda de las reuniones de monitoreo al Gesproy en 2025. De igual forma aplica para reportes SUI, el control no ha sido efectivo ya que según las auditorías internas de gestión, se siguen evidenciando hallazgos asociados, se infiere de desconocimiento del requisito legal ya que no se cumple, de quien es responsabilidad conocer el requisito legal y cumplirlo, los controles referidos en el procedimiento y verificaciones mensuales no han sido efectivas, que analizaron con el proceso, para hacer efectivo el control actual, o enunciar que se mantiene el control monitoreado en comité primario de planificación para seguimiento a resultados

- No hay papeles de trabajo que soporten CALIFICACION DEL CONTROL ni la VALORACION DE CONTROLES.



**Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** lunes, 3 de febrero de 2025 17:50  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** Lineamientos riesgos corrupción hoy riesgos a la Integridad Publica

Según el anexo del decreto 1122 de 2024:

*Acción estratégica 1.1: Gestión de riesgos para la integridad pública*

*Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por no ejercer con integridad el servicio público debido a comportamientos y prácticas que atenten contra la moralidad administrativa o aquellas relacionadas con la corrupción, entre las que se encuentran el fraude, el soborno y la no declaración de conflictos de interés.*

En este sentido el riesgo estará asociado, según lo plasmado en el ejercicio de riesgos institucional:

✓ **fraude por manipulación del software comercial a favor de terceros:**

- Debido a falta de controles automáticos que establezcan restricciones que no permitan la violación de lineamientos y parámetros institucionales asociados a: cambios de condición del usuario en el sistema, financiaciones, abonos, condonacion de intereses y demas asociados.
- Por incumplimiento del requisito legal de parametrizacion de las causales de facturacion SUI, lo que no permite identificar para filtrar y analizar los Recalculo del cobro por causal
- Por falta de desarrollo en el sistema comercial que genere reportes cuantificados de los resultados de la critica institucional por trabajador, en metros # y valor por periodo desagregado por estrato.
- Por falta de desarrollo en el sistema comercial que genere reportes cuantificados de los resultados del Recalculo del cobro, por trabajador, en metros # y valor por periodo desagregado por estrato.

✓ **soborno por parte de los operativos de campo, a usuarios del servicio de acueducto**, al no realizar acciones de suspensión y corte del servicio ordenado, a cambio de dadivas económicas.

✓ **Soborno a supervisores de contratos y firmas interventoría**, al no actuar con la debida diligencia e incumplir con lo señalado en el Manual de Supervisión: FUNCIONES ADMINISTRATIVAS y FUNCIONES TÉCNICAS y en el Manual de interventoría de Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P., a cambio de dadivas económicas

A esto tendríamos que incluir los controles que hay como la política institucional del cumplimiento de actividades y funciones de roles y empleados publicos y la instancia disciplinaria.....aclarar que no se han materializado o no se conocen casos de soborno por ejemplo de supervisores, debido a la competencia del personal a su vinculación, a la experiencia y a la no materializacion de hallazgos fiscales por esta razón...digo yo, porque, que controles tenemos??

LO IMPORTANTE ES IDENTIFICAR Y TENER EL CONTROL VIGENTE, QUE SOPORTE QUE EL RIESGO ES BAJO



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
Jefe de Oficina de Control de Gestión  
Oficina de Control de Gestión  
6216504 Ext. 103

**Claudia Leonor Rivera Mejia**

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** jueves, 6 de febrero de 2025 19:08  
**Para:** DIRECTIVO; Yamith Yinoris Navarro Ochoa  
**CC:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Mayra Alexandra Hernandez Rincon; Luz Mileidy Diaz Gomez  
**Asunto:** Mapa de Riesgos 2025 para aprobacion en instancia del CICCI No 03-2025  
**Datos adjuntos:** 1.1 Mapa de Riesgos Institucional 2025.xlsx; 1.2. Mapa Riesgos Control de Calidad 2025.xlsx

Respetuoso Saludo, en atención al compromiso de la Directiva de aprobar el Mapa Institucional para la gestión del Riesgo y diseño de controles, me permito adjuntar los archivos remitidos por el Subgerente de Planificación y profesional III de sistemas de gestión, cuyo documento cumple con la recomendación de la oficina de articularse con los objetivos estrategicos y de procesos, toda vez que la definición del Riesgo según la Guía vigente DAFP define el **RIESGO: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades**, debido a eventos potenciales.

Quedo a la espera del espacio para la sesión y firma de acta de reunión CICCI No 03-2025, y viabilizar la expedición del acto administrativo de adopción y publicación en pagina web/sede electrónica, en cumplimiento de la política institucional para la gestión del riesgo y diseño de controles vigente en nuestra entidad.

Cordialmente;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
Jefe de Oficina de Control de Gestión  
Oficina de Control de Gestión  
6216504 Ext. 103

**Claudia Leonor Rivera Mejia**

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** martes, 1 de abril de 2025 9:07  
**Para:** Subgerencia Comercial; Yolvis Sampayo Quiñones; Neskens Araujo Vasquez; Subgerencia Operaciones; Karina Gonzales Gaviria; Luz Mileidy Diaz Gomez; Nancy Florez Agudelo; Unidad Financiera; Subgerente Administrativo; Secretaría General; Jorge Mario Hurtado Garcia; Eloina Campos Ruidiaz; Mildred Johanna Torres Zarate; Subgerente Administrativo; Planeacion Empresarial  
**CC:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Mayra Alexandra Hernandez Rincon; Disciplinario; Liliana Acevedo Vecino  
**Asunto:** Plan de Gestion Integral de Recaudo 2025

Respetuoso Saludo;

Teniendo en cuenta el Riesgo y actividad de control No 2 del Mapa de Riesgos, se requiere la remision a esta oficina del Plan Integral de gestion de recaudo aprobado en instancia del Comité Tecnico de Sostenibilidad Contable, toda vez que el primer informe trimestral cerro a 30 de marzo de 2025.

Sea esta la oportunidad y el instrumento, para que toda la empresa bajo el liderazgo de los Directivos y Profesionales Jefe le aportemos al fortalecimiento de nuestra entidad a traves de la mejora en el recaudo gracias a la gestion de nuevos usuarios de acueducto y alcantarillado, la gestion de cuentas inactivas hoy canceladas, la gestion de usuarios con bajos consumos, la gestion de micromedición, gestion persuasiva, gestion coactiva y demas estrategias que cada dependencia considere liderar.

Los informes, recordemos, en el marco de nuestro Modelo de Planeacion y Gestion, deben medir los resultados logrados frente a las metas y linea de base establecidas, LO QUE NO SE MIDE NO SE MEJORA; adicional a que este instrumento es la forma en que le soportamos a los entes de vigilancia y control

|   |                     |                          |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |
|---|---------------------|--------------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|--|---|
| 2 | Gestión Estratégica | Económico y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por Incumplimiento del POIR que se deriva en el incremento de la provisión de inversiones, por falta de recursos financieros para la inversión debido a la falta de recaudo por la baja cultura de pago | por falta de recursos financieros para la inversión | debido a la falta de recaudo por la baja cultura de pago | 1 |  |  |  |  |  | Formular e implementar Plan Integral de Gestión de Recaudos vigencia 2025 con medición sistemática y continua de los resultados e impacto de efectividad del recaudo. (identificar línea base, estrategias, usuarios nuevos AA, indicadores de medición impacto, cobro coactivo, etc) |
|---|---------------------|--------------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|--|---|

Agradezco la atención que se brinde al presente;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
Jefe de Oficina de Control de Gestión  
Oficina de Control de Gestión  
6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga  
**Enviado el:** miércoles, 23 de abril de 2025 8:44  
**Para:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Asunto:** RV: Actividad 3 - mapa de riesgos institucional 2025

Buen día Dra. Claudia, cordial saludo.

Llega este correo para aprobación en CICCI.



**Hernán Dario Hernández Zúñiga**  
 Profesional III Planificación  
 Dirección de Planificación Empresarial  
 6216504 Ext. 129

**De:** Subgerente Administrativo <administrativa@aguasdebarrancabermeja.gov.co>  
**Enviado el:** miércoles, 23 de abril de 2025 8:29 a. m.  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga <hernan.hernandez@aguasdebarrancabermeja.gov.co>  
**CC:** Sugey Esther Cardenas Wilches <sugey.cardenas@aguasdebarrancabermeja.gov.co>; Unidad Financiera <financiera@aguasdebarrancabermeja.gov.co>  
**Asunto:** Actividad 3 - mapa de riesgos institucional 2025

Revisado el mapa de riesgos institucional 2025 de la empresa, con respecto a la actividad 3 la cual es REALIZAR PARAMETRIZACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS ABC DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, PROCESOS LINEAMIENTOS DE LA SSPD DE LA EMPRESA ACTUALIZAR PROCEDIMIENTO GENERACIÓN DE INFORME DE COSTOS ABC, me permito manifestar que la Herramienta de costos utilizada por la empresa, si esta parametrizado de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa y está acorde a lo requerido Y establecido en las resoluciones N° SSPD 33635 del 29 de junio de 2005 y la Resolución compilatoria N° SSPD - 20101300048765 de 2010 de la S.S.P.D., por tal razón solicito se elimine la actividad de control del mapa de riesgos INSTITUCIONAL.

Esta normatividad no ha sufrido modificaciones, en este entendido no se requiere actualizar el procedimiento de generación de Informe de Costos ABC.

Atentamente



**Reinaldo Gómez Rodríguez**  
 Subgerente Administrativo y Financiero  
 Aguas de Barrancabermeja

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 10:42  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Jorge Andres Quintero Saavedra; Luz Mileidy Diaz Gomez  
**CC:** Laura Liliana Vasquez Borja; Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** Analisis Informe Criticidad Equipos, según el control establecido en el mapa de riesgos 2025 CONTROL No 7  
**Datos adjuntos:** Informe criticidad primer trimestre 2025.pdf

Respetuoso Saludo;

En atención al informe en mencion (y adjunto) considero necesario hacer las siguientes observaciones y recomendaciones, teniendo en cuenta que al final de la vigencia se debe determinar la efectividad de los controles asociados a este diagnóstico:

1. No se detalla en la tabla del informe, para cada uno de los activos registrados
  - La secuencia en la cual se presentan: corresponde que van de los de mayor criticidad a los de menor criticidad?
  - Estado Actual
  - Fecha de la última intervención realizada al activo y actividad realizada
  - Propiedad del Activo (es un bien del tercero distrito o es de Aguas)
  - Tipo de actividad requerida: Mantenimiento (preventivo, correctivo, repotenciación) Reposicion
  - Valor de la inversión requerida
  - Impacto de la no intervención del equipo
2. Estos equipos van a ser intervenidos con el actual contrato de mantenimiento o con el personal del subproceso de mantenimiento?
3. Si no es así cual es el plan de contingencia presentado por el subproceso o analisis realizado en instancia del comité primario.
4. El acta de comité primario aportado, no soporta el analisis y decisiones en dicha instancia, del informe en mencion:

### 2.5 Informe de criticidad de equipos de los procesos unitarios PTAP

Verificar estado de los equipos de los procesos unitarios PTAP y elaborar informe de criticidad que identifique los equipos prioritarios que ameritan cambio o reposición

Se suspende el comité siendo las 8:30 am.

Siendo el jueves 9 de abril 7:30 am se reanuda el comité primario con el subproceso Recuperación de consumos, donde la Ingeniera Nancy Florez realiza la presentación de entregables del subproceso:

Con base en lo enunciado esta oficina recomienda la complementacion del informe de manera que sea útil para la toma de decisiones y el analisis en comité primario.

**Nota:** copio a la Doctora Laura Vasquez, ya que el informe contiene informacion, que actualmente su proceso se encuentra validando.

Cordialmente;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejia

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 11:29  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Nancy Florez Agudelo; Luz Mileidy Diaz Gomez  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** RV: Recomendaciones CONTROL No 08 del Mapa de Riesgos :

Buenos días;  
 Corrección CONTROL No 08 del Mapa de Riesgos 2025



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
 Jefe de Oficina de Control de Gestión  
 Oficina de Control de Gestión  
 6216504 Ext. 103

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 11:25  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga <hernan.hernandez@aguasdebarrancabermeja.gov.co>; Nancy Florez Agudelo <nancy.florez@aguasdebarrancabermeja.gov.co>; Luz Mileidy Diaz Gomez <luzmileidy.diaz@aguasdebarrancabermeja.gov.co>  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon <mayra.hernandez@aguasdebarrancabermeja.gov.co>  
**Asunto:** Recomendaciones CONTROL No 09 del Mapa de Riesgos :

Cordial saludo;

Al respecto del CONTROL No 09 del Mapa de Riesgos me permito hacer las siguientes recomendaciones:

Actividad b. Informe trimestral de novedades e impacto de visitas domiciliarias en las zonas intervenidas (4 informes presentados en Comité Primario - 4 actas )

Teniendo en cuenta que las actividades requieren medicion de impacto, no se encuentra un analisis en comité primario que analice o lo evalúe :

### **2.6 Informe trimestral de novedades e impacto de visitas domiciliarias en zonas de difícil acceso por orden público y seguridad vinculadas a las actividades competentes del distrito – Recuperación Consumos**

Presenta la Ing. Nancy Florez Agudelo el informe de I trimestre de seguimiento de visitas domiciliarias en zonas de difícil acceso por orden público y seguridad vinculadas a las actividades competentes del distrito.

Se recomienda incluir en el informe los resultados cuantitativos logrados por ejemplo:

- No de personas que asisten a la sensibilización, número de líderes, No de sectores visitados, temática abordada.
- Compromisos asumidos y seguimiento a los mismos
- Asistentes a la mesa con comercial, temáticas abordadas, No de casos intervenidos, No y tipo de acciones de mejora llevadas a cabo por el contratista

Igual aplicación para la actividad a. que es semestral:

- Realizar semestralmente mesas interinstitucionales con el distrito para el acompañamiento: que temáticas a abordar, No de asistentes, secretarías o direcciones convocadas, Compromisos y seguimiento a los mismos, resultados.

Importante que en los comites primarios se presenten resultados cuantificados y se describa textualmente el impacto logrado.

Cordialmente;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejía

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejía  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 13:52  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Subgerencia Operaciones; Subgerente Administrativo  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** ACTIVIDAD No 14 del Mapa de Riesgos 2025

Buenas tardes;

Al respecto del Control del Mapa de Riesgos No 14, me permito hacer la siguiente observación:

|  |                    |            |
|--|--------------------|------------|
| Realizar seguimiento del informe de extemporaneidad remitido por la Secretaría General a través de Comité Primario | Líderes de proceso | Trimestral |
|--|--------------------|------------|

A este control la Subgerencia de Planificación le asigna un nivel de cumplimiento del 15%; sin embargo es importante tener en cuenta que las dependencias que deben soportar el análisis y decisiones tomadas en dicha instancia, son aquellas que soportan documentos con extemporaneidad, que para este caso son la Subgerencia de Operaciones y la Subgerencia Administrativa; y estas dependencias no presentan soporte, por tal motivo no cumple el control para este trimestre.

El hecho de remitir actas de comité primario, cuando no se ha generado el informe de extemporaneidad por parte de la Secretaria General, o que se enuncie en el comité que no se reportaron documentos contractuales extemporáneos, no aplican para validar nivel de cumplimiento.

Agradezco a las dependencias reportadas por la Secretaria General, los análisis respectivos, toda vez que lo importante es analizar y tomar decisiones para evitar recurrencia o argumentar, según se requiera, y lograr hacer cultura a este respecto, recordemos que se pueden valorar en el próximo trimestre, para este caso.

Cordialmente atenta;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 15:11  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Subgerente Administrativo  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon; Disciplinario; Liliana Acevedo Vecino; Carolina Gonzalez Ruiz  
**Asunto:** Actividad de Control No 15 del Mapa de Riesgos 2025  
**Datos adjuntos:** 20250130\_CGE\_Evaluación Gestión Dependencias Vig 2024.pdf; 20250205\_Acta Evaluación Indicadores Vig 2024\_.pdf; CGE\_Resultados Organizacionales para la mejora Vig 2024.xlsx

Respetuoso Saludo;

Como una recomendación preventiva para esta Actividad de Control:

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| Realizar dos jornadas de sensibilización a los trabajadores sobre el cumplimiento de sus funciones, deberes y objetivos | Subgerente Administrativo y Financiero | Semestral |
|---|--|-----------|

Como recomendación preventiva para este control, la evaluación de competencias previo a su socialización, y teniendo en cuenta que se pretende lograr la mejora en la competencia individual que debe redundar en la mejora de las dependencias y por ende del cumplimiento de las metas, indicadores y objetivos estratégicos, debe asociar los resultados de la vigencia 2024 al respecto de la planificación institucional, la gestión del riesgo, racionalización de trámites, auditorías, informes de impacto a la integridad, gestión documental y demás actividades clave de la organización, dicha socialización debe cerrar con conclusiones y recomendaciones.

Anexo como soporte la evaluación que al respecto de la gestión institucional, la oficina de control de gestión y planificación, debe realizar cada vigencia del cumplimiento de planes e indicadores 2024, de igual las metas incumplidas de las actividades a las cuales control de gestión realiza seguimiento.

Al hablar de evaluación de competencias, también es importante hablar de los Acuerdos de Gestión y sus resultados 2024, los cuales se elaboran para aportar al cumplimiento de metas estratégicas bajo el liderazgo del equipo directivo.

Para medir la efectividad de esta actividad de control, los resultados organizacionales deben superar los obtenidos en 2024 con un análisis del nivel de cumplimiento de la plataforma estratégica, lo que soporta el compromiso con la gestión organizacional.

Cordialmente atenta;



# **Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

**Claudia Leonor Rivera Mejia**

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 15:11  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga; Subgerente Administrativo  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon; Disciplinario; Liliana Acevedo Vecino; Carolina Gonzalez Ruiz  
**Asunto:** Actividad de Control No 15 del Mapa de Riesgos 2025  
**Datos adjuntos:** 20250130\_CGE\_Evaluación Gestión Dependencias Vig 2024.pdf; 20250205\_Acta Evaluación Indicadores Vig 2024\_.pdf; CGE\_Resultados Organizacionales para la mejora Vig 2024.xlsx

Respetuoso Saludo;

Como una recomendación preventiva para esta Actividad de Control:

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| Realizar dos jornadas de sensibilización a los trabajadores sobre el cumplimiento de sus funciones, deberes y objetivos | Subgerente Administrativo y Financiero | Semestral |
|---|--|-----------|

Como recomendación preventiva para este control, la evaluación de competencias previo a su socialización, y teniendo en cuenta que se pretende lograr la mejora en la competencia individual que debe redundar en la mejora de las dependencias y por ende del cumplimiento de las metas, indicadores y objetivos estratégicos, debe asociar los resultados de la vigencia 2024 al respecto de la planificación institucional, la gestión del riesgo, racionalización de trámites, auditorías, informes de impacto a la integridad, gestión documental y demás actividades clave de la organización, dicha socialización debe cerrar con conclusiones y recomendaciones.

Anexo como soporte la evaluación que al respecto de la gestión institucional, la oficina de control de gestión y planificación, debe realizar cada vigencia del cumplimiento de planes e indicadores 2024, de igual las metas incumplidas de las actividades a las cuales control de gestión realiza seguimiento.

Al hablar de evaluación de competencias, también es importante hablar de los Acuerdos de Gestión y sus resultados 2024, los cuales se elaboran para aportar al cumplimiento de metas estratégicas bajo el liderazgo del equipo directivo.

Para medir la efectividad de esta actividad de control, los resultados organizacionales deben superar los obtenidos en 2024 con un análisis del nivel de cumplimiento de la plataforma estratégica, lo que soporta el compromiso con la gestión organizacional.

Cordialmente atenta;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 15:15  
**Para:** Milton Segundo De Leon Gamez  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** Soportes de la Actividad de Control No 16 del Mapa de Riesgos 2025

Cordial saludo Dr. Milton;

Por favor tener en cuenta esta actividad de control del mapa de riesgos la cual califica cero 0% la subgerencia de Planificacion por no aporte de evidencias.

|   |   |                   |   |
|---|---|-------------------|---|
| <p>Requerir formalmente a los trabajadores responsables ante incumplimiento de calidad y oportunidad en el reporte y generar reporte periodicos con el estado de la informacion remitida (horas extras)</p> | <p>Profesional 1<br/>Talento Humano</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Reportes Trimestrales soportados en comité primario con analisis y recomendaciones para la mejora a la dependencia responsable</p> |
|---|---|-------------------|---|

Atentamente



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
 Jefe de Oficina de Control de Gestión  
 Oficina de Control de Gestión  
 6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 15:19  
**Para:** Unidad Financiera  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** Actividad de control No 17 del Mapa de Riesgos sin evidencias.

Respetuoso Saludo Dra Margarita:

Me permito recordarle el compromiso con esta actividad de control del Mapa de Riesgos 2025, toda vez que el primer trimestre, reporta la Subgerencia de planificacion: sin evidencias remitidas, calificando en cero 0%.

|   |                                   |            |                         |
|---|-----------------------------------|------------|-------------------------|
| Implementar un control en el proceso gestion financiera que valide el cumplimiento de los requisitos para los pagos y aplicación de descuentos, de forma aleatoria y previa al pago, mediante reporte de verificación con periodicidad trimestral | Profesional<br>Jefe<br>Financiero | trimestral | reporte de verificacion |
|---|-----------------------------------|------------|-------------------------|

Agradecemos su atención, si ya cuenta con el registro favor enviar a la Subgerencia de Planificacion, Profesional Hernán Hernández y a esta oficina.

Cordialmente;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
 Jefe de Oficina de Control de Gestión  
 Oficina de Control de Gestión  
 6216504 Ext. 103

## Claudia Leonor Rivera Mejia

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 15:23  
**Para:** Rafael Andres Lastre Gomez  
**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon  
**Asunto:** Actividad de Control No 20 del Mapa de Riesgos

Respetuoso Saludo Ingeniero Rafael:

Me permito recordarle el compromiso con esta actividad de control del Mapa de Riesgos 2025, toda vez que el primer trimestre, reporta la Subgerencia de planificacion: sin evidencias remitidas, calificando en cero 0%.

|   |                                     |                   |  |
|---|-------------------------------------|-------------------|--|
| <p>Actualización periódica de los componentes de hardware y software (sistemas de información) con base en los recursos disponibles</p> | <p>Profesional III<br/>Sistemas</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Informe trimestral de las actualizaciones y novedades de hardware y software en relación con los sistemas de información institucionales y su impacto sobre el riesgo identificado (4 informes)</p> |
|---|-------------------------------------|-------------------|--|

Agradecemos su atención, si ya cuenta con el registro favor enviar a la Subgerencia de Planificacion, Profesional Hernán Hernández y a esta oficina.

Cordialmente;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

**Claudia Leonor Rivera Mejia**

---

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejia  
**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 16:07  
**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga  
**Asunto:** RE: ACTIVIDAD No 14 del Mapa de Riesgos 2025

Ingeniero, el control en el comité, es para quienes fueron identificados con extemporaneidad, no tiene valorar a una dependencia porque enuncia que no tuvo casos o que no habian sido notificados.

Y quienes fueron reportados no analizaron nada.

En conclusión aplica cada trimestre para las dependencias que fueron reportados por General con extemporaneidad.

Si en el periodo no hay documentos presentados de forma extemporáneos, al eluya algo esta funcionando bien y califica 25% efectivo, aun sin actas.

Lo importante aquí es que controles, después del analisis, implementa la primera linea de defensa, que al final debe reflejarse en que no se presenten casos

**Claudia Leonor Rivera Mejía**

Jefe de Oficina de Control de Gestión

Oficina de Control de Gestión

6216504 Ext. 103

**De:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga <hernan.hernandez@aguasdebarrancabermeja.gov.co>

**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 16:00

**Para:** Claudia Leonor Rivera Mejia <claudia.rivera@aguasdebarrancabermeja.gov.co>

**Asunto:** RE: ACTIVIDAD No 14 del Mapa de Riesgos 2025

Doc, cordial saludo.

Respecto a esta actividad me asalta la duda porque debe valorarse sobre las dependencias que generalmente supervisan contratos. Planificación y Comercial también son supervisores.

**Hernán Dario Hernández Zúñiga**

Profesional III Planificación

Dirección de Planificación Empresarial

6216504 Ext. 129

**De:** Claudia Leonor Rivera Mejía <claudia.rivera@aguasdebarrancabermeja.gov.co>

**Enviado el:** viernes, 9 de mayo de 2025 1:52 p. m.

**Para:** Hernan Dario Hernandez Zuñiga <hernan.hernandez@aguasdebarrancabermeja.gov.co>; Subgerencia Operaciones <operaciones@aguasdebarrancabermeja.gov.co>; Subgerente Administrativo <administrativa@aguasdebarrancabermeja.gov.co>

**CC:** Mayra Alexandra Hernandez Rincon <mayra.hernandez@aguasdebarrancabermeja.gov.co>

**Asunto:** ACTIVIDAD No 14 del Mapa de Riesgos 2025

Buenas tardes;

Al respecto del Control del Mapa de Riesgos No 14, me permito hacer la siguiente observación:

|  |                    |            |
|--|--------------------|------------|
| Realizar seguimiento del informe de extemporaneidad remitido por la Secretaría General a través de Comité Primario | Líderes de proceso | Trimestral |
|--|--------------------|------------|

A este control la Subgerencia de Planificación le asigna un nivel de cumplimiento del 15%; sin embargo es importante tener en cuenta que las dependencias que deben soportar el análisis y decisiones tomadas en dicha instancia, son aquellas que soportan documentos con extemporaneidad, que para este caso son la Subgerencia de Operaciones y la Subgerencia Administrativa; y estas dependencias no presentan soporte, por tal motivo no cumple el control para este trimestre.

El hecho de remitir actas de comité primario, cuando no se ha generado el informe de extemporaneidad por parte de la Secretaria General, o que se enuncie en el comité que no se reportaron documentos contractuales extemporáneos, no aplican para validar nivel de cumplimiento.

Agradezco a las dependencias reportadas por la Secretaria General, los analisis respectivos, toda vez que lo importante es analizar y tomar decisiones para evitar recurrencia o argumentar, según se requiera, y lograr hacer cultura a este respecto, recordemos que se pueden valorar en el próximo trimestre, para este caso.

Cordialmente atenta;



**Claudia Leonor Rivera Mejía**  
Jefe de Oficina de Control de Gestión  
Oficina de Control de Gestión  
6216504 Ext. 103