

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Página: 1 de 25
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

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

FECHA PRESENTACION	Julio de 2025	PERÍODO INFORMADO	Segundo 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 Único 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 aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, 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 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

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Página: 3 de 25
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 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 segundo 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.

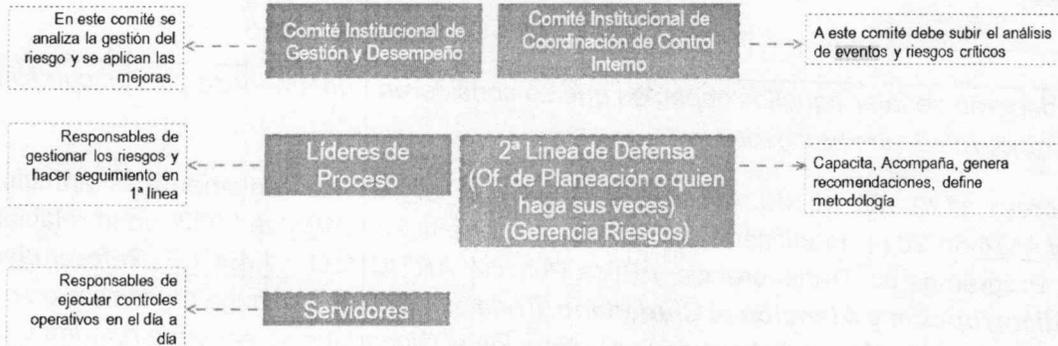
IV. FUENTE DEL DATO

- ✓ 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 CICC, 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 SEGUNDO 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 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	43.8
RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD	1	1	0.0
RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL	3	4	21.3
RIESGOS DEL LABORATORIO CALIDAD	7	12	30.9
RIESGOS FISCALES	1	2	50.0
TOTAL			
MATERIALIZADOS	1		
NO CUMPLE CONTROLES			
Promedio General Por componente			29
Promedio General Individual			37

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

Periodo Reportado: Segundo Trimestre de 2025

Evaluación gestión del riesgo 2025

Periodo de Evaluación: Segundo Trimestre de 2025

Nc	PROCESO	TIPO DE RIESGO	% avance
1	Gestión Estratégica	Fiscal	50.00
2	Gestión Estratégica	Gestion	62.50
4	Gestión Estratégica	Gestion	50.00
5	Planificación y Gestión Integral	Gestion	33.00
6	Planificación y Gestión Integral	Gestion	33.00
7	Gestión de la operación/ Mantenimiento	Gestion	75.00
8	Gestión de la operación/ Recuperación de consumos	Gestion	62.50
9	Gestión de la operación/ Recuperación de consumos	Gestion	50.00
10	Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario	Integridad	0.00
11	Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario	Gestion	50.00
12	Gestión Comercial/ subproceso Facturación	Gestion	66.00
13	Gestión Comercial/ subproceso Cartera	Gestion	0.00
14	Contratación	Gestion	37.50
15	Gestión del Talento Humano	Gestion	50.00
16	Gestión del Talento Humano	Gestion	50.00
17	Gestión Financiera y Contable	Gestion	25.00
18	Gestión Documental	Gestion	50.00
19	Gestión Informática	Seguridad Digital	39.00
20	Gestión Informática	Seguridad Digital	12.50
21	Gestión Informática	Seguridad Digital	12.50
22	Gestión Inventarios	Gestion	50.00
1	Control de Calidad	Laboratorio	50.00
2	Control de Calidad	Laboratorio	50.00
3	Control de Calidad	Laboratorio	12.50
4	Control de Calidad	Laboratorio	34.00
5	Control de Calidad	Laboratorio	20.00
6	Control de Calidad	Laboratorio	0.00
7	Control de Calidad	Laboratorio	50.00
			37.07

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

AJUSTES AL MAPA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2025:

En instancia del CICCI No 04 de 2025, a solicitud de los responsables de los controles, 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 pretenda controlar o minimizar el Control	Cual es el documento o registro que evidencia la ejecución del Control	Quien es el responsable de la Accion 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.

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Página: 7 de 25
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

RIESGO No 1. GESTIÓN ESTRATÉGICA. RIESGO FISCAL: 50%

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%

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

- a. Informe 1 Semestre 2025 Contrato de Obra 134-2016 50%
- b. Acta No 02 y No 03-2025 de fechas mayo y julio de 2025, legalizadas

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: 62.5%

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. **En mayo se presenta el primer informe de gestión soportado en Acta e Informe para un cumplimiento del 12,5 del 50 esperado**

Se debe evaluar con los EEFF en la cuenta de deudores las tendencias de la cuenta de deudores de servicios públicos corriente y no corriente.

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. 50%

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, email remitido a los asistentes. y Acta del 31 de marzo/2025.

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.

Control de gestión emitió el 28 de Julio un memorando asociado al PSMV, en cuyo texto se evidencia la necesidad de la medición del nivel de cumplimiento operativo y de las inversiones con base en lo programado adoptado en el plan de acción del PSMV, entre otras recomendaciones, por tal motivo una vez se cuente con la medición formal del nivel de

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Página: 9 de 25
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

cumplimiento y la identificación de desviaciones, análisis y toma de decisiones en un ejercicio interinstitucional, se contara con el insumo para medir la efectividad del control, enfocados a reducir el riesgo identificado, lo que será tenido en cuenta al cierre de la vigencia para determinar la efectividad del control, ya que solo puede evaluarse el cumplimiento. Ver anexo

RIESGO No 5. PROCESO PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 33%

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 ve reflejado en el presente trimestre.

Revisada la propuesta de modificación de los entregables del control, se presentará al CICCÍ la propuesta de modificar los entregables a tres (3) en la vigencia, sin embargo es importante mencionar que el control debe ser efectivo, es decir no se cumple solo con la suscripción de actas sino con la evaluación cuantitativa de los resultados.

De los cuatro entregables cumple el 25%, si se avala la propuesta tendríamos un 33% de cumplimiento al presente corte.

Revisada la efectividad del control se encuentra que de los 12 procesos se cumple según la cuantificación de Planificación con el 73.65% de efectividad, sin embargo en el Excel de verificación de control de gestión califica 75%. Ver anexo.

Es importante tener en cuenta los siguientes criterios en la evaluación:

- Procesos que tienen pendiente y asumidos compromisos para levantar políticas de operación como comercial, gestión informática, gestión financiera y gestión documental.
- La reclasificación de los documentos de los procesos en los subprocesos para los dos procesos misionales

- La verificación de expedientes documentales para verificar la disponibilidad física en versiones actualizadas, así como la organización de los archivos magnéticos en los archivos de gestión según la TRD.
- Control de gestión evaluará la efectividad en los procesos y subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.

RIESGO No 6. PROCESO PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL. RIESGO DE GESTIÓN: 33%

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: Se infiere que se asumen como denominador para la medición, las dependencias: Secretaria General y las cuatro subgerencias. Se soporta cumplimiento con las actas aportadas. Para medir la efectividad en cada monitoreo de planes, se debe identificar el impacto asociado al cumplimiento, importante tener en cuenta no solo el PAll sino aquellos planes que fueron identificados en los Riesgos estratégicos para el seguimiento, planes identificados con desviaciones negativas, para los cuales se deben realizar los análisis respectivos para toma oportuna de decisiones.

Es importante mencionar que en las sesiones se han socializado las recomendaciones de la oficina de control de gestión

La efectividad debe verse reflejada en el cumplimiento, por tal motivo, importante que dentro del texto del acta se enuncien los resultados y no solo en los anexos; datos clave para planificación en la oportuna identificación de desviaciones, asesoría y recomendaciones oportunas y pertinentes de la 2LD.

En la Evaluación independiente del sistema de control interno según formulario DAFP correspondiente al primer semestre de 2025, cumple parcial la oportuna detección de materialización de riesgos de la 2LD, lo que implica la reformulación de controles soportado en un nuevo análisis de causas, como es el caso de las desviaciones materializadas de Planes estratégicos como el PSMV o el PINAR, como ejemplo, por lo que se recomienda a la Subgerencia tener en cuenta dicho requisito, y utilizar este control del Mapa de Riesgos, y así cumplir el criterio, hacer detección y gestión.

RIESGO No 7. PROCESO GESTIÓN DE LA OPERACIÓN, SUBPROCESO MANTENIMIENTO. RIESGO DE GESTIÓN. 75%

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Página: 11 de 25
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

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.

Soporta el Subproceso de Mantenimiento en el segundo trimestre, un informe que da alcance al informe de criticidad, motivo por el cual control de gestión soporta como cumplido el entregable, en el cual se acogen la mayoría de las recomendaciones de la oficina de control de gestión.

Se aporta un acta de comité primario la No 13, en donde se hace evidente el seguimiento y recomendaciones de la Subgerencia de Operaciones, las cuales deben verse reflejadas en el segundo informe de monitoreo del segundo semestre de 2025.

Revisado el informe del primer semestre, no se identifica un nivel de cumplimiento de esos equipos considerados críticos, se enuncian las actividades, pero se requiere mostrar en un resultado cuantificado el cumplimiento vs lo programado, y lograr identificar las desviaciones y su impacto en la prestación del servicio y riesgos o materializaciones asociadas; y de

considerarse necesario, la cuantificación de los recursos para lograr el impacto esperado y minimizar los riesgos asociados, que oriente a la Gerencia para la priorización de recursos debidamente soportado.

RIESGO No 8. PROCESO GESTIÓN DE LA OPERACIÓN, SUBPROCESO RECUPERACION DE CONSUMOS. RIESGO DE GESTIÓN. 62.5%

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): se aporta informe con el detalle de las temáticas abordadas, asistentes y compromisos, el cual se socializa en comité primario. 50%
- Informe del primer trimestre 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.

Para el segundo trimestre de la vigencia, se soporta en informe trimestral igual texto del informe semestral, se recomienda revisar el entregable por que es el mismo contenido, para identificar cual es la diferencia de los dos controles por que no aporta entregar dos informes con la misma información. Queda pendiente definir avance del entregable asociado a la causa identificada para este control.

RIESGO No 9. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 50%

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.

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Página: 13 de 25
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

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

Para el segundo trimestre se aportan actas de reunión del 09 de mayo, entre las dependencias y otra con la participación del contratista; sin embargo la mayor recomendación es la generación de lineamientos claros comunicados formalmente tanto a las dependencias como al contratista resultado del análisis de casos, sus causas y lineamientos organizacionales; esto con base en que el riesgo desde su identificación, se tipificó como económico y reputacional y se siguen identificando casos de visitas técnicas y fallos de la SSPD asociados a falta de concertación de lineamientos unificados no solo a criterio de los intervinientes, y por tal motivo una vez identificados y debatidos, deben ser documentados, formalizados y socializados, lineamientos de acción resultado de dichas sesiones, que orienten el actuar de los involucrados.

El próximo reporte debe hacer seguimiento a cada uno de los casos y compromisos asumidos, dejando expresamente consignado en el acta de la sesión lo gestionado.

RIESGO No 10. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO PARA LA INTEGRIDAD-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 para los dos trimestres de 2025.

RIESGO No 11. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 50%

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.

Se soporta la Ficha del taller, el contenido, la asistencia, pero no se aporta la evaluación de la capacitación, se debe definir como evaluar la efectividad, si la causa y el impacto están asociados a la satisfacción del usuario presentar resultados de la percepción del usuario en comparativo de resultados antes de los talleres y después o un test interno y aleatorio, decisión a soportar para el próximo entregable y poder dar cumplimiento al requisito de evaluación.

RIESGO No 12. PROCESO GESTIÓN COMERCIAL. RIESGO DE GESTIÓN. 66%

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 aporta acta de reunión que soporta la gestión del primer trimestre y de igual forma acta del segundo trimestre de fecha 9 de mayo.

El acta del segundo trimestre no soporta el seguimiento a los compromisos de la primera sesión, recomendación realizada para lograr efectividad, para la próxima reunión se debe dar inicio a la sesión con la verificación de compromisos.

Tal y como se recomendó para el control No 9, se identifica la necesidad concertación de lineamientos unificados, los cuales debatidos, deben ser documentados, formalizados y socializados, lineamientos de acción resultado de dichas sesiones, que orienten el actuar de los involucrados, que se aporten como efectividad del control al cierre de la vigencia y evaluación del Mapa de Riesgos, al comprobar que las reclamaciones asociadas a causas debatidas y con lineamientos claros presentan tendencia decreciente.

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.

En el reporte de la Subgerencia de Planificación se enuncia: El proceso Gestión Comercial manifiesta que el soporte de la evidencia "Informe de seguimiento trimestral gestión cobro coactivo usuarios focalizados presentado en CTSC" debe ajustarse quedando de la siguiente manera: "Informes de expedientes remitidos para inicio de etapa coactivo", esto teniendo en cuenta que quien realiza el seguimiento coactivo es la Secretaria General. En este orden de ideas, se establece como compromiso, dirigir un correo a la Segunda Línea de Defensa para solicitar el ajuste mencionado.

Control de gestión recomienda que previo al ajuste solicitado, considerado viable por esta oficina el cual será presentado al CICCI, se deben enviar los reportes trimestrales del primer semestre de la relación de expedientes gestionados en la Subgerencia Comercial y remitidos a la Secretaria General para cobro coactivo, toda vez que fue identificado como un control que busca la efectividad en el recaudo para este segmento de cartera. Califica Cero hasta tanto se formalicen los reportes.

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Página: 15 de 25
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

Informes de expedientes remitidos por la Subgerencia Comercial para inicio de etapa coactiva a la Secretaria General. Unidad de Medida: Cuatro Informes de remisiones de expedientes, que cumplen con Hoja de control de los expedientes e inventario documental transferido para gestión coactiva en la vigencia a la Secretaria General.

Esta solicitud debió hacerse de manera oportuna y no esperan dos trimestres para el requerimiento, debe fortalecerse el seguimiento oportuno a estos compromisos.

RIESGO No 14. RIESGO DE GESTIÓN. TODOS LOS PROCESOS: 37.5%

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.

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

Aplica a cinco dependencias y sus procesos/subprocesos:

- -Secretaria General (autoanálisis independiente del informe).
- -Subgerencia de 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.

Para el segundo trimestre, se soporta un informe completo y detallado de la secretaria General, el informe enuncia tres contratos dos de la Subgerencia de Planificación y uno de la Subgerencia de Operaciones.

Se identifica en la validación de evidencias que se aporta el comité primario de la Subgerencia de Planificación quien aborda el tema con el directivo instando al cumplimiento pero sin hacer alusión a control interno alguno o hacer mención de lo actuado con los contratos en alusión. 12.5% y la Subgerencia de Operaciones en el segundo trimestre soporta el análisis y decisiones de extemporaneidad para los dos trimestres. 25%

Se recomienda que el análisis del comité primario enuncie mínimo si se ha subsanado la extemporaneidad y el control implementado, especialmente cuando en cada periodo la dependencia ha presentado incumplimiento.

RIESGO No 15. RIESGO DE GESTIÓN. TALENTO HUMANO: 50%

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.

Importante incluir conclusiones y recomendaciones.

Para el segundo trimestre se aportan los soportes de la sensibilización realizada, soportada en ficha técnica, informe de resultados y evaluación del impacto y evidencias fotográficas. Se soporta 50% de cumplimiento y evidencias de evaluación de efectividad.

Control de gestión manifiesta a los directivos y jefes inmediatos, la importancia de suscribir compromisos en la evaluación de competencias del personal, que le apunten a los objetivos estratégicos y de los procesos, que impacten la gestión organizacional, que sean cuantificables y medibles; solo así estos instrumentos le agregan valor a la organización.

RIESGO No 16. RIESGO DE GESTIÓN. TALENTO HUMANO: 50%

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 en el primer trimestre, se remite email recordando compromiso.

Para el segundo trimestre se soporta informe que reporta que no se han presentado inconsistencias en el reporte de novedades en los dos primeros trimestres de la vigencia, por parte de la Subgerencia de Operaciones, lo que permite inferir que los controles de la primera línea están siendo efectivos.

RIESGO No 17. RIESGO DE GESTIÓN. G. FINANCIERA Y CONTABLE: 25%

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 para el primer trimestre, se remite email recordando compromiso.

El reporte de la Subgerencia de Planificación enuncia:

Se presenta acta de Comité Primario No. 12 del 31 de mayo donde el equipo del área financiera luego de revisión, que ya existen controles para evitar la materialización del riesgo y enuncia 9 formatos anexándolos. Para el II trimestre, presenta informes de auditorías sobre descuentos, firmados por la Revisora Fiscal. Revisados los controles implementados para el propósito del riesgo identificado, se avalan como cumplimiento de la actividad.

Con base en lo manifestado por la 1 y 2 LD, la oficina de control de gestión infiere que al realizar el análisis del riesgo y la valoración de controles, estos controles fueron encontrados no efectivos en el ejercicio de valoración después del control, para que hubiera sido priorizado en el mapa de riesgos.

Se solicita a la Subgerencia de Planificación, Profesional III, precisar para el control de este riesgo, si el control a presentar en los próximos dos trimestres son los Informes de auditoría sobre descuentos firmados por la Revisoría Fiscal, para que se aporten, y con base en ellos, evaluar el cumplimiento y efectividad de los mismos.

Revisados los registros aportados se evidencian controles en los periodos Abril, Mayo, Junio y Julio firmados por la Revisora Fiscal, lo que soporta controles en el segundo trimestre de 2025, para un 25% de cumplimiento, adicionalmente los registros concluyen mencionando que los datos son correctos por lo que se infiere efectividad.

RIESGO No 18. RIESGO DE GESTIÓN. G. DOCUMENTAL: 50%

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.

Se aportan las evidencias de la Jornada, ficha técnica, documento técnico, presentación y evaluaciones del impacto de la capacitación.

Se recomienda que el informe final presente un resumen de las evaluaciones de impacto diligenciadas y recordar el porcentaje requerido como mínimo para la cobertura de la actividad, por tal motivo para la próxima jornada se debe asegurar dicha cobertura.

RIESGO No 19. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INFORMÁTICA: 39%

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

Se evidencian dos informes, el primero de configuración de OCR de los equipos, para el segundo semestre se debe verificar de forma aleatoria que los documentos digitales generados cumplen con el requisito así como los disponibles en los recursos compartidos a partir de la configuración de los scanner.

Cumple 50% del 100, pendiente evaluar efectividad en las dependencias en la generación de documentos digitales y respuestas. La efectividad es responsabilidad de las dependencias.

El segundo informe reporta las dependencias de cumplen requisitos para el cargue en la Nube: 50%, por lo que el control está montado y cumple sin embargo la efectividad del cargue en responsabilidad de las dependencias, de las siete dependencias se reporta cumplimiento de dos dependencias para un cumplimiento con efectividad en el primer semestre del 28% del 100.

Para los dos casos la efectividad es responsabilidad de las dependencias

RIESGO No 20. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INFORMÁTICA: 12.5%

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

Para el primer trimestre no se aportaron evidencias.

Para el segundo trimestre se soporta avance de Migración a la Nube a 30 de Junio, cumple 1 de los cuatro informes trimestrales 25%. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. No se aporta informe de jornada de sensibilización 0%

RIESGO No 21. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INFORMÁTICA: 12.5%

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.

Para el primer trimestre no se aportaron evidencias.

Para el segundo trimestre se soporta avance de Migración a la Nube a 30 de Junio, cumple 1 de los cuatro informes trimestrales 25%. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. No se aporta informe de jornada de sensibilización 0%

RIESGO No 22. RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL. G. INVENTARIOS: 50%

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.

Para el segundo trimestre se presenta informe de seguimiento al control de inventarios de la empresa el cual soporta la revisión de los contratos, en los cuales se observó la suscripción de varios contratos de bienes y se valoró su ingreso al inventario de la empresa, por lo que se evalúa cumplimiento del 50%

Para evaluar su efectividad se deben presentar los resultados en instancia de comité primario asociado a los resultados del plan de mejoramiento del proceso, los cuales deben redundar en una completa identificación de los bienes de la entidad así como de los bienes de terceros

(mediante el extinguido convenio de aportes bajo condición) datos que deben ser coincidentes con los datos reportados en los EEFF de la entidad, evaluación que se debe aportar en el último control, para medir la efectividad del control, ya que según los datos revisados a junio 30 en informe de seguimiento a la mejora no hay efectividad.

Capitulo Riesgos del Subproceso Control de Calidad. Riesgos con base en los requisitos de la ISO 17015 Versión 2017

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

50%

Riesgo: Influnciar 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. Se soporta aprobado en CICCI, sin embargo se identifican inconsistencias conceptuales y se devuelve para ajuste vía email. 50%

Al respecto de la documentación de niveles de acceso no se identifica en el Manual ni documento adicional, al igual que la declaración de imparcialidad para la cual también se hacen recomendaciones (se recomienda hacer dos declaraciones en documentos independientes como anexos si se considera al Manual para las dos declaraciones en atención a que son requisitos de la Norma técnica y debe desplegarse de tal manera que pueda ser evaluada y soportada dicha evaluación) especialmente asociadas a que tanto el Profesional 3 como la Técnico dependen jerárquicamente de la Subgerente de Operaciones.

Se deben subsanar las observaciones

Se aportan actas de fechas 28 febrero, 31 de marzo y 12 de junio, con seguimiento a resultados del laboratorio. 50%

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

50%

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
		Página: 21 de 25
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

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:

Nivel de Cumplimiento:

Manual. Se soporta aprobado en CICC, sin embargo se identifican inconsistencias conceptuales y se devuelve para ajuste vía email. 50%

Al respecto de la documentación de niveles de acceso no se identifica en el Manual ni documento adicional, al igual que la declaración de imparcialidad para la cual también se hacen recomendaciones (se recomienda hacer dos declaraciones en documentos independientes como anexos si se considera al Manual para las dos declaraciones en atención a que son requisitos de la Norma técnica y debe desplegarse de tal manera que pueda ser evaluada y soportada dicha evaluación) especialmente asociadas a que tanto el Profesional 3 como la Técnico dependen jerárquicamente de la Subgerente de Operaciones.

Se deben subsanar las observaciones.

Se aportan actas de fechas 28 febrero, 31 de marzo y 12 de junio, con seguimiento a resultados del laboratorio. 50%

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: Se evidencia acta de CTI No 7, con la presentación del reporte del mantenimiento, se mantiene la recomendación de mejora de reportar cumplimiento cuantitativo de las actividades del laboratorio, acorde con lo programado, no hay análisis de la gestión o conclusiones y recomendaciones.

Se requiere un capítulo específico para el laboratorio ya que no se puede verificar la efectividad del control. 25%

El próximo informe puede subsanar soportando los tres primeros trimestres.

- 2. No aplica al corte, manifestó el Ingeniero Pablo que está programado para el último trimestre de 2025. 0%

Se recomienda la identificación de equipos sujetos a calibración, que permita cuantificación de igual forma de lo programado contra lo ejecutado y en el informe enunciar los respectivos certificados que soporten el cumplimiento y su vigencia

RIESGO No 26. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO:
34%

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 Inter laboratorio de Control de la Calidad del Agua Potable - PICCAP.

1. No se aportan evidencias del Reporte anual de verificación de métodos analíticos utilizados en el laboratorio de control de calidad y reentrenamiento del personal presentado en Comité Primario. 0%

2. Reporte mensual SUI datos de calidad del agua

Cumple reporte y análisis en Comité primario a la calidad del reporte, cumple 33,3% y un ponderado de 17%.

3. Reporte semestral de resultados de participación del Programa Inter laboratorio de Control de la Calidad del Agua Potable – PICCAP.

En el comité se hace alusión a la inscripción en marzo de 2025 al programa y de igual forma se informa que en el mes de junio se espera la activa participación del mismo Se avala el 33,3% de cumplimiento para un ponderado de 17%.

RIESGO No 27. RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL LABORATORIO:
20%

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.

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: GES –FR004
		Página: 23 de 25
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN	Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

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.

Para el segundo trimestre el Acta del mes de abril soporta monitoreo y nivel de cumplimiento del 40.95%

De 10 actas se soportan 2 en el semestre.

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

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.

Planificación evalúa: *No se reporta procedimiento aprobado. Se presenta acta de Comité Primario No. 12 del 07-07-2025, donde se revisaron las no conformidades a las actividades recientes del laboratorio.*

Revisado el Numeral 2.11 del acta del 7 de julio aportada enuncia reporte de NO CONFORMIDADES, es importante definir que un NO CONFORME es diferente a una no conformidad, se debe partir de la documentación del procedimiento para poder hacer los reportes.

No es viable el avance que asigna Planificación.

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

50%

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, para el segundo trimestre se soporta la ficha correspondiente al periodo semestral a corte junio en Acta del 7 de Julio de 2025.

V. CONCLUSIONES

- 5.1** 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 del mismo, la intención de presentar en comité primario es lograr que los directivos y profesionales jefe, identifiquen las oportunidades de mejoramiento para que con su liderazgo se adelanten las acciones necesarias.
- 5.2** Se reitera a la Subgerencia de Planificación el análisis de la EFECTIVIDAD de los controles ya que solo se revisa el nivel de cumplimiento.
- 5.3** La Subgerencia de Planificación debe identificar la materialización de riesgos identificados o no identificados en el ejercicio inicial, con el objeto de aplicar la metodología institucional y actualizar, de requerirse el Mapa de Riesgos y no esperar el cierre de la vigencia.

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 segundo 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 Segundo Trimestre de 2025. Un (1) folio.

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

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

Memorando : Analisis y Recomendaciones del Nivel de Cumplimiento del PSMV de fecha 28 de Junio de 2025. Dos (2) folio.

Monitoreo del Nivel de Cumplimiento de los documentos del Sistema de Gestion. 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.



SISTEMA DE GESTIÓN

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dalp v6 de 2022. Revisa Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobada: 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 RAZA	TIPO	Cuando la Opción de tratamiento es reducir					SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %
							ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACION				
						GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD DEL RECAUDO FISCAL									
1	Gestión Estratégica	Económico y reputacional	Possibilidad 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 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 b. Registros firmados por Obra e Interventoría	Ene - nov	Se presentan actas de reunión No. 2 y No. 3 del 02-05-2025 y 17-07-2025, respectivamente, donde se realizó monitoreo al corte del primer y segundo trimestre del plan de mejoramiento suscrita con la Contraloría General de la Republica proyecto PTAR San Silvestre y PSMV.	50.00%	a. Informe 1 Semestre 2025 Contrato de Obra 134-2016 50% b. Acta No 02 y No 03-2025 de fechas mayo y julio de 2025, legalizadas 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.	50
2	Gestión Estratégica	Económico y reputacional	Possibilidad 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 Profesionales III Subgerencia Comercial	Trimestral	a. Plan Integral de Gestión de Recaudos vigencia 2025 aprobado CTSC 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%) b. En Comité Técnico de Sostenibilidad No. 3 del 28 de mayo de 2025, se presentó el primer informe de las estrategias de recaudo y gestión de cuentas por cobrar 2025 con recomendaciones de la Subgerencia Comercial, (33%)	66.50%	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. En mayo se presenta el primer Informe de gestión soportado en Acta e Informe para un cumplimiento del 12,5 del 50 esperado Se debe evaluar con los EEFF en la cuenta de deudores las tendencias de la cuenta de deudores de servicios públicos corriente y no corriente.	62.5
3	Gestión Estratégica	Económico y reputacional	Possibilidad 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	Se presentan actas de reunión No. 2 y No. 3 del 02-05-2025 y 17-07-2025, respectivamente, donde se realizó monitoreo al corte del primer y segundo trimestre del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica proyecto PTAR San Silvestre y PSMV.	50.00%	Control Eliminado en CICC No 04 de 2025, a solicitud de la P2 Sugye Cardenas y avalado por el Subgerente Administrativo y Financiero.	
4	Gestión Estratégica	Económico y reputacional	Possibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de 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. 2 del 31-03-2025 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, realizando seguimiento a compromisos. LA SEGUNDA LINEA DE DEFENSA NO EVALUO LA EFECTIVIDAD DEL CONTROL TODA VEZ QUE HAY EVIDENCIA DE DESVIACION NEGATIVA DEL PLAN A CORTE JUNIO DE 2025	50.00%	Se evidencian dos actas de reuniones de las cuatro programadas. Control de gestión emitió el 28 de Julio un memorando asociado al PSMV, en cuyo texto se evidencia la necesidad de la medición del nivel de cumplimiento operativo y de las inversiones con base en lo programado adoptado en el plan de acción del PSMV, entre otras recomendaciones, por tal motivo una vez se cuente con la medición formal del nivel de cumplimiento y la identificación de desviaciones, análisis y toma de decisiones en un ejercicio interinstitucional, se contara con el insumo para medir la efectividad del control, enfocados a reducir el riesgo identificado, lo que será tenido en cuenta al cierre de la vigencia para determinar la efectividad del control, ya que solo puede evaluarse el cumplimiento. Ver anexo	50

Control de versión: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Delp-V6 de 2022. Revisa Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobada: 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 RAZ	Cuando la Opción de tratamiento es reducir						SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %
						TIPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACION				
						GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD LABORATORIO FISCAL									
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 (en tiempo real) disponibles en la carpeta compartida del Sistema de Gestión - MIPG	1. Falta de compromiso con el cumplimiento del requisito institucional con el 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 valide la implementación de los mismos en tiempo real 2. El comité primario no hace control efectivo al cumplimiento del requisito. 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 valide 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 evidencia del nivel de cumplimiento de cada proceso y subproceso, notificado al directivo de la dependencia, con recomendaciones y fechas de cumplimiento (monitoreadas trimestralmente).	Ene - nov	Se presenta informe I trimestre del nivel de documentación de los procesos del Sistema de Gestión Institucional y acta del CIOyD No. 7 del 06-05-2025, donde fue presentado. Se evidencia % de cumplimiento por proceso, observaciones y recomendaciones. 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.	25.00%	Teniendo en cuenta que el 02 de mayo en instancia del CIOyD, se presentó el informe por la Subgerencia de planificación, el avance se ve reflejado en el presente trimestre. Revisada la efectividad del control se encuentra que de los 12 procesos se cumple según la cuantificación de Planificación con el 73.65% de efectividad, sin embargo en el Excel de verificación de control de gestión califica 75%. Ver anexo. Es importante tener en cuenta los siguientes criterios en la evaluación: • Procesos que tienen pendiente y asumidos compromisos para levantar políticas de operación como comercial, gestión informática, gestión financiera y gestión documental. • La reclasificación de los documentos de los procesos en los subprocesos para los dos procesos misionales • La verificación de expedientes documentales para verificar la disponibilidad física en versiones actualizadas, así como la organización de los archivos magnéticos en los archivos de gestión según la TRD. • Control de gestión evaluara la efectividad en los procesos subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.	33
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 análisis y recomendaciones, con asesoría 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, Secretaría General, Subgerente de Operaciones, Subgerente Administrativo, Subgerente Comercial) (I, II y III a Septiembre de 2025)	Ene - nov	Se presentan actas de reunión con Directivos y personal de apoyo, soporte de mesas de trabajo para la revisión de las actividades de los diferentes planes institucionales que no registran el cumplimiento esperado al corte del I trimestre, en cumplimiento de la Política de Planeación Institucional	33.00%	Se infiere que se asumen como denominador para la medición, las dependencias: Secretaría General y las cuatro subgerencias. Se soporta cumplimiento con las actas aportadas. Para medir la efectividad en cada monitoreo de planes, se debe identificar el impacto asociado al cumplimiento, importante tener en cuenta no solo el PAI sino aquellos planes que fueron identificados en los Riesgos estratégicos para el seguimiento, planes identificados con desviaciones negativas, para los cuales se deben realizar los análisis respectivos para toma oportuna de decisiones. Es importante mencionar que en las sesiones se han socializado las recomendaciones de la oficina de control de gestión. La efectividad debe verse reflejada en el cumplimiento, por tal motivo, importante que dentro del texto del acta se enuncien los resultados y no solo en los anexos; datos clave para planificación en la oportuna identificación de desviaciones, asesoría y recomendaciones oportunas y pertinentes de la 2LD.	33
7	Gestión de la operación/ Mantenimiento	Económico y reputacional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallos 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) Seguimiento a las acciones desarrolladas para atención de equipos según 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 2 Informes de seguimiento en el mes de junio y noviembre en Comité Primario	Ene - nov	1. Se presenta alcance al informe trimestral de criticidad de equipos del 02-04-2025, donde se proporciona un resumen detallado de los equipos que son de criticidad 1 según el plan de mantenimiento. (100%) 2. Se presenta informe I semestre de criticidad de equipos PTAP con fecha 02 de julio de 2025, que presenta el seguimiento al desarrollo de las actividades para los equipos de criticidad 1 según plan de mantenimiento. Se adjunta acta de Comité Primario No. 13 del 15-06-2025 donde fue presentado el informe. (50%)	75.00%	Soporta el Subproceso de Mantenimiento en el segundo trimestre, un informe que da alcance al informe de criticidad, motivo por el cual control de gestión soporta como cumplido el entregable, en el cual se acogen la mayoría de las recomendaciones de la oficina de control de gestión. Se aporta un acta de comité primario No 13, en donde se hace evidente el seguimiento y recomendaciones de la Subgerencia de Operaciones, las cuales deben verse reflejadas en el segundo informe de monitoreo del segundo semestre de 2025. Revisado el informe del primer semestre, no se identifica un nivel de cumplimiento de esos equipos considerados críticos, se enuncian las actividades, pero se requiere mostrar en un resultado cuantificado el cumplimiento vs lo programado, y lograr identificar las desviaciones y su impacto en la prestación del servicio y riesgos o materializaciones asociadas; y de considerarse necesario, la cuantificación de los recursos para lograr el impacto esperado y minimizar los riesgos asociados, que oriente a la Gerencia para la priorización de recursos debidamente soportado.	75



SISTEMA DE GESTIÓN

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dafp v6 de 2022. Revisa Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobada: 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	Cuando la Opción de tratamiento es reducir					SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %			
						TIPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA					PERIODO IMPLEMENTACION		
						GESTION PARA LA INTEGRIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO											
8	Gestión de la operación/ Recuperación de consumos	Reputacional y económico	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	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) informe trimestral de novedades e impacto de visitas domiciliarias en las zonas intervenidas (4 informes presentados en Comité Primario - 4 actas)	Ene-nov	1. Se presenta informe I semestre de las mesas interinstitucionales con el Distrito para atender los diferentes requerimientos de las comunidades de sectores de la ciudad donde existen desafíos para el acceso debido a factores externos de inseguridad y del orden público, así como también informar novedades e impacto a través de información cuantitativa que permita conocer temáticas a abordar, número de asistentes, Secretarías o Direcciones convocadas, compromisos, seguimiento y resultados a los mismos. Se adjunta acta de Comité Primario No. 12 del 04-07-2025. (50%) 2. Se presenta informe II trimestre de novedades e impacto de visitas domiciliarias en zonas intervenidas. Se adjunta acta de Comité Primario No. 12 del 04-07-2025. (50%)	50.00%	Realizar semestralmente mesas interinstitucionales con el distrito para el acompañamiento. (2 informes consolidados de la gestión presentados en Comité Primario - 4 actas). Informe del primer trimestre 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, número de líderes, 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. Para el segundo trimestre de la vigencia, se soporta en informe trimestral igual texto del informe semestral, se recomienda revisar el entregable por que es el mismo contenido; para identificar cual es la diferencia de los dos controles por que no aporta entregados informes con la misma información. Queda pendiente definir avance del entregable asociado a la causa identificada para este control.	62.5		
9	Gestión de la operación/ Recuperación de consumos	Reputacional y económico	Posibilidad 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 presenta acta de reunión No. 11 del 09-05-2025 sobre temas comunes entre la Subgerencia Comercial y la Subgerencia de Operaciones - gestión comercial, donde se exponen casos y acciones varias, fijando compromisos.	50.00%	Para el segundo trimestre se aportan actas de reunión del 09 de mayo, entre las dependencias y otra con la participación del contratista; sin embargo la mayor recomendación es la generación de lineamientos claros comunicados formalmente tanto a las dependencias como al contratista resultado del análisis de bases, sus causas y lineamientos organizacionales; esto con base en que el riesgo desde su identificación, se tipifico como económico y reputacional y se siguen identificando casos de visitas técnicas y fallos de la SSPD asociados a falta de concertación de lineamientos unificados no solo a criterio de los intervinientes, y por tal motivo una vez identificados y debatidos, deben ser documentados, formalizados y socializados, lineamientos de acción resultado de dichas sesiones, que orienten el actuar de los involucrados	50		
10	Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario	Económico y reputacional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por fraude debido a la manipulación del software comercial a favor de terceros	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	Debido a falta de controles automáticos que establezcan restricciones que no permitan la violación de lineamientos y parámetros asociados a cambios de condición del usuario en el sistema, financiación, abonos, condonación de intereses y demás asociados. 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 Informes trimestrales de facturación (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		
11	Gestión 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	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	El 16 de junio de 2025, en la Subgerencia Comercial se realizó taller de socialización de los protocolos de atención al ciudadano. Se presenta ficha técnica, presentación e informe.	50.00%	Se soporta la Ficha del taller, el contenido, la asistencia pero no se aporta la evaluación de la capacitación, se debe definir como evaluar la efectividad, si la causa y el impacto están asociados a la satisfacción del usuario presentar resultados de la percepción del usuario en comparativo de resultados antes de los talleres y después o un test interno y aleatorio, decisión a soportar para el próximo entregable y poder dar cumplimiento al requisito de evaluación	50		



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 según Guía Dalp 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

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE CONTROLES					SEGUIMIENTO		EVALUACION					
No	PROCESO / SUBPROCESO	IMPACTO	RIESGO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAZA	Cuando la Opción de tratamiento es reducir					SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %				
						TIPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/EVIDENCIA					PERIODO IMPLEMENTACIÓN	OFICINA CONTROL GESTION		
						GESTION PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	FISCAL									
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 de 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, recomendaciones y decisiones de mejora, con análisis y toma de decisiones	Ene - nov	Se presenta acta de reunión No. 11 del 09-05-2025 sobre temas comunes entre la Subgerencia Comercial, Subgerencia de Operaciones y proveedor para revisar novedades, situaciones, acciones varias, fijando compromisos. Se valida acta.	66.00%	Se aporta acta de reunión que soporta la gestión del primer trimestre y segundo trimestre de fecha 9 de mayo. El acta del segundo trimestre no soporta el seguimiento a los compromisos de la primera sesión, recomendación realizada para lograr efectividad, para la próxima reunión se debe dar inicio a la sesión con la verificación de compromisos. Tal y como se recomendó para el control No 9, se identifica la necesidad concertación de lineamientos unificados, los cuales debatidos, deben ser documentados, formalizados y socializados, lineamientos de acción resultado de dichas sesiones, que orienten el actuar de los involucrados, que se aporten como efectividad del control al cierre de la vigencia y evaluación del Mapa de Riesgos, al comprobar que las reclamaciones asociadas a causas debatidas y con lineamientos claros presentan tendencia decreciente	66
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 Secretaría 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 cobros coactivos usuarios focalizados presentado en CTSC	Ene - nov	No reporta evidencias. El proceso Gestión Comercial manifiesta que el soporte de la evidencia "Informe de seguimiento trimestral gestión cobro coactivo usuarios focalizados presentado en CTSC" debe ajustarse quedando de la siguiente manera: "Informes de expedientes remitidos para inicio de etapa coactivo", esto teniendo en cuenta que quien realiza el seguimiento coactivo es la Secretaría General. En este orden de ideas, se establece como compromiso, dirigi un correo a la Segunda Línea de Defensa para solicitar el ajuste mencionado.	0.00%	Control de gestión recomienda que previo al ajuste solicitado, considerado viable por esta oficina el cual será presentado al CICC, se deben enviar los reportes trimestrales del primer semestre de la relación de expedientes gestionados en la Subgerencia Comercial y remitidos a la Secretaría General para cobro coactivo, toda vez que fue identificado como un control que busca la efectividad en el recaudo para este segmento de cartera. Califica Cero hasta tanto se formalicen los reportes. Esta solicitud debió hacerse de manera oportuna y no esperar dos trimestres para el requerimiento, debe fortalecerse el seguimiento oportuno a estos compromisos.	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	Líderes de proceso	Trimestral	Acta de comité primario	Ene - nov	Se presenta Informe de Extemporaneidad II trimestre remitido por correo electrónico a los líderes de proceso el 02 de julio de 2025, por parte de la Secretaría General. Del informe se observa incumplimiento por parte de la Subgerencia de Planificación sobre tres contratos con reporte de entrega de documentos extemporáneo. Se adjunta acta de Comité Primario No. 8 de 10-07-2025 de la Subgerencia de Planificación	25.00%	Aplica a cinco dependencias y sus procesos/subprocesos: -Secretaría 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. Para el segundo trimestre, se soporta un informe completo y detallado de la secretaria General, el informe denuncia tres contratos dos de la Subgerencia de Planificación y uno de la Subgerencia de Operaciones. Se identifica en la validación de evidencias que se aporta el comité primario de la Subgerencia de Planificación quien aborda el tema con el directivo instando al cumplimiento pero sin hacer alusión a control interno alguno o hacer mención de lo actuado con los contratos en mención. 12.5% y la Subgerencia de Operaciones en el segundo trimestre soporta el análisis y decisiones de extemporaneidad para los dos trimestres. 25% Se recomienda que el análisis del comité primario enuncie mínimo si se ha subsanado la extemporaneidad y el control implementado, especialmente cuando en cada periodo la dependencia ha presentado incumplimiento.	37.5



SISTEMA DE GESTIÓN

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía DaP v6 de 2022. Revisión Yulizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobado: 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						ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	
						GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO FISCAL	OTRO	OTRO	OTRO										OTRO
15	Gestión del Talento Humano	Reputacional	Posibilidad de afectación reputacional por baja eficiencia y productividad del personal	baja 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 Financiera	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	Se presenta primera jornada de sensibilización con ficha técnica, asistencia y evaluación de impacto. Resultados Organizacionales y compromisos con la Gestión. Fecha: 25-03-2025	50.00%	Para el segundo trimestre se aportan los soportes de la sensibilización realizada, soportada en ficha técnica, informe de resultados y evaluación del impacto y evidencias fotográficas. Se soporta 50% de cumplimiento y evidencias de evaluación de efectividad. Control de gestión manifiesta a los directivos y jefes inmediatos, la importancia de suscribir compromisos en la evaluación de competencias del personal, que le apunten a los objetivos estratégicos y de los procesos, que impacten la gestión organizacional, que sean cuantificables y medibles, solo así estos instrumentos le agregan valor a la organización.	50
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 nómina	falta de compromiso de los responsables del reporte al no cumplir lineamientos correspondientes	1							Requerir formalmente a los trabajadores responsables ante incumplimiento de calidad y oportunidad en el reporte y generar reporte periódico con el estado de la información remitida (horas extras)	Profesional 1 Talento Humano	Trimestral	Reportes Trimestrales soportados en comité primario con análisis y recomendaciones para la mejora a la dependencia responsable	Ene - nov	Se presenta informe II trimestre por parte del Profesional I de Talento Humano donde manifiesta que en el primer y segundo trimestre no hubo cumplimiento en el reporte de novedades de horas extras por parte de la Subgerencia de Operaciones, lo que permite inferir que los controles de la primera línea están siendo efectivos.	50.00%	Para el segundo trimestre se soporta informe que reporta que no se han presentado inconsistencias en el reporte de novedades en los dos primeros trimestres de la vigencia, por parte de la Subgerencia de Operaciones, lo que permite inferir que los controles de la primera línea están siendo efectivos.	50
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 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	Profesional Jefe Financiero	trimestral	reporte de verificación	Ene - nov	Se presenta acta de Comité Primario No. 12 del 31 de mayo donde el equipo del área financiera luego de revisión, que ya existen controles para evitar la materialización del riesgo y enuncia 9 formatos anexándolos. Para el II trimestre, presenta informes de auditorías sobre descuentos, firmados por la Revisora Fiscal. Revisados los controles implementados para el propósito del riesgo identificado, se avatan como cumplimiento de la actividad.	50.00%	Con base en lo manifestado por la 1 y 2 LD, la oficina de control de gestión infiere que al realizar el análisis del riesgo y la valoración de controles, estos controles fueron encontrados no efectivos en el ejercicio de valoración después del control, para que hubiera sido priorizado en el mapa de riesgos. Se solicita a la Subgerencia de Planificación, Profesional III, precisar para el control de este riesgo, si el control a presentar en los próximos dos trimestres son los Informes de auditoría sobre descuentos firmados por la Revisora Fiscal, para que se aporten, y con base en ellos, evaluar el cumplimiento y efectividad de los mismos. Revisados los registros aportados se evidencian controles en los periodos Abril, Mayo, Junio y Julio firmados por la Revisora Fiscal, lo que soporta controles en el segundo trimestre de 2025, para un 25% de cumplimiento, adicionalmente los registros concluyen mencionando que los datos son correctos por lo que se infiere efectividad	25
18	Gestión Documental	afectación económica y reputacional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de 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 de 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 de normatividad GDO, mínimo 80% personal admvo. Ficha técnica, lista asistencia, presentación y evaluación	Ene - nov	Se presenta evidencia de jornadas de sensibilización sobre conocimientos técnicos sobre la composición de los documentos físicos de archivo y los factores que inciden en su deterioro, con el fin de implementar buenas practicas de conservación preventiva y asegurar la preservación del patrimonio documental.	50.00%	Se aportan las evidencias de la Jornada, ficha técnica, documento técnico, presentación y evaluaciones del impacto de la capacitación. Se recomienda que el informe final presente un resumen de las evaluaciones de impacto diligenciadas y recordar el porcentaje requerido como mínimo para la cobertura de la actividad, por tal motivo para la próxima jornada se debe asegurar dicha cobertura.	50

Control de versión: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dalp v6 de 2022. Revisa Yulis Lizcano, Profesional CP8 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 RAZA	Cuando la Opcion de tratamiento es reducir					SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	
						TIPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA					PERIODO IMPLEMENTACION
						GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD	LABORATORIO	FISCAL							
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: 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 socializados 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	Se presenta informe de parametrización de los scanner para la digitalización de los archivos con OCR y se presenta informe semestral de revisión y depuración de las carpetas de información compartida. No se evidencia presentación de los informes en CIGyD. Sin efectividad.	0.00%	Se evidencian dos informes, el primero de configuración de OCR de los equipos, para el segundo semestre se debe verificar de forma aleatoria que los documentos digitales generados cumplen con el requisito así como los disponibles en los recursos compartidos a partir de la configuración de los scanner. Cumple 50% del 100, pendiente evaluar efectividad en las dependencias en la generación de documentos digitales y respuestas. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. El segundo informe reporta las dependencias de cumplen requisitos para el cargue en la Nube. 50%, por lo que el control está montado y cumple sin embargo la efectividad del cargue en responsabilidad de las dependencias, de las siete dependencias se reporta cumplimiento de dos dependencias para un cumplimiento con efectividad en el primer semestre del 28% del 100. Para los dos casos la efectividad es responsabilidad de las dependencias.	39
20	Gestión Informática	Afectación económica y reputacional	Posibilidad de fallas en el acceso a la información de los sistemas de información institucional (comercial, financiero, nómina, orfeo, otros), por falta de infraestructura tecnológica actualizada.	Recursos insuficientes para actualización de infraestructura tecnológica		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	Se presenta informe de adquisición de equipos para el mejoramiento de la prestación de los servicios tecnológicos de la empresa. No corresponde el informe presentado con lo solicitado en la actividad de control.	0.00%	Para el segundo trimestre se soporta avance de Migración a la Nube a 30 de Junio, cumple 1 de los cuatro informes trimestrales 25%. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. No se aporta informe de jornada de sensibilización 0%	12.5
21	Gestión Informática	Afectación económica y reputacional	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)	1. Vulnerabilidades técnicas sin conocer, uso de software desactualizado. 2. Falta de sensibilización del personal sobre ataques cibernéticos.		1	1. Migración de los sistemas de información a la nube con componentes de seguridad actualizados (100%) 2. Jornada de sensibilización al personal sobre seguridad de la información	Profesional III Sistemas	1. Trimestral 2. Semestral	1. Informe trimestral de avance migración a la nube (4 informes) 2. Jornada de sensibilización semestral (2) Ficha técnica, asistencia, presentación, evaluación	Ene - nov	1. Se presenta cronograma de migración de los sistemas de información a la nube con inicio en el mes de junio en etapa previa, sin avances en la migración (25%) 2. Sin evidencias (0%)	12.50%	Para el primer trimestre no se aportaron evidencias. Para el segundo trimestre se soporta avance de Migración a la Nube a 30 de Junio, cumple 1 de los cuatro informes trimestrales 25%. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. No se aporta informe de jornada de sensibilización 0%	12.5
22	Gestión Inventarios	Económico y reputacional	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	Debido a incumplimiento del manual de recursos físicos	Por parte de supervisores de contratos y responsables no informan oportunamente	1	Presentar informes trimestrales de novedades de inventarios con base en los reportes trimestrales de los suspensiones de los contratos y demás 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 II trimestre donde se hizo revision de los contratos, los cuales se observó la suscripción de varios contratos de bienes y se valoró su ingreso al inventario de la empresa	50.00%	Para el segundo trimestre se presenta informe de seguimiento al control de inventarios de la empresa el cual soporta la suscripción de varios contratos de bienes y se valoró su ingreso al inventario de la empresa, por lo que se evalúa cumplimiento del 50% Para evaluar su efectividad se deben presentar los resultados en instancia de comité primario asociado a los resultados del plan de mejoramiento del proceso, los cuales deben redundar en una completa identificación de los bienes de la entidad así como de los bienes de terceros (mediante el extinguido convenio de aportes bajo condición) datos que deben ser coincidentes con los datos reportados en los EEEF de la entidad, evaluación que se debe aportar en el último control, para medir la efectividad del control, ya que según los datos revisados a junio 30 en informe de seguimiento a la mejora no hay efectividad.	50

17	1	3	7	1
GESTIÓN	CORUPCIÓN	SEGURIDAD	LABORATORIO	FISCAL

Evaluación gestión del riesgo 2025

Periodo de Evaluación: Segundo Trimestre de 2025

No	PROCESO	TIPO DE RIESGO	% avance
1	Gestión Estratégica	Fiscal	50.00
2	Gestión Estratégica	Gestion	62.50
3	Gestión Estratégica	Gestion	0.00
4	Gestión Estratégica	Gestion	50.00
5	Planificación y Gestión Integral	Gestion	33.00
6	Planificación y Gestión Integral	Gestion	33.00
7	Gestión de la operación/ Mantenimiento	Gestion	75.00
8	Gestión de la operación/ Recuperación de consumos	Gestion	62.50
9	Gestión de la operación/ Recuperación de consumos	Gestion	50.00
10	Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario	Intergidad	0.00
11	Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario	Gestion	50.00
12	Gestión Comercial/ subproceso Facturación	Gestion	66.00
13	Gestión Comercial/ subproceso Cartera	Gestion	0.00
14	Contratación	Gestion	37.50
15	Gestión del Talento Humano	Gestion	50.00
16	Gestión del Talento Humano	Gestion	50.00
17	Gestión Financiera y Contable	Gestion	25.00
18	Gestión Documental	Gestion	50.00
19	Gestión Informática	Seguridad Digital	39.00
20	Gestión Informática	Seguridad Digital	12.50
21	Gestión Informática	Seguridad Digital	12.50
22	Gestión Inventarios	Gestion	50.00
1	Control de Calidad	Laboratorio	50.00
2	Control de Calidad	Laboratorio	50.00
3	Control de Calidad	Laboratorio	12.50
4	Control de Calidad	Laboratorio	34.00
5	Control de Calidad	Laboratorio	20.00
6	Control de Calidad	Laboratorio	0.00
7	Control de Calidad	Laboratorio	50.00

37.07

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 Riesgos	No Actividades Control	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
RIESGOS DE GESTIÓN	17	18	43.8
RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD	1	1	0.0
RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL	3	4	21.3
RIESGOS DEL LABORATORIO CALIDAD	7	12	30.9
RIESGOS FISCALES	1	2	50.0
TOTAL			
MATERIALIZADOS	1		
NO CUMPLE CONTROLES			
Promedio General Por componente			29
Promedio General Individual			37

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

Periodo Reportado: Segundo Trimestre de 2025

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dafp v6 de 2022. Revisa: Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobada: 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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %
						GESTION	PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACION				
							LABORATORIO	FISCAL									
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 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 b. Registros firmados por Obra e Interventoría	Ene - nov	Se presentan actas de reunión No. 2 y No. 3 del 02-05-2025 y 17-07-2025, respectivamente, donde se realizó monitoreo al corte del primer y segundo trimestre del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República proyecto PTAR San Silvestre y PSMV.	50.00%	a. Informe 1 Semestre 2025 Contrato de Obra 134-2016 50% b. Acta No 02 y No 03-2025 de fechas mayo y julio de 2025, legalizadas 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.	50
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 Profesionales III Subgerencia Comercial	Trimestral	a. Plan Integral de Gestión de Recaudos vigencia 2025 aprobado CTSC b. Informes trimestrales de avance con nivel de cumplimiento registrado y recomendaciones presentados 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%) b. En Comité Técnico de Sostenibilidad No. 3 del 28 de mayo de 2025, se presentó el primer informe de las estrategias de recaudo y gestión de cuentas por cobrar 2025 con recomendaciones de la Subgerencia Comercial. (33%)	66.50%	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. En mayo se presenta el primer informe de gestión soportado en Acta e Informe para un cumplimiento del 12,5 del 50 esperado Se debe evaluar con los EEFF en la cuenta de deudores las tendencias de la cuenta de deudores de servicios públicos corriente y no corriente.	62.5
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	Se presentan actas de reunión No. 2 y No. 3 del 02-05-2025 y 17-07-2025, respectivamente, donde se realizó monitoreo al corte del primer y segundo trimestre del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República proyecto PTAR San Silvestre y PSMV.	50.00%	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 de 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 y Subgerencia de Operaciones) de monitoreo, seguimiento y registro de avances PSMV	Subgerente de Operaciones Profesionales Jefe Saneamiento Básico	Trimestral	Actas de reunión mesas interinstitucionales	Feb - nov	Se presenta acta de reunión interinstitucional No. 2 del 31-03-2025 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, realizando seguimiento a compromisos. LA SEGUNDA LINEA DE DEFENSA NO EVALUO LA EFECTIVIDAD DEL CONTROL, TODA VEZ QUE HAY EVIDENCIA DE DESVIACION NEGATIVA DEL PLAN A CORTE JUNIO DE 2025	50.00%	Se evidencian dos actas de reuniones de las cuatro programadas. Control de gestión emitió el 28 de Julio un memorando asociado al PSMV, en cuyo texto se evidencia la necesidad de la medición del nivel de cumplimiento operativo y de las inversiones con base en lo programado adoptado en el plan de acción del PSMV, entre otras recomendaciones, por tal motivo una vez se cuente con la medición formal del nivel de cumplimiento y la identificación de desviaciones, análisis y toma de decisiones en un ejercicio interinstitucional, se contara con el insumo para medir la efectividad del control, enfocados a reducir el riesgo identificado, lo que será tenido en cuenta al cierre de la vigencia para determinar la efectividad del control, ya que solo puede evaluarse el cumplimiento. Ver anexo	50



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: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dafo v6 de 2022. Revisa Yulía 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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	
						GESTIÓN	PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	FISCAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD					SOPORTE/ EVIDENCIA
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. 2. El comité primario no hace control efectivo al cumplimiento del requisito. 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 presenta informe I trimestre del nivel de documentación de los procesos del Sistema de Gestión Institucional y acta del CIGyD No. 7 del 06-05-2025, donde fue presentado. Se evidencia % de cumplimiento por proceso, observaciones y recomendaciones. 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.	25.00%	Teniendo en cuenta que el 02 de mayo en instancia del CIGyD, se presentó el informe por la Subgerencia de planificación, el avance se ve reflejado en el presente trimestre. Revisada la efectividad del control se encuentra que de los 12 procesos se cumple según la cuantificación de Planificación con el 73.65% de efectividad, sin embargo en el Excel de verificación de control de gestión califica 75%. Ver anexo. Es importante tener en cuenta los siguientes criterios en la evaluación: • Procesos que tienen pendiente y asumidos compromisos para levantar políticas de operación como comercial, gestión informática, gestión financiera y gestión documental. • La reclasificación de los documentos de los procesos en los subprocesos para los dos procesos misionales • La verificación de expedientes documentales para verificar disponibilidad física en versiones actualizadas, así como la organización de los archivos magnéticos en los archivos de gestión según la TRD. • Control de gestión evaluara la efectividad en los procesos subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.	33
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 análisis y recomendaciones, con asesoría 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 Planificación, Secretaría General, Subgerente de Operaciones, Subgerente Administrativo, Subgerente Comercial) (I, II y III a Septiembre de 2025)	Ene - nov	Se presentan actas de reunión con Directivos y personal de apoyo, soporte de mesas de trabajo para la revisión de las actividades de los diferentes planes institucionales que no registran el cumplimiento esperado al corte del I trimestre, en cumplimiento de la Política de Planeación Institucional	33.00%	Se infiere que se asumen como denominador para la medición, las dependencias: Secretaría General y las cuatro subgerencias. Se soporta cumplimiento con las actas aportadas. Para medir la efectividad en cada monitoreo de planes, se debe identificar el impacto asociado al cumplimiento, importante tener en cuenta no solo el PAII sino aquellos planes que fueron identificados en los Riesgos estratégicos para el seguimiento, planes identificados con desviaciones negativas, para los cuales se deben realizar los análisis respectivos para toma oportuna de decisiones. Es importante mencionar que en las sesiones se han socializado las recomendaciones de la oficina de control de gestión La efectividad debe verse reflejada en el cumplimiento, por tal motivo, importante que dentro del texto del acta se enuncien los resultados y no solo en los anexos; datos clave para planificación en la oportuna identificación de desviaciones, asesoría y recomendaciones oportunas y pertinentes de la 2LD.	33



SISTEMA DE GESTIÓN

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dapf 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	Cuando la Opción de tratamiento es reducir					SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %			
						TIPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA					PERIODO IMPLEMENTACIÓN		
						GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD	LABORATORIO	FISCAL									
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)	Profesional III Mantenimiento	Semestral	1 Informe criticidad a marzo presentado en Comité Primario 2 Informes de seguimiento en el mes de junio y noviembre en Comité Primario	Ene - nov	1. Se presenta alcance al informe trimestral de criticidad de equipos del 02-04-2025, donde se proporciona un resumen detallado de los equipos que son de criticidad 1 según el plan de mantenimiento. (100%) 2. Se presenta informe I semestre de criticidad de equipos PTAP con fecha 02 de julio de 2025, que presenta el seguimiento al desarrollo de las actividades para los equipos de criticidad 1 según plan de mantenimiento. Se adjunta acta de Comité Primario No. 13 del 15-06-2025 donde fue presentado el informe (50%)	75.00%	Soporta el Subproceso de Mantenimiento en el segundo trimestre, un informe que da alcance al informe de criticidad, motivo por el cual control de gestión soporta como cumplido el entregable, en el cual se acogen la mayoría de las recomendaciones de la oficina de control de gestión. Se aporta un acta de comité primario la No 13, en donde se hace evidente el seguimiento y recomendaciones de la Subgerencia de Operaciones, las cuales deben verse reflejadas en el segundo informe de monitoreo del segundo semestre de 2025. Revisado el informe del primer semestre, no se identifica un nivel de cumplimiento de esos equipos considerados críticos, se enuncian las actividades, pero se requiere mostrar en un resultado cuantificado el cumplimiento vs lo programado, y lograr identificar las desviaciones y su impacto en la prestación del servicio y riesgos o materializaciones asociadas; y de considerarse necesario, la cuantificación de los recursos para lograr el impacto esperado y minimizar los riesgos asociados, que oriente a la Gerencia para la priorización de recursos debidamente soportado.	75
8	Gestión de la operación/ Recuperación de consumos	Reputacional y económico	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	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) Informe trimestral de novedades e impacto de visitas domiciliarias en las zonas intervenidas (4 Informes presentados en Comité Primario -4 actas)	Ene-nov	1. Se presenta informe I semestre de las mesas interinstitucionales con el Distrito para atender los diferentes requerimientos de las comunidades de sectores de la ciudad donde existen desafíos para el acceso debido a factores externos de inseguridad y del orden público, así como también informar novedades e impacto a través de información cuantitativa que permita conocer temáticas a abordar, número de asistentes, Secretarías o Direcciones convocadas, compromisos, seguimiento y resultados a los mismos. Se adjunta acta de Comité Primario No. 12 del 04-07-2025. (50%) 2. Se presenta informe II trimestre de novedades e impacto de visitas domiciliarias en zonas intervenidas. Se adjunta acta de Comité Primario No. 12 del 04-07-2025. (50%)	50.00%	Realizar semestralmente mesas interinstitucionales con el distrito para el acompañamiento. (2 Informes consolidados de la gestión presentados en Comité Primario -2 actas): se aporta informe con el detalle de las temáticas abordadas, asistentes y compromisos, el cual se socializa en comité primario. 50% Informe del primer trimestre 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 líderes, 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. Para el segundo trimestre de la vigencia, se soporta en informe trimestral igual texto del informe semestral, se recomienda revisar el entregable por que es el mismo contenido, para identificar cual es la diferencia de los dos controles por que no aporta entregar dos informes con la misma información. Queda pendiente definir avance del entregable asociado a la causa identificada para este control.	62.5	



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: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dafo 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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %		
						GESTIÓN	PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	FISCAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD					SOPORTE/ EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACION
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 presenta acta de reunión No 11 del 09-05-2025 sobre temas comunes entre la Subgerencia Comercial y la Subgerencia de Operaciones - gestión comercial, donde se exponen casos y acciones varias, fijando compromisos.	50.00%	Para el segundo trimestre se aportan actas de reunión del 09 de mayo, entre las dependencias y otra con la participación del contratista; sin embargo la mayor recomendación es la generación de lineamientos claros comunicados formalmente tanto a las dependencias como al contratista resultado del análisis de casos, sus causas y lineamientos organizacionales; esto con base en que el riesgo desde su identificación, se tipifica como económico y reputacional y se siguen identificando casos de visitas técnicas y fallos de la SSPD asociados a falta de concertación de lineamientos unificados no solo a criterio de los intervinientes, y por tal motivo una vez identificados y debatidos, deben ser documentados, formalizados y socializados, lineamientos de acción resultado de dichas sesiones, que orienten el actuar de los involucrados.	50
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, financiaciones, abonos, condonación de intereses y demás 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. Por falta de desarrollo en el sistema comercial que genere reportes cuantificados de los resultados de la crítica 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 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	
11	Gestión Comercial/ subproceso Atención al Usuario	Reputacional	Possibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en los procedimientos de atención de PQRSD debido a desconocimiento de los procedimientos, actitud inadecuada del personal	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	El 16 de junio de 2025, en la Subgerencia Comercial se realizó taller de socialización de los protocolos de atención al ciudadano. Se presenta ficha técnica, presentación e informe.	50.00%	Se soporta la Ficha del taller, el contenido, la asistencia pero no se aporta la evaluación de la capacitación, se debe definir como evaluar la efectividad, si la causa y el impacto están asociados a la satisfacción del usuario presentar resultados de la percepción del usuario en comparativo de resultados antes de los talleres y después o un test interno y aleatorio, decisión a soportar para el próximo entregable y poder dar cumplimiento al requisito de evaluación	50	

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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %
						GESTIÓN	PARA LA INTEGRIDAD	LABORATORIO	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 de empresa-proveedor para revisar las novedades, oportunidades de mejora, en cumplimiento de la relación contractual, y priorizado 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, recomendaciones y decisiones de mejora, con análisis y toma de decisiones	Ene - nov	Se presenta acta de reunión No. 11 del 09-05-2025 sobre temas comunes entre la Subgerencia Comercial, Subgerencia de Operaciones y proveedor para revisar novedades, situaciones, acciones varias, fijando compromisos. Se valida acta.	66.00%	Tal y como se recomendó para el control No 9, se identifica la necesidad concertación de lineamientos unificados, los cuales debatidos, deben ser documentados, formalizados y socializados, lineamientos de acción resultado de dichas sesiones, que orienten el actuar de los involucrados, que se aporten como efectividad del control al cierre de la vigencia y evaluación del Mapa de Riesgos, al comprobar que las reclamaciones asociadas a causas debatidas y con lineamientos claros presentan tendencia decreciente	66
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 Secretaría 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. El proceso Gestión Comercial manifiesta que el soporte de la evidencia "Informe de seguimiento trimestral gestión cobro coactivo usuarios focalizados presentado en CTSC" debe ajustarse quedando de la siguiente manera: "Informes de expedientes remitidos para inicio de etapa coactivo", esto teniendo en cuenta que quien realiza el seguimiento coactivo es la Secretaría General. En este orden de ideas, se establece como compromiso, dirigir un correo a la Segunda Línea de Defensa para solicitar el ajuste mencionado.	0.00%	Control de gestión recomienda que previo al ajuste solicitado, considerado viable por esta oficina el cual será presentado al CICC, se deben enviar los reportes trimestrales del primer semestre de la relación de expedientes gestionados en la Subgerencia Comercial y remitidos a la Secretaría General para cobro coactivo, toda vez que fue identificado como un control que busca la efectividad en el recaudo para este segmento de cartera. Califica Cero hasta tanto se formalicen los reportes. Esta solicitud debió hacerse de manera oportuna y no esperados trimestres para el requerimiento, debe fortalecerse el seguimiento oportuno a estos compromisos.	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: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Darfp v6 de 2022. Revisa: Yulía 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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %
						GESTIÓN	PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACIÓN				
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	Líderes de proceso	Trimestral	Acta de comité primario	Ene - nov	Del informe se observa incumplimiento por parte de la Subgerencia de Planificación sobre tres contratos con reporte de entrega de documentos extemporáneo. Se adjunta acta de Comité Primario No. 8 de 10-07-2025 de la Subgerencia de Planificación	25.00%	Aplica a cinco dependencias y sus procesos/subprocesos: •Secretaría 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. Para el segundo trimestre, se soporta un informe completo y detallado de la secretaria General, el informe enuncia tres contratos dos de la Subgerencia de Planificación y uno de la Subgerencia de Operaciones. Se identifica en la validación de evidencias que se aporta el comité primario de la Subgerencia de Planificación quien aborda el tema con el directivo instando al cumplimiento pero sin hacer alusión a control interno alguno o hacer mención de lo actuado con los contratos en mención. 12.5% y la Subgerencia de Operaciones en el segundo trimestre soporta el análisis y decisiones de extemporaneidad para los dos trimestres. 25% Se recomienda que el análisis del comité primario enuncie mínimo si se ha subsanado la extemporaneidad y el control implementado, especialmente cuando en cada período la dependencia ha presentado incumplimiento.	37.5

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión, inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Dato V6 de 2022. Revisa Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobado: 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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	
						GESTIÓN	PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	FISCAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD					SOPORTE/ EVIDENCIA
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 del 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	Se presenta primera jornada de sensibilización con ficha técnica, asistencia y evaluación de impacto. Resultados Organizacionales y compromisos con la Gestión. Fecha: 25-03-2025	50.00%	Para el segundo trimestre se aportan los soportes de la sensibilización realizada, soportada en ficha técnica, informe de resultados y evaluación del impacto y evidencias fotográficas. Se soporta 50% de cumplimiento y evidencias de evaluación de efectividad. Control de gestión manifiesta a los directivos y jefes inmediatos, la importancia de suscribir compromisos en la evaluación de competencias del personal, que le apunten a los objetivos estratégicos y de los procesos, que impacten la gestión organizacional, que sean cuantificables y medibles; solo así estos instrumentos le agregan valor a la organización.	50
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 oportuna de novedades por parte del responsable de la información que genera reprocesos en nómina	falta de compromiso de los responsables del reporte al incumplir lineamientos correspondientes	1				Requirir formalmente a los trabajadores responsables ante incumplimiento de calidad y oportunidad en el reporte y generar reporte periodicos con el estado de la información 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	Se presenta informe II trimestre por parte del Profesional I de Talento Humano donde manifiesta que en el primer y segundo trimestre no hubo incumplimiento en el reporte de novedades de horas extras por parte de la Subgerencia de Operaciones. Se valida la acción dado que no hubo incumplimientos.	50.00%	Para el segundo trimestre se soporta informe que reporta que no se han presentado inconsistencias en el reporte de novedades en los dos primeros trimestres de la vigencia, por parte de la Subgerencia de Operaciones, lo que permite inferir que los controles de la primera línea están siendo efectivos.	50
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 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	Profesional Jefe Financiero	trimestral	reporte de verificación	Ene - nov	Se presenta acta de Comité Primario No. 12 del 31 de mayo donde el equipo del área financiera luego de revisión, que ya existen controles para evitar la materialización del riesgo y enuncia 9 formatos anexándolos. Para el II trimestre, presenta informes de auditorías sobre descuentos, firmados por la Revisora Fiscal. Revisados los controles implementados para el propósito del riesgo identificado, se avalan como cumplimiento de la actividad.	50.00%	Con base en lo manifestado por la 1 y 2 LD, la oficina de control de gestión infiere que al realizar el análisis del riesgo y la valoración de controles, estos controles fueron encontrados no efectivos en el ejercicio de valoración después del control, para que hubiera sido priorizado en el mapa de riesgos. Se solicita a la Subgerencia de Planificación, Profesional III, precisar para el control de este riesgo, si el control a presentar en los próximos dos trimestres son los informes de auditoría sobre descuentos firmados por la Revisora Fiscal, para que se aporten, y con base en ellos, evaluar el cumplimiento y efectividad de los mismos. Revisados los registros aportados se evidencian controles en los periodos Abril, Mayo, Junio y Julio firmados por la Revisora Fiscal, lo que soporta controles en el segundo trimestre de 2025, para un 25% de cumplimiento, adicionalmente los registros concluyen mencionando que los datos son correctos por lo que se infiere efectividad	25

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2025

Control de versión: Inclusion de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía Daño v6 de 2022. Revisa Yulis Lizcano, Profesional CPS de Gerencia. Aprobada: 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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	
						GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO FISCAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACIÓN					
18	Gestión Documental	afectación económica y reputacional	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	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 admtnvo. Ficha técnica, lista asistencia, presentación y evaluación	Ene - nov	Se presenta evidencia de jornada de sensibilización sobre conocimientos técnicos sobre la composición de los documentos físicos de archivo y los factores que inciden en su deterioro, con el fin de implementar buenas prácticas de conservación preventiva y asegurar la preservación del patrimonio documental.	50.00%	Se aportan las evidencias de la Jornada, ficha técnica, documento técnico, presentación y evaluaciones del impacto de la capacitación. Se recomienda que el informe final presente un resumen de las evaluaciones de impacto diligenciadas y recordar el porcentaje requerido como mínimo para la cobertura de la actividad, por tal motivo para la próxima jornada se debe asegurar dicha cobertura.	50
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, 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 socializados 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	Se presenta informe de parametrización de los archivos con OCR y se presenta informe semestral de revisión y depuración de las carpetas de información compartida. No se evidencia presentación de los informes en CIGyD. Sin efectividad.	0.00%	Se evidencian dos informes, el primero de configuración de OCR de los equipos, para el segundo semestre se debe verificar de forma aleatoria que los documentos digitales generados cumplen con el requisito así como los disponibles en los recursos compartidos a partir de la configuración de los scanner. Cumple 50% del 100, pendiente evaluar efectividad en las dependencias en la generación de documentos digitales y respuestas. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. El segundo informe reporta las dependencias que cumplen requisitos para el cargue en la Nube: 50%, por lo que el control está montado y cumple sin embargo la efectividad del cargue en responsabilidad de las dependencias, de las siete dependencias se reporta cumplimiento de dos dependencias para un cumplimiento con efectividad en el primer semestre del 28% del 100. Para los dos casos la efectividad es responsabilidad de las dependencias	39
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 tecnológica actualizada.	Recursos insuficientes para actualización de infraestructura tecnológica		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	Se presenta informe de adquisición de equipos para el mejoramiento de la prestación de los servicios tecnológicos de la empresa. No corresponde el informe presentado con lo solicitado en la actividad de control.	0.00%	Para el segundo trimestre se soporta avance de Migración a la Nube a 30 de Junio, cumple 1 de los cuatro informes trimestrales 25%. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. No se aporta informe de jornada de sensibilización 0%	12.5
21	Gestión Informática	Afectación económica y reputacional	Ataques informáticos internos/externos a la infraestructura tecnológica (páginas web, software misión), 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)	1. Vulnerabilidades técnicas sin conocer, uso de software desactualizado. 2. Falta de sensibilización del personal sobre ataques cibernéticos.		1				1. Migración de los sistemas de información a la nube con componentes de seguridad actualizados (100%) 2. Jornada de sensibilización al personal sobre seguridad de la información	Profesional III - Sistemas	1. Trimestral 2. Semestral	1. Informe trimestral de avance migración a la nube (4 informes) 2. Jornada de sensibilización semestral (2) Ficha técnica, asistencia, presentación, evaluación	Ene - nov	1. Se presenta cronograma de migración de los sistemas de información a la nube con inicio en el mes de junio en etapa previa, sin avances en la migración. (25%) 2 Sin evidencias (0%)	12.50%	Para el primer trimestre no se aportaron evidencias. Para el segundo trimestre se soporta avance de Migración a la Nube a 30 de Junio, cumple 1 de los cuatro informes trimestrales 25%. La efectividad es responsabilidad de las dependencias. No se aporta informe de jornada de sensibilización 0%	12.5



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: Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Fiscales según Guía 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 II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	SEGUIMIENTO II TRIMESTRE DE 2025	ESTADO %	
						GESTIÓN	PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	FISCAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD					SOPORTE/ EVIDENCIA
22	Gestión Inventarios	Económico y reputacional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el subregistro o inconsistente de los bienes en el módulo de inventarios por reporte erróneo, inoportuno o no reporte al proceso	Debido a incumplimiento del manual de recursos físicos	Por parte de supervisores de contratos y responsables no informan oportunamente	1				Presentar informes trimestrales de novedades de inventarios con base en los reportes trimestrales de los supervisores de los contratos y demás 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 II trimestre donde se hizo revisión de los contratos, los cuales se observó la suscripción de varios contratos de bienes y se valoró su ingreso al inventario de la empresa	- 50.00%	Para el segundo trimestre se presenta informe de seguimiento al control de inventarios de la empresa el cual soporta la revisión de los contratos, en los cuales se observó la suscripción de varios contratos de bienes y se valoró su ingreso al inventario de la empresa, por lo que se evalúa cumplimiento del 50% Para evaluar su efectividad se deben presentar los resultados en instancia de comité primario asociado a los resultados del plan de mejoramiento del proceso, los cuales deben redundar en una completa identificación de los bienes de la entidad así como de los bienes de terceros (mediante el extinguido convenio de aportes bajo condición) datos que deben ser coincidentes con los datos reportados en los EEFF de la entidad, evaluación que se debe aportar en el último control, para medir la efectividad del control, ya que según los datos revisados a junio 30 en informe de seguimiento a la mejora no hay efectividad.	50

17	1	3	7	1
GESTIÓN	CORRUPCIÓN	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO	FISCAL



SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS DEL SUBPROCESO CONTROL DE CALIDAD

Código: GES-FR-108

Página: 1

Versión: 3

Vigente a partir de: 2023-10-21

Control de versión: 03. Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Físicos según Guía DAp-V6 de 2022. Revisó Yvira Lujana, Profesional CPG de Gerencia. Analizó y Presentó al 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

IMPACTO	No	RIESGO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAIZ	TIPO			ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACIÓN	SEGUIMIENTO 2LD Subgerencia Planificación	ESTADO	SEGUIMIENTO CONTROL DE GESTIÓN TERCERA LINEA DE DEFENSA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025	ESTADO
					GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO FISCAL									
1	Reputacional	23	Influir 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	Documentos actualizados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Ene - nov	<p>Se presenta acta CIGyD No. 10 de 01-07-2025 y acta CICC No. 7 de 14-07-2025 con la aprobación del Manual del Laboratorio (80%)</p> <p>Se presenta acta de Comité Primario No. 9 del 12-06-2025, con revisión de resultados del laboratorio y de documentos del subproceso. (50%)</p>	65.00%	<p>Manual. Se soporta aprobado en CICC, sin embargo se identifican inconsistencias conceptuales y se devuelve para ajuste vía email. 50%</p> <p>Al respecto de la documentación de niveles de acceso no se identifica en el Manual ni documento adicional, al igual que la declaración de imparcialidad para la cual también se hacen recomendaciones especialmente asociadas a que tanto el Profesional 3 como la Técnico dependen jerárquicamente de la Subgerente de Operaciones.</p> <p>Se deben subsanar las observaciones.</p> <p>Se aportan actas de fechas 28 febrero, 31 de marzo y 12 de junio, con seguimiento a resultados del laboratorio. 50%</p>	50
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>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 valide la implementación de los mismos en tiempo real</p>	Subgerente de Operaciones Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad Técnico laboratorio	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	<p>Se presenta acta CIGyD No. 10 de 01-07-2025 y acta CICC No. 7 de 14-07-2025 con la aprobación del Manual del Laboratorio (80%)</p> <p>Se presenta acta de Comité Primario No. 9 del 12-06-2025, con revisión de resultados del laboratorio y de documentos del subproceso. (50%)</p>	65.00%	<p>Manual. Se soporta aprobado en CICC, sin embargo se identifican inconsistencias conceptuales y se devuelve para ajuste vía email. 50%</p> <p>Al respecto de la documentación de niveles de acceso no se identifica en el Manual ni documento adicional, al igual que la declaración de imparcialidad para la cual también se hacen recomendaciones especialmente asociadas a que tanto el Profesional 3 como la Técnico dependen jerárquicamente de la Subgerente de Operaciones.</p> <p>Se deben subsanar las observaciones.</p> <p>Se aportan actas de fechas 28 febrero, 31 de marzo y 12 de junio, con seguimiento a resultados del laboratorio. 50%</p>	50

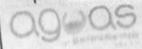
Control de versión: v3. Inclusión de lineamientos asociados a los Riesgos Físicos según Guía Dfnp v6 de 2022. Revisión Fula Lizcano, Profesional CP6 de Gerencia. Aprobado: Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Acta No 14 de 2023

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									
IMPACTO	No	RIESGO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAIZ	TIPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACIÓN	SEGUIMIENTO 2LD Subgerencia Planificación	ESTADO	SEGUIMIENTO CONTROL DE GESTIÓN TERCERA LINEA DE DEFENSA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025	ESTADO	
															GESTIÓN PARA LA INTEGRIDAD
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	Seguimiento trimestral de cumplimiento del plan de mantenimiento para los equipos del laboratorio	Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad Profesional III mantenimiento Proveedor externo	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.	Trimestral Ene - nov	Se presenta acta de comité primario No. 7 del 08-07-2025 donde se realiza seguimiento al plan de mantenimiento de los equipos del laboratorio. (50%) 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.	25.00%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Informe de Verificación: Se evidencia acta de C No 7, con la presentación del reporte del mantenimiento, se mantiene la recomendación de mejora de reportar cumplimiento cuantitativo de las actividades del laboratorio, acorde con lo programado, no hay análisis de la gestión o conclusiones y recomendaciones. Se requiere un capítulo específico para el laboratorio ya que no se puede verificar la efectividad del control. 25% El próximo informe puede subsanar soportando los tres primeros trimestres. 2. No aplica al corte, manifestó el ingeniero Pablo que está programado para el último trimestre de 2025. 0% Se recomienda la identificación de equipos sujetos a calibración, que permita cuantificación de igual forma de lo programado contra lo ejecutado y en el informe enunciar los respectivos certificados que soporten el cumplimiento y su vigencia 	12.5	
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 periódica de métodos analíticos y reporte ante el comité primario de la Subgerencia de Operaciones.	Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad Técnico de laboratorio	Actividad puntual no 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.	Mensual/semestral Ene - nov	No hay reporte anual de verificación de métodos analíticos. Se presenta acta de Comité Primario No. 9 y No. 12 del 12-06-2025 y 07-07-2025, respectivamente, donde se realiza seguimiento al reporte mensual de datos de calidad de agua al SUI y seguimiento de la participación en el programa PICCAP.	35.00%	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se aportan evidencias del Reporte anual de verificación de métodos analíticos utilizados en el laboratorio de control de calidad y reentrenamiento del personal presentado en Comité Primario. 0% 2. Reporte mensual SUI datos de calidad del agua Cumple reporte y análisis en Comité primario a la calidad del reporte, cumple 33,3% y un ponderado de 17%. 3. Reporte semestral de resultados de participación del Programa Interlaboratorio de Control de la Calidad del Agua Potable – PICCAP. En el comité se hace alusión a la inscripción en marzo de 2025 al programa y de igual forma se informa que en el mes de junio se espera la activa participación del mismo Se avala el 33,3% de cumplimiento para un ponderado de 17%. 	34	
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	Presentación mensual en comité primario de la Subgerencia de Operaciones de entregables y avances de actividades asociadas al plan de laboratorio.	Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad Profesional III - Planificación Personal del laboratorio Subgerente de Operaciones	Acta de comité primario de la Subgerencia de Operaciones (10)	Mensual Feb - Nov	Se presentan actas de comité primario No. 7, 8 y 9 mes de abril, mayo y junio de 2025 con seguimiento de entregables y/o avances de actividades asociadas a los planes del laboratorio	50.00%	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 denuncia avance cuantitativo ni de AC ni del Plan. De 10 actas se soporta una. Para el segundo trimestre el Acta del mes de abril soporta monitoreo y nivel de cumplimiento del 40.95%. De 10 actas se soportan 2 en el semestre.	20	



SISTEMA DE GESTIÓN

MAPA DE RIESGOS DEL SUBPROCESO CONTROL DE CALIDAD

Código: GES-FR-108
 Página: 1
 Versión: 3
 Vigente a partir de: 2023-10-21

Control de versión: 03. Actualización de lineamientos asociados a los Riesgos Físicos según Guía Dato v6 de 2022. Revisa Yure Lázaro, Profesional (CPS) de Gestión, Asesora, 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 físicoquímicas y microbiológicas del agua potable frente a la normatividad vigente.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					PLAN DE CONTROLES															
IMPACTO	No	RIESGO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAIZ	TIPO				ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	SOPORTE/ EVIDENCIA	PERIODO IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO 2LD Subgerencia Planificación	ESTADO	SEGUIMIENTO CONTROL DE GESTION TERCERA LINEA DE DEFENSA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025	ESTADO			
					GESTIÓN	PARA LA INTEGRIDAD	SEGURIDAD DIGITAL	LABORATORIO										FISCAL		
6	Reputacional	28	Incumplimiento normativo de la ISO 17025:2017 Procedimiento 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 Técnico del laboratorio	Trimestral	Procedimiento trabajo/servicio no conforme aprobado por CIG&D. Reporte trimestral No conformes del subproceso	Ene - nov	No se reporta procedimiento aprobado. Se presenta acta de Comité Primario No 12 del 07-07-2025, donde se revisaron las no conformidades a las actividades recientes del laboratorio	25.00%	Revisado el Numeral 2.11 del acta del 7 de julio aportada enuncia reporte de NO CONFORMIDADES, es importante definir que un NO CONFORME es diferente a una no conformidad, se debe partir de la documentación del procedimiento para poder hacer los reportes. No es viable el avance que asigna Planificación	0
7	Reputacional económico	29	No realizar parámetros mínimos establecidos en la Resolución 2115 de 2007	Desconocimiento del número 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 mínimos	Profesional III actividades transitorias en el subproceso de Calidad 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. 12 del 07-07-2025, con ficha técnica indicador de muestreo de calidad del agua	50.00%	En acta de Comité Primario No 4 del 31-03-2025, se evidencia la ficha, para el segundo trimestre se soporta la ficha correspondiente al periodo semestral a corte junio en Acta del 7 de Julio de 2025.	50



Rad No. 2025-150-000210-4
Usu Radicador: CR - Fecha Rad 2025-07-28 10:51
Remitente: RIVERA MEJIA CLAUDIA LEONOR
Destino: SANDRA PAOLA LEON DIAZ



BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.

MEMORANDO

150-027

Barrancabermeja, 28 de julio de 2025.

PARA: Dra. Sandra Paola León Díaz – Gerente General, Dra. Erika Jimena Osorio Cardona-Secretaría General, Ing. Ingrid Magaly Escudero- Subgerente de Operaciones, Dr. Reinaldo Gómez Rodríguez- Subgerente Administrativo y Financiero, Ing. Julio Enrique Gordillo Carreño Subgerente de Planificación y Gestión Integral; Comunicadora Solanye Baños Sierra, Subgerente Comercial. Ing Karina González Gaviria-Jefe Saneamiento Básico, Ingeniera Nancy Florez Agudelo-Profesional III Adscrita a la Subgerencia de Operaciones, Ingeniera Mileidys Díaz Gómez-Profesional II Adscrita a la Subgerencia de Operaciones, Ingeniero Gustavo Calderón Silva-Jefe de Planificación.

DE: Dra. Claudia Leonor Rivera Mejía.
Jefe de Oficina de Control de Gestión.

ASUNTO: Análisis y recomendaciones del nivel de cumplimiento del PSMV

Respetuoso Saludo;

Mediante el presente memorando me permito remitir análisis y recomendaciones del nivel de cumplimiento del PSMV.

Agradezco la revisión, análisis y gestión pertinente de acuerdo con el contenido, conclusiones y recomendaciones del presente reporte.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Atentamente,

CLAUDIA LEONOR RIVERA MEJIA
Jefe de Oficina de Control de Gestión.

Anexo: Se anexa reporte contenido en dos (2) folios.

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FECHA	FIRMA
Elaboró	Mayra A Hernández Rincón	28-07-2025	
Revisó y aprobó	Claudia Leonor Rivera Mejía	28-07-2025	

Nota. Los firmantes declaramos que hemos suscrito el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes dentro de cada una de nuestras competencias y, por lo tanto lo presentamos para la firma.

Destinatarios:

Original: Destinatarios.

Copia: Control de Gestión, Gestión Documental, Profesional Especializado en Disciplinario Dra. Edith Ariza Rodríguez

20250721_OFICINA CONTROL GESTION-ANALISIS Y RECOMENDACIONES DEL NIVEL DEL CUMPLIMIENTO DEL PSMV.

Teniendo en cuenta las observaciones realizadas vía email al Subproceso Saneamiento Básico/Gestión de la Operación, al respecto del nivel de cumplimiento del PSMV en el marco de la normativa vigente, las Funciones del Comité Técnico Institucional-PSMV, los indicadores IUS asociados y la medición del cumplimiento y efectividad de las acciones de mejoramiento suscritos para la Contraloría General de la Nación AEFI PTARSS-PSMV, esta oficina se permite hacer las siguientes observaciones y recomendaciones

1. Teniendo en cuenta que el informe correspondiente al primer semestre de 2025, que corresponde al cuarto año de vigencia del PSMV, cuyas metas hacen referencia a las metas de mediano plazo (2024-2026), se hizo necesario, tal y como se concluyó en mesa de constructibilidad PTARSS de fecha 15 de Julio de 2025, solicitar a la Subgerencia de Operaciones, reorganizar la estructura del informe de tal forma, que se identifique lo planificado contra lo ejecutado.
2. Se hace necesario presentar para cada periodo semestral, tanto el avance físico como de las inversiones del periodo reportado, así como del acumulado al corte del informe, contra lo planificado, de tal manera que se identifique la desviación, se generen los análisis generales y detallados que permitan tomar decisiones y emprender acciones.
3. Teniendo en cuenta lo manifestado por la CAS, en oficio SAO No 102/2022 de fecha 15 de febrero de 2022 "...Teniendo en cuenta que la Resolución DGL No 0172 de 2012, mediante la cual se otorgó el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos tiene fecha de vigencia hasta el 02 de febrero de 2022, esta Subdirección General de la CAS recomienda presentar la actualización integral del PSMV e incluir las actividades faltantes como metas de corto plazo para el proceso de evaluación ambiental...", el PSMV incluyó dichas actividades en las vigencias de corto plazo (2022 y 2023) lo que implicó que a 2024, es decir que de lo programado de las vigencias 2022, 2023 y 2024, se debería llevar una ejecución de la inversión del 48.7% y al cierre de la vigencia 2025 se debe lograr idealmente una ejecución de la inversión del 57.1%
4. Con este escenario, se encuentra, que, a diciembre de 2024, según los informes remitidos por la Subgerencia de Operaciones la ejecución de la inversión fue del 25,4% para una desviación del menos 23.3%
5. Al respecto de la ejecución física, esta oficina no cuenta con la suficiente información sobre la unidad de medida utilizada ni datos por vigencias y programas, ya que solo se enuncia un porcentaje, lo que no permite hacer el respectivo análisis.

MONITOREO PSMV 2022-2032

VIGENCIAS	Tipo de Metas	Valor Programado Inversión		Ejecucion Fisica Programada		Ejecucion y Desviaciones: Alertas y Decisiones					
		Valor	%	No disponible Unidad de Medida y datos detallados	%	Estado Ejecucion Inversion			Estado Ejecucion Fisica		
						Valor ejecutado acumulado	%	Desviacion	%	Desviacion	
Acumulado a 2024	Corto y Mediano Plazo	422,156,370,544.80	48.7			220,017,545,863.34	25.4	-23.3			
Acumulado a 2025	Corto y Mediano Plazo	494,823,105,817.20	57.1								

Nota1.: Fuente de datos valor programado: Editable PSMV disponible en la oficina, cuyos datos son consistentes con los valores programados del total del PSMV reportado por Operaciones

Nota1.: Fuente de datos valor ejecutado: Reportes Subgerencia de Operaciones, cuyos valores son coincidentes, pero no son coincidentes los datos de porcentajes por programa.

6. Considera esta oficina que es importante mencionar, la relevancia de los informes semestrales de ejecución del PSMV, toda vez que estos además de ser un requisito normativo establecido en la Resolución No 1433: ARTÍCULO 6o. SEGUIMIENTO Y CONTROL. El seguimiento y control a la ejecución del PSMV se realizará **semestralmente** por parte de la autoridad ambiental competente en cuanto al avance físico de las actividades e inversiones programadas, y anualmente con respecto a la meta individual de reducción de carga contaminante establecida, para lo cual la persona prestadora del servicio público de alcantarillado y de sus actividades complementarias, entregará los informes correspondientes; ser parte integral del Indicador Único Sectorial IUS Indicadores: SA.2.1. Aprobación del PSMV — AproPSMV y SA.2.2. Cumplimiento del PSMV — CPSMV; ser una función del Comité Técnico Institucional: 11. Monitorear semestralmente el PSMV y su implementación, como soporte de cumplimiento los informes semestrales y los que requiera la gerencia, de monitoreo, que harán parte de las actas respectivas del Comité Técnico Institucional; y hacer parte de un Plan de Mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General de la nación; estos informes deben dar la trazabilidad de la gestión adelantada y de las situaciones que afectan la ejecución del mismo, por lo que traigo a este reporte lo enunciado en su momento por la Contraloría General de la Republica al respecto del Hallazgo por el incumplimiento del PSMV: "...En segundo lugar, una vez revisados los informes de seguimiento al cumplimiento de las metas y del PSMV elaborados por Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P., el equipo auditor de la AEFI de la CGR no encontró dentro del reporte del cumplimiento o conclusiones de los informes, que se estableciera esta limitación para el cumplimiento, o cualquier otra situación que estuviera configurando un escenario que impidiera el cumplimiento pudiendo de esta manera informar a la Autoridad Ambiental oportunamente sobre la dificultad en el cumplimiento de las meta o incluso, generando acciones de mitigación y/o corrección ante la situación presentada, contrario a esto, se concluye en los informes que se cumplen con las metas y los indicadores propuestos.

7. Se enuncia constantemente que la Resolución que adopta el PSMV, tiene interpuesto un recurso por parte de Aguas de Barrancabermeja ante la Corporación Ambiental, y aunque esta oficina desconoce su contenido, se recomienda hacer la respectiva consulta jurídica al respecto del impacto de dicho recurso sobre la obligación que tiene nuestra empresa de cumplir con el PSMV.

8. Teniendo en cuenta que tal y como lo enuncia la Resolución por medio de la cual se aprueba la actualización de un Plan de Saneamiento y Manejo de

Vertimientos- PSMV 2022-2031 y se dictan otras disposiciones...el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimiento presentado por el Distrito de Barrancabermeja. SE DECLARA PARCIALMENTE ACTUALIZADO..ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: INFORMAR AL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, que deberá presentar semestralmente el informe de avance físico de las actividades, inversiones u obras programadas y/o ejecutadas los cuales dan cumplimiento a los programas y proyectos dentro del PMSV ante la Corporación Autónoma Regional – CAS para su respectivo seguimiento y control, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 6 de la Resolución 1433 de 2004; los informes semestrales emitidos por Aguas de Barrancabermeja, deberían ser comunicados al Distrito de Barrancabermeja, con las respectivas recomendaciones atinentes a su competencia y responsabilidades con el cumplimiento del mismo.

Espero que estas recomendaciones redunden en la mejora organizacional y la mejora.

Cordialmente:



Claudia Leonor Rivera Mejia
Jefe de la Oficina de Control de Gestión.

Monitoreo Nivel de Cumplimiento Documentos del SG. Vigencia 2025. Riesgo No 5 del Mapa de Riesgos

Fecha Monitoreo Subgerencia de Planificación: 6 de Mayo de 2025 Informe y Acta

Fecha de seguimiento de la oficina de Control de gestión: 29 de Julio de 2025

No	PROCESO	SUBPROCESO	No Documentos vigentes	No documentos cumplen	No Documentos No Cumplen	No cuenta con clasificación por Subproceso	No cumple requerimiento documentar políticas de operación	Nivel Cumplimiento	Observaciones
1	Gestión Estratégica		34	25	9			73.529412	
2	Planificación y Gestión Integral		48	48	0			100	
3	Gestión de la operación	Produccion	104	77	27			74.038462	Control de gestion evaluara la efectividad en los procesos y subprocesos objeto de auditoria interna en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
		Redes							
		Mantenimiento							
		Recuperacion de Consumos							
		Saneamiento Basico	19	16	3			84.210526	Control de gestion evaluara la efectividad en los procesos y subprocesos objeto de auditoria interna en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
		Control de Calidad	125	86	39			68.8	
4	Gestion Comercial	Atención al Usuario	80	63	17			78.75	Control de gestion evaluara la efectividad en los procesos y subprocesos objeto de auditoria interna en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
		Cartera					x		
		Facturación					x		
5	Contratación		74	74	0			100	
6	Secretaria General Gestion Juridica		33	20	13			60.606061	
7	Gestión del Talento Humano		112	79	33			70.535714	
8	Gestión Financiera y Contable		70	33	37		x	47.142857	
9	Gestión Documental		43	27	16		x	62.790698	Control de gestion evaluara la efectividad en los procesos y subprocesos objeto de auditoria interna en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
10	Gestión Informática		21	6	15		x	28.571429	Control de gestion evaluara la efectividad en los procesos y subprocesos objeto de auditoria interna en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
11	Gestión Inventarios		21	21	0			100	
12	Control de Gestion		30	30	0			100	

74.9

Monitoreo Nivel de Cumplimiento Documentos del SG. Vigencia 2025. Riesgo No 5 del Mapa de Riesgos

Fecha Monitoreo Subgerencia de Planificación: 6 de Mayo de 2025 Informe y Acta

Fecha de seguimiento de la oficina de Control de gestión: 29 de Julio de 2025

No	PROCESO	SUBPROCESO	No Documentos vigentes	No documentos cumplen	No Documentos No Cumplen	No cuenta con clasificación por Subproceso	No cumple requerimiento documentar políticas de operación	Nivel Cumplimiento	Observaciones
1	Gestión Estratégica		34	25	9			73.529412	
2	Planificación y Gestión Integral		48	48	0			100	
3	Gestión de la operación	Produccion	104	77	27		x	74.038462	• Control de gestión evaluara la efectividad en los procesos subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
		Redes					x		
		Mantenimiento					x		
		Recuperacion de Consumos					x		
		Saneamiento Basico	19	16	3			84.210526	• Control de gestión evaluara la efectividad en los procesos subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
		Control de Calidad	125	86	39			68.8	
4	Gestion Comercial	Atención al Usuario	80	63	17		x	78.75	
		Cartera					x		
		Facturación					x		
5	Contratación		74	74	0			100	• Control de gestión evaluara la efectividad en los procesos subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
6	Secretaria General Gestion Juridica		33	20	13			60.606061	
7	Gestión del Talento Humano		112	79	33			70.535714	
8	Gestión Financiera y Contable		70	33	37		x	47.142857	
9	Gestión Documental		43	27	16		x	62.790698	• Control de gestión evaluara la efectividad en los procesos subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
10	Gestión Informática		21	6	15		x	28.571429	• Control de gestión evaluara la efectividad en los procesos subprocesos objeto de auditoría interna de gestión en la vigencia y en el cumplimiento de las acciones de mejora y actas con compromisos atinentes.
11	Gestión Inventarios		21	21	0			100	
12	Control de Gestion		30	30	0			100	

Fuente de datos : Subgerencia de planificación/P3 Hernan Hernandez

74.9