

Fecha	31	08	2024	
Proceso - Área / Dependencia	Mapa de Riesgos			
Destinatarios	Transversal a todos los Procesos de la entidad			
1. OBJETIVO				
Verificar la administración del riesgo en el interior de cada Proceso de la entidad, conforme a la efectividad de las actividades y controles planteados en la matriz. De igual forma, analizar el seguimiento realizado por la Oficina de Planeación y la respectiva retroalimentación hacia los Procesos en pro de mitigar el riesgo.				
2. ALCANCE				
La verificación de los riesgos identificados por la entidad se realizará conforme a la matriz publicada en la vigencia 2024, de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, como mecanismo de mitigación del riesgo.				
3. PROCEDIMIENTO				
Evaluación de la ejecución de las actividades y controles que contribuyan a la mitigación del riesgo, verificando que exista coherencia entre ellos y que la administración del riesgo sea pertinente conforme a los lineamientos establecidos por el DAFP.				
4. RECURSOS				
Inspección ocular y revisión general de la documentación solicitada y puesta a disposición del grupo auditor, guías, formatos y protocolos de control interno.				
5. RESULTADOS				
Como punto de partida, para el siguiente informe de auditoría, se procedió a verificar la publicidad como los requisito del mapa de riesgos para la vigencia en curso en la página de la entidad, con lo cual se logró determinar que no fueron publicados y que los contenidos en la intranet, se encuentran tal cual se identificaron en la vigencia 2023.				
Como resultado de la inspección realizada al planteamiento del riesgo, control y seguimiento de los riesgos mencionados anteriormente, identifican las siguientes observaciones sobre cada riesgo:				
PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	OBSERVACIÓN
Gestión de oportunidades (licitaciones, convenios y cooperación)	Falta de capacidad y de indicadores financieros de la entidad para participar en consultas de oportunidades de nuevos negocios en materia de fuentes de cooperación y/o cofinanciación.	- Indicadores financieros no acordes a los exigidos según la Ley. - Poco compromiso de la alta dirección.	Seguimiento bimensual de las oportunidades de negocios que se lleguen a presentar en las páginas del Secop.	El riesgo como se encuentra definido no es claro en cuanto a la “Falta de Capacidad” y la causa “Poco compromiso de la alta dirección”. Adicionalmente, hace referencia al Secop, cuando en la actualidad se trabaja con el SECOP II
Gestión del Mejoramiento continuo	Descertificación por parte del ente certificador	Deficiencia en el seguimiento al cierre de no	Seguimiento a los indicadores de Gestión.	La redacción de las posibles causas que podrán conllevar a la

		conformidades generadas en las auditorías Internas y externas. • Reiteración de las No Conformidades por las Áreas Auditadas. • No hay seguimiento y poco interés por parte de los líderes de proceso. • Falta de compromiso por parte de la alta gerencia y/o líderes de los procesos. • Falencias en los procesos de la entidad.	• Análisis e interpretación de indicadores por procesos. • Seguimiento al plan de acción para el cierre de las no conformidades. • Retroalimentación y actualización de todos los procedimientos y documentos del SGC.	materialización del riesgo, no son adecuadas, ya que éstas se plantean como si ya existieran. No se identificó la aplicación de los controles propuestos, toda vez que no se observó algún seguimiento de los indicadores por parte del Proceso de Planeación.
	Bajo compromiso por parte de la alta gerencia.	• Falta de seguimiento y control por parte de la alta dirección. • Desinterés por el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad. • Falta de Presupuesto.	• Informe de Seguimiento y monitoreo por parte del comité de Calidad, MIPG y jefe de Control Interno.	El riesgo se encuentra identificado erróneamente, toda vez que el “bajo compromiso por parte de la alta gerencia”, terminaría siendo una posible causa de algún riesgo. Adicionalmente, aparte de los informes generados por la Oficina de Control Interno, no se observó seguimiento alguno de la apropiación y seguimiento del comité de calidad.
Producto conforme	no no	• Falta de Seguimiento a las	• Evaluación de la gestión de calidad.	Los productos no conforme no

	identificación, tratados y reportados en los procesos misionales.	acciones correctivas. • Falta de re inducción a los líderes de proceso a cerca del cierre de acciones correctivas, preventivas y de mejora. • No detección de falencias en procedimientos. • Desconocimiento en la metodología para la identificación del riesgo. • Desconocimiento de la documentación del sistema de gestión de calidad, (físico y herramienta Extranet).	• Reportes de no conformidades. • Análisis de indicadores por procesos. • Seguimiento al procedimiento de Re inducción en temas de competencia del grupo de calidad. • Ejecución al Programa de Auditorías Internas.	constituyen un riesgo, teniendo en cuenta que en todo Sistema de Gestión es posible que se identifiquen alguno. No obstante, el no gestionar dicho producto no conforme si constituyen un riesgo. No se identificó re inducción en temas de competencia de calidad. No existe evidencia de la evolución de los indicadores de gestión por parte de cada proceso que dé cumplimiento a uno (1) de los principios del MECI "autocontrol".
--	--	---	---	--

Gestión de las tecnologías de la información y la comunicación	Ataques cibernéticos en los sistemas de información	• falta de antivirus en la red (firewall-cortafuego) que permita monitorear el tráfico de la red. • Falta una política de seguridad. • Ataque informático.	• Revisión semanal del estado del firewall que bloquee cualquier intento de ataque o saboteo a la red. • Diseñar e implementar una política de seguridad informática.	La entidad ha elaborado y publicado en el portal web la política de seguridad digital, la cual a la fecha del presente seguimiento no ha sido socializada.
	Pérdida total o parcial de la información	• Daño del hardware por deterioro físico, debido a defectos de fábrica, fenómeno natural o uso inadecuado. • Falta de discos duros para el servidor, para el almacenamiento de los backup de respaldo en caso de pérdida de información. • No realización del backup periódicamente de la información de los servidores.	• Seguimiento y control de los backup de la información que está en los servidores. • Gestionar recursos para la adquisición de más disco duros, para el servidor y así poder hacer los backups diarios.	• se compró un servidor el cual se le instalo 4 máquinas virtuales, y una ella es el servidor de Backup, que sirve para soporte en caso de pérdida de información. • Se realiza backups frecuentemente en unidades solidas extraíbles (discos duros).

	Demoras o falta de entrega de la correspondencia digital (pqr-extranet)	• Falencias en el despacho de la información desde su recepción a las diferentes dependencias, por la disponibilidad de tiempo de las personas encargadas. • El funcionario que recibe finalmente la comunicación, no da respuesta a la solicitud en el tiempo requerido. • Fallas técnicas de conectividad, fluido eléctrico y operatividad del equipo. • Disponibilidad de tiempo del funcionario encargado. • Problemas del aplicativo de la extranet (página caída)	• Realizar Capacitación a los funcionarios en el procedimiento de correspondencia para entradas y salidas. • Realizar chequeo diario, a las herramientas dispuestas por la entidad (correo institucional - info@guasdelhuila.gov.co y Extranet - botón PQRS). • Que el funcionario encargado tenga un remplazo en las funciones de correspondencia. • Revisión de equipos semanalmente. • Mayor Control a las respuestas de las diferentes comunicaciones asignadas. • Disponibilidad equipos que garantice la continuidad en la alimentación eléctrica.	• De los controles propuestos, lo cuales contribuyen a la mitigación del riesgo, es la inspección diaria de la plataforma y la diligencia del encargado de dar traslado o trámite, dando cumplimiento a los tiempos definidos para el Procesamiento de PQRS. Adicionalmente, mediante los informes de seguimientos a la gestión sobre las PQRS que realiza la Oficina de Control Interno, se logró determinar que el porcentaje de efectividad aumentó en el I semestre de la vigencia 2023 con base al II semestre del 2022.
--	---	---	---	---

	Afectación en el sistema operativo de los equipos de cómputo de la entidad	- Falta de adquisición de licencias para la protección de la información contenida en los equipos de cómputo. - Falta de mantenimiento de software.	- Realizar seguimiento a la caducidad de la licencia del antivirus - Realizar análisis periódico programado a todos equipos de computo	Actualmente la entidad no cuenta con licenciamiento de antivirus y se dispone de las versiones gratuitas, las cuales no dan la cobertura suficiente para securizar la información de los equipos de la entidad.
Gestión de portafolio	Competencia desleal	- Dádivas económicas por los principales proveedores de la competencia. - Intereses personales de los funcionarios por prácticas desleales hacia la entidad. - Falta de compromiso de los líderes de procesos. - Falencias en la estrategias comerciales de la entidad	- Establecer políticas comerciales por medio de los organismos de control. - Seguimiento a las ofertas comerciales.	El riesgo se encuentra tipificado como "competencia", lo cual es incorrecto, teniendo en cuenta que las causas del riesgo son direccionadas a posibles actos de corrupción.
	Demora en trámite de compra	- Falta de priorización en la contratación para la compra de bienes. - Disponibilidad de Presupuesto para la realización de las compras - Falencias en la Gestión financiera.	- Solicitud anticipada de la compra por escrito del bien requerido - Stock de Productos en el Almacén - Atención oportuna a los requerimientos	La contratación de compra de bienes está sujeta al plan anual de compras, conforme a las necesidades y el flujo de mercancía, procurando tener en stock los productos con mayor movimiento.
	Deficiente estrategia comercial	Falta de disfunción del portafolio de servicios de la entidad.	Seguimiento a las propuestas comerciales.	Las causas relacionadas al riesgo, no relacionan directamente a la

		- No se encuentra estructurada el área de gestión comercial. - Falta de compromiso de los líderes de proceso - Falta de seguimiento de la alta Dirección.		posible materialización del riesgo, toda vez que desde el área de comercialización se deben realizar estrategias de publicidad y alcance comercial para el ofrecimiento y prestación del servicio.
	Competencia desleal	- Dádivas económicas por los principales proveedores de la competencia. - Intereses personales de los funcionarios por prácticas desleales hacia la entidad. - Falta de compromiso de los líderes de procesos - Falencias en la estrategias comerciales de la entidad	- Establecer políticas comerciales por medio de los organismos de control. - Seguimiento a las ofertas comerciales.	La denominación del riesgo no correcta, toda vez que la competencia no constituye un riesgo para el proceso. No obstante, las causas dan indicios que el riesgo aduce sobre posibles actos de corrupción por parte de algún funcionario en el momento de la contratación de bienes, comercializados por la entidad.
	Pérdida de clientes por falta de inventarios	- Falencias en el proceso de contratación. - Mala selección de los proveedores.	- Revisión de los procesos jurídicos y de contratación de la entidad - Definición de criterios para la selección de los proveedores. - Seguimiento a las propuestas comerciales.	El riesgo se encuentra relacionado con "Demora en trámite de compra", toda vez que las consecuencias son relacionadas con la ausencia de productos en stock.
	Gestión de proyecto	Diseños mal estructurados para cubrir las necesidades para la comunidad.	Firma y verificación del acta de suspensión del contrato por el interventor y contratista y el visto bueno del supervisor y la	El riesgo se encuentra mal definido, teniendo en cuenta que los contratos de obras pueden ser

		- Falta de documentos o requisitos del proyecto. - Que se presenten diferencias entre lo proyectado y lo real en terreno. - Incumplimiento de los compromisos adquiridos por las alcaldías y la comunidad, para la ejecución de la obra. - Por condiciones climáticas. - Falta de recursos para los imprevistos presentados en la ejecución de la obra. - Por alteración del orden público.	- subgerente técnica y operativo. - Estudio de pre factibilidad. - Validar las condiciones de reiniciación del contrato. - Revisión de proyectos antes de iniciar procesos de contratación (permisos, licencias, diseños y visitas al sitio de ejecución de obra entre otros.	suspendidos y no obligatoriamente debe constituir un riesgo. No obstante, el proceso implementa como requisito para la ejecución de obras un check list de reconocimiento del proyecto en terreno, con lo cual se puede identificar posibles causas de suspensión en las obras, previamente a la ejecución de las mismas.
	Adiciones a los contratos	- Proyectos presentados con condiciones diferentes a la reales en el terreno. - Proyectos con falencias en el diseño y presupuesto. - Adiciones por fenómenos naturales	- Revisión técnica y presupuestal anterior a la contratación. - Control de calidad en la elaboración de los proyectos dando cumplimiento en la normatividad de agua potable y saneamiento básico. - Verificación por parte del contratista y el interventor de las posibles adiciones. - Revisión y Visto bueno del supervisor y Subgerencia técnica. - Aprobación de las adiciones por parte del gerente.	El riesgo se encuentra mal definido, teniendo en cuenta que los contratos pueden tener adiciones, sin que esto constituya un riesgo. El proceso verifica los diseños presentados por los proponente verificando que estos sean conforme a las normas vigentes. De igual manera que el presupuesto destinado sea

				acorde para la ejecución de las actividades a contratar.
	Demora en la liquidación de los contratos	• Ajustes finales para el funcionamiento de la obra. • Presentación tardía de la documentación por parte del contratista y/o del interventor.	• Retención del 10% de los pagos parciales que se desembolsan una vez liquidado el contrato. • Pago final condicionado a la liquidación del contrato. • Requerimientos escritos y verbales a través de comités técnicos al contratista e interventor. • Realizar liquidación unilateral del contrato. • Retención del pago final hasta que alleguen todos los paz y salvos requeridos.	Los controles propuestos son implementados, y contribuyen a la mitigación del riesgo.
	Demora en la viabilidad de los proyectos que presenta los Municipios a la Entidad	• Falta de personal para la revisión de los proyectos. • Documentos no son entregados con oportunidad. • Falta de Asesoría y asistencia Técnica. • Los proyectos no cumple con la lista de verificación de requisitos de ley impartida por el Ministerio.	• comité técnico para evaluar y dar resultado a la verificación de cumplimiento de requisitos. • Asignar personal para la revisión de los proyectos. • Lista de verificación para el cumplimiento de requisitos. • establecer tiempo concertado entre las partes para entrega de las subsanaciones de la evaluación a los requisitos.	Los controles propuestos son implementados, y contribuyen a la mitigación del riesgo.
	Retraso en la ejecución de obras	• Falta de planeación por parte del contratista al inicio de contrato • Falta de seguimiento por parte del interventor	• Verificación de Requisitos de selección de los contratistas, (obra e Interventora). • Supervisiones de interventorías asumidas por la Entidad	El proceso realiza distribución interna de los procesos de obras en ejecución dentro de los diferentes miembros de la oficina, para su

		- Incumplimiento de los compromisos adquiridos por la alcaldía y la comunidad para la ejecución de la obra - Por condiciones climáticas. - Gestión para la consecución de recursos para obras adicionales no previstas en el proyecto.		respectivo seguimiento e informe.
GESTION DE FINANCIERA	Falencias el manejo de cuentas	- Documentación incorrecta al recepcionar la cuenta. - No hay una idónea revisión por parte del supervisor del contrato.	- Hoja para control de documentos. - Integrar al programa GCI la hoja de ruta para cada cuenta, obligando al registro en cada etapa del proceso. - Hoja de ruta. Revisión previa de cuentas.	La entidad cuenta con la hoja de ruta en donde se definen los requisitos para las cuentas de cobro, y se recepcionan conforme a lo requerido.
	La no presentación para aprobación del presupuesto dentro de los términos establecidos en la norma.	- Falta de compromiso y responsabilidad. - La no presentación de información a tiempo, por parte de las oficinas involucradas en el proceso de formulación del presupuesto anual de la entidad, dentro de las fechas establecidas.	Respetar la planificación dada en cabeza de la alta dirección, la solicitud de información debe pedirse con 15 días de anticipación al vencimiento normativo de entrega del proyecto de presupuesto.	Se evidencio el cumplimiento para la vigencia 2023 del proyecto de presupuesto para la vigencia 2024.
	Fraude electrónico en cuanto a uso de portales bancarios	Falta de controles adecuados en el uso de claves de acceso y en los equipos de cómputo,	Claves manejadas bajo llave, Solo un equipo de cómputo autorizado para tranzar, Topes de transacciones diarias preestablecidos, cambio	Los tokens son manejados a salvaguardados por la tesorera, y los pagos son realizados.

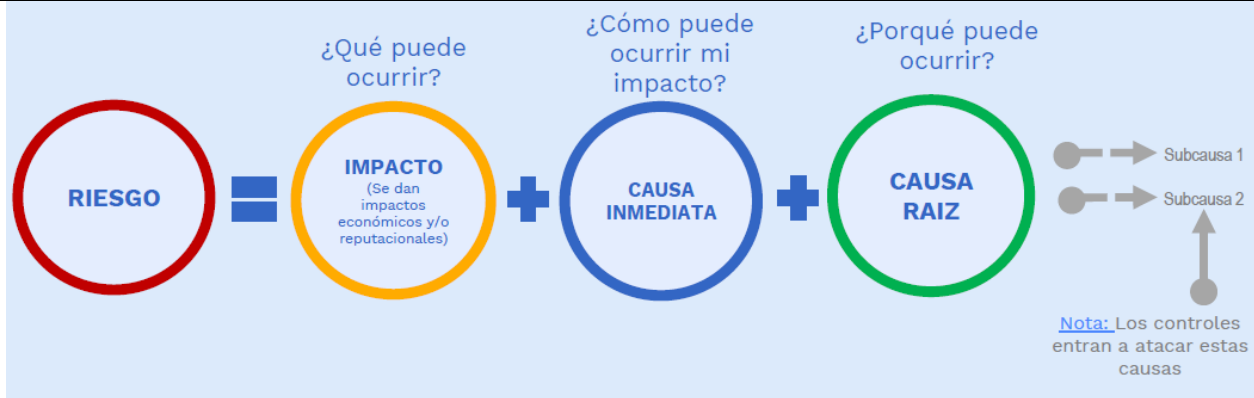
		Habilitados para este fin. • Uso indebido de claves de acceso a portales virtuales de las entidades financieras en las que se manejan recursos de la entidad para cometer ilícitos.	periódico de claves, Dispositivos (TOKENS) de seguridad para acceso controlado por los bancos en el 70% de los portales virtuales usados • Notificación de intentos de acceso errado.	
	Adulteración en documentos soporte (pagos salud, pensión y administradora de riesgos laborales)	• Las plataformas existentes para verificar los pagos de seguridad social, no están actualizadas en el tiempo oportuno. • Inconsistencias en las copias de documentos escaneados y modificados vs (registro original con su respectivo sello).	• Hoja de verificación de documentos exigidos por la entidad. • Verificación por página web de las entidades recaudadoras a cerca, del cumplimiento de los pagos. • Revisión personal de cada uno de los documentos en presencia del contratista.	No se identificó soporte de la ejecución del control.
	Incumplimiento en el procedimiento de cierre fiscal	• Incumplimientos en las fechas establecidas en el cronograma. • Demoras en la conciliación con los otros Departamentos (presupuesto, tesorería, almacén y servicios públicos) inherentes al cierre fiscal • Falta de control y seguimiento de líderes de proceso	• Circular con fechas de cierre para todas las áreas.	Se evidencio la ejecución del control mediante la expedición de circular donde define la fechas límites para la recepción de facturas.
	Hurto de dinero	• Falta de mantenimiento y	• Mantenimiento preventivo y correctivo	

		seguimiento al funcionamiento del sistema de seguridad (cámaras). Falta de actualización, en esquemas de seguridad	del sistema de seguridad (cámaras) Actualización en esquemas de seguridad, a lo que manejan recursos en la entidad	
	Caja Menor	- Inclusiones en gastos innecesarios. - Se incluya gastos que no estén contemplados por la caja menor - El responsable de la caja menor haga uso de los recursos para beneficio propio o favorecimiento de terceros - Superen el monto estipulado por caja menor	- Arqueos de Caja Menor - Realización de Auditoría Interna - Puntos de control en el procedimiento manejo de cajas menores en el momento que se autoriza el gasto	Los responsables de caja menor en la entidad cuentan con los soportes de los gastos, y la Oficina de Control Interno realiza seguimiento del concepto y arqueo del dinero.
	Falencias el manejo de cuentas	- Documentación incorrecta al recepcionar la cuenta. - No hay una idónea revisión por parte del supervisor del contrato.	- Hoja para control de documentos. - Integrar al programa GCI la hoja de ruta para cada cuenta, obligando al registro en cada etapa del proceso. - Hoja de ruta. Revisión previa de cuentas.	El sistema de información GCI tiene parametrizada las etapas que deben surtir las cuentas para su respectivo pago.

Tabla 1. Fuente: Matriz de riesgos publicada en el portar de la entidad al 2024

Es importante tener en cuenta que cada Proceso tiene el deber de identificar y administrar los riesgos, ejerciendo las actividades propias de la 1ra línea de defensa. La matriz de riesgos a nivel general es una (1) por la entidad, la construcción y administración de la misma es bajo el acompañamiento de la Oficina de Planeación, conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Por lo anterior, es importante tener presente la estructura para la identificación de los riesgos y controles tal como se observa a continuación:



Grafica 1. Fuente: Manual Metodología del Riesgo (DAFP) – Versión 6



Grafica 2. Fuente: Manual Metodología del Riesgo (DAFP) – Versión 6

Como producto del presente seguimiento se determinó que a pesar de existir la política de administración del riesgo establecida por la entidad en la vigencia 2024 para la gestión del riesgo, no se ha socializado e interiorizado por los Procesos de la entidad, por lo cual no se observa una adecuada identificación del riesgo y administración sobre los mismo que conlleven a la mitigación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el resultado obtenido del presente seguimiento llevada a cabo por la Oficina de Control Interno referente a la identificación, administración y evaluación de los riesgos de la entidad, se presentan las siguientes observaciones y recomendaciones:

CONCLUSIONES:

Los mapas de riesgos para la vigencia 2024, no fue actualizado ni publicado en la página web de la entidad. No obstante, se procedió a verificar los riesgos contemplado en la última actualización del 2023, lo cuales han sido los mismos desde vigencias anteriores, determinándose reincidencia en la observación de auditoria.

- De las seis (6) matrices de riesgo inspeccionadas, correspondientes al 60% del total, se logró observar que los riesgos registrados presentan errores conforme a la identificación del riesgo, causas y controles.



AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.

NIT: 800'100.553 - 2

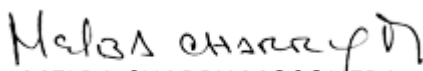
REPORTE REVISIONES Y SELECTIVAS DE CONTROL INTERNO

Versión 5.0

2. Adoptar y armonizar en la entidad la nueva guía metodológica de administración del riesgo y diseño de controles estructurada por el departamento administrativo de la función pública – DAFP, en su versión 6.0 .
3. Ajustar la identificación de los riesgos y controles, conforme a la estructura suministrada por el DAFP en el Manual Metodología del Riesgo.

RECOMENDACIONES:

1. Realizar ajuste de fondo a los mapas de riesgos conforme a las observaciones presentadas reiterativamente en los informes de auditorías presentados.
2. Capacitar y Socializar con el personal de la entidad la administración de los riesgos conforme a los lineamientos establecidos en la política de administración del riesgo.


MELBA CHARRY MOSQUERA
Asesor Oficina de Control Interno

Proyecto: JACO- Prof. Apoyo procesos de CI