

Informe Definitivo

SEGUNDO SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO POR PROCESOS tercer bimestre (mayo-junio)

Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta **ESSMAR E.S.P.**



INTRODUCCIÓN

El objetivo primordial de la administración de riesgos es crear una cultura organizacional basada en la prevención y el control. El marco general para la gestión del riesgo y el control está liderado por la alta dirección, involucrando a toda la entidad desde la estructura de las líneas de defensa, con el propósito de brindar un aseguramiento razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este enfoque no se limita a una única metodología, sino que se incorpora como un componente esencial de la planeación, considerando la posibilidad de ocurrencia de eventos y circunstancias tanto internas como externas que puedan afectar el logro de la misión institucional.

En este contexto, y en cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta, ESSMAR E.S.P., conforme a lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 del 26 de enero de 2016 —relativo a los mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo—, y conforme a lo definido en la **Política de Administración del Riesgo** de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P., se presenta el presente **informe definitivo de seguimiento**, correspondiente al **tercer bimestre (mayo-junio) de la vigencia 2025**, en el marco de las competencias asignadas a la Oficina de Control Interno de la **Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta, ESSMAR E.S.P.**

Este informe consolida los resultados finales del proceso de seguimiento efectuado, incorporando el análisis de las observaciones y hallazgos inicialmente reportados en el informe preliminar, así como la evaluación de los argumentos y evidencias presentadas por el proceso auditado.

Con base en dicha evaluación, se establecen las conclusiones definitivas sobre el estado de cumplimiento de las acciones de mejora, correctivas o preventivas implementadas, en pro del fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la mejora continua de los procesos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones legales en materia de transparencia y lucha contra la corrupción.

OBJETIVO

Realizar seguimiento a la aplicación de la metodología de administración de riesgos de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P., verificando el cumplimiento de las acciones establecidas para la definición, tratamiento y mitigación de los riesgos institucionales identificados en los procesos, dentro de las fechas planeadas y en el periodo comprendido entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2025.

AVANCES

El presente seguimiento se enfoca en la verificación de la eficiente implementación de los controles preventivos, detectivos y correctivos, y de las Acciones de Mejoras definidas por cada proceso en la Matriz de Riesgos por Procesos 2025 en el marco de la Gestión del Riesgo y que corresponde al tercer bimestre del 2025.

RELACIÓN DE ACTIVIDADES

La Oficina de Control Interno, adelantó las siguientes actividades para el cumplimiento de los objetivos del presente seguimiento:

- ✓ Se corroboró que la Oficina Asesora de Planeación efectuó la conceptualización y sensibilización de la metodología de la Gestión de Riesgos por procesos de la ESSMAR E.S.P. y actualización de la cantidad de Escenarios de Riesgos identificados para cada proceso para el año 2025 en los términos establecidos para ello, y su posterior publicación en la página web de la entidad.
- ✓ Se solicitó a las dependencias responsables de las actividades contenidas en los controles y/o entregables definidos por riesgo, las evidencias y soportes para los controles de prevención, detección y correctivos como las acciones de mejoras para la mitigación, prevención de la materialización de los riesgos para el segundo cuatrimestre.
- ✓ Se realizaron observaciones/recomendaciones una vez analizadas las evidencias enviadas como entregables a los controles del riesgo por proceso.

INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS

La matriz de riesgo está estructurada por procesos y este a su vez dividido en dependencias como lo muestra la tabla a continuación:

PROCESOS ESTRATÉGICOS	GESTIÓN DEL CAPITAL HUMANO	MISIONALES	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	PROCESOS DE APOYO	TICS
	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		ASEO Y APROVECHAMIENTO		GESTIÓN DOCUMENTAL
	GRUPO MIPG		PROYECTOS Y SOSTENIBILIDAD		GESTIÓN CONTRACTUAL
	GRUPO SIG		ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN REGULATORIA				GESTIÓN DISCIPLINARIA
					ALMACÉN
					GESTIÓN COMERCIAL
					GESTIÓN JURIDICIAL

En el cual se encuentran identificados 67 riesgos en total, discriminado en La siguiente tabla.

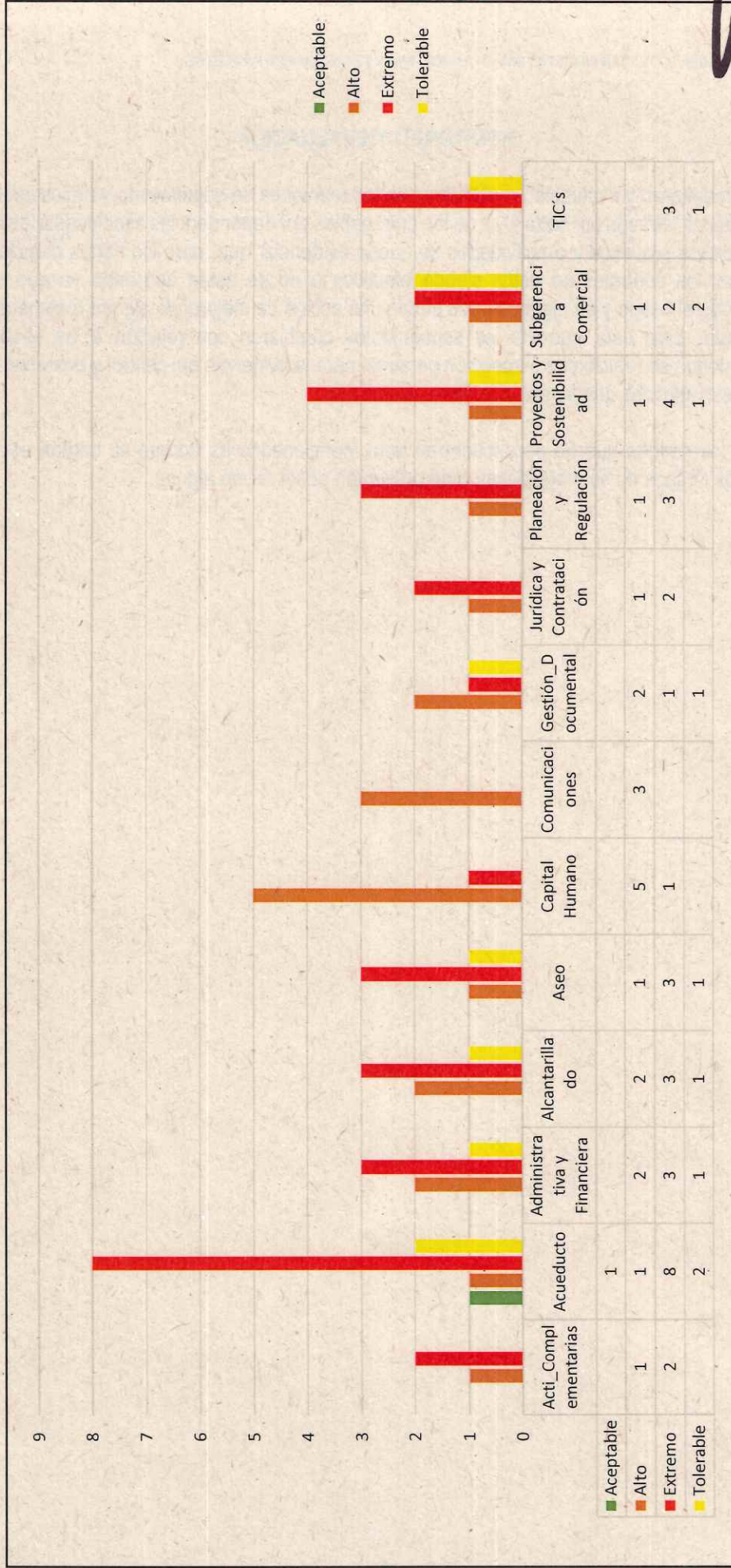
Proceso / Negocio	No. de Riesgos
Gestión del capital humano	6
Gestión administrativa y financiera	6
Gestión documental	4
Gestión de comunicación estratégica	3
Planeación estratégica y gestión regulatoria	4
Asuntos jurídicos y contratación	3
Proyectos y sostenibilidad	6
Grupo TIC'S	4
Actividades complementarias	3
Acueducto	12
Alcantarillado	6
Aseo	5
Comercial	5
TOTAL	67

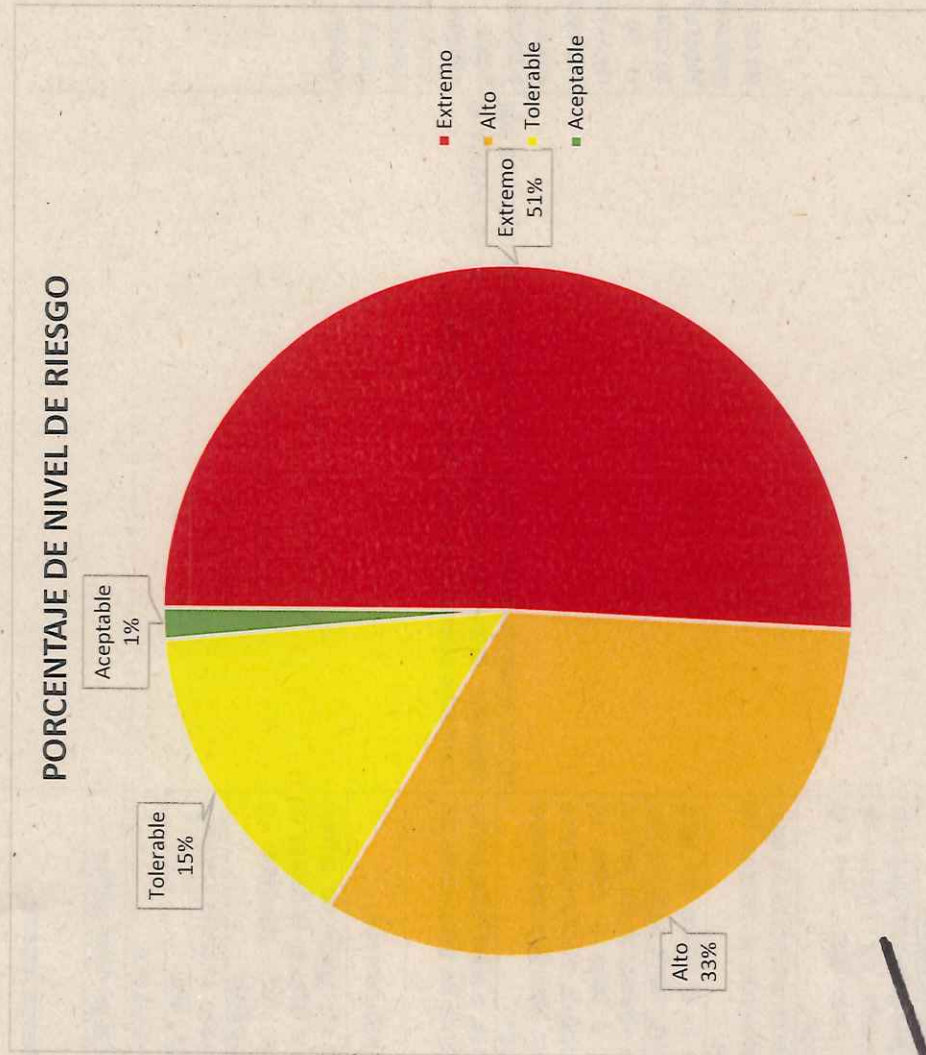
MONITOREO Y EVALUACIÓN

Dentro del monitoreo y evaluación realizada al en las reuniones de seguimiento y en los informes y/o evidencias suministradas por cada área de los entregables por dependencias asociados a las acciones de control de los procesos y o actividades se pudo evidenciar que, para los riesgos mencionados a continuación, los controles no están siendo efectivos o no se están aplicando ya que se están materializando el riesgo y en algunos otros surgió una acción de mejora y/o alguna recomendación. Cabe recordar para esta vigencia los seguimientos cambiaron con relación a los seguimientos anteriores, donde se realizó una inspección personal para la evidencia del control y posteriormente se enviaron las evidencias que se consideraban necesarias.

Así mismo los riesgos que no se encuentren aquí mencionados es porque su control está siendo efectivo y los riesgos no se materializan o no presentan observación alguna.

DISTRIBUCIÓN DE CADA DE ESCENARIO POR NIVEL DE RIESGO





SUBGERENCIA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO			
Negocio de Acueducto			
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	Ejecución de Acciones de Mejora
R1_Acu	Exposición de químicos durante el proceso de potabilización.	No se evidenció acción alguna de cumplimiento de control ya sea preventivo, detectivo o correctivo toda vez que no fue enviada la información solicitada que evidenciara cumplimiento.	No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.
R2_Acu	Deterioro de la calidad del agua en la fuente captada por encima de umbrales requeridos para la potabilización.		
R3_Acu	Disminución de la cantidad del agua potable entregada al sistema de distribución.		
R4_Acu	Afectación de la calidad del agua durante el proceso de potabilización.		
R5_Acu	Riesgo de interrupción del servicio asociados a fallas o daños en equipos rotativos, electromecánicos y accesorios hidráulicos del sistema de acueducto		
R6_Acu	Afectación de la salud física, mental y bienestar de los trabajadores del proceso.		
R7_Acu	Incumplimiento normativo		
8_Acu	Riesgo de interrupción del servicio asociados a fallas en la cadena de suministros de repuestos y materiales críticos.		
R9_Acu	Daño al medio ambiente. (recursos suelo, agua y aire)		
R10_Acu	Afectación a terceros		
R11_Acu	Afectaciones por orden público		
R12_Acu	Afectaciones por terceros.		

SUBGERENCIA OTROS SERVICIOS			
Negocio de Actividades Complementarias		Ejecución de Acciones de Mejora	
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	
R1_Act	Desempeño financiero negativo en operación activa	No se evidencia la ejecución de los controles	No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.
R3_Act	Daños al medio ambiente. (recursos suelo, agua y aire)	Se evidencia la ejecución de los controles, sin embargo, no se evidencia la disposición adecuada.	
Negocio de Aseo			
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	Ejecución de Acciones de Mejora
No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.			

SUBGERENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO			
Negocio de Actividades Complementarias		Ejecución de Acciones de Mejora	
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	
R1_Cial	Inconvenientes asociados a la facturación de acueducto y alcantarillado	Se puede evidenciar la ejecución de los controles, cabe aclarar que las evidencias se encuentran en reestructuración debido al cambio de software	No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento

SUBGERENCIA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO			
Negocio de Alcantarillado			
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	Ejecución de Acciones de Mejora
R2_Alc	Incumplimiento normativo.	Se evidencia la ejecución de algunos controles sin embargo no se evidencia: Cronograma de cargue al SUI / Informe de Gestión y Avances frente a incumplimiento con justificación / Actas de Mesas de Trabajo con Oficina de Planeación y Regulación / Informes de reporte a entidades de control., Cronograma de mantenimiento / órdenes de trabajo / bitácora de intervenciones, sin embargo esto se debe a la migración de software lo que dificulta la obtención de esta evidencia así como Informe de gestión y seguimiento de Ordenes de Trabajo. De igual manera tampoco se evidencia	No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.
R3_Alc	Riesgo de fallas del servicio asociados a desabastecimiento de insumos, materiales, equipos y servicios claves para la operación.	Se encuentra en procesos de planeación de contrato por ende no se puede evidenciar la ejecución del control	
R4_Alc	Afectación a terceros	Se evidencia la ejecución de los controles sin embargo no se evidencia: Informe de acciones correctivas implementadas, detallando zonas u áreas intervenidas, Registro del reclamo / informe técnico de verificación del daño / reporte al asegurador, acta de respuesta o acuerdo con el afectado, copia de la póliza aplicada, evidencia de indemnización o acción correctiva implementada., Informe de actuación frente a la situación / Plan de acción correctivo.	
R5_Alc	Riesgo por orden público	Se evidencia la ejecución del riesgo sin embargo no se evidencia: Plan de gestión de riesgos y continuidad del servicio actualizado/Ejecución de las actividades del plan, Programa elaborado/Informe de ejecución de las actividades del programa/Registro fotográfico y actas de reunión / oficios con el acompañamiento y gestión de campañas de educación al usuario.,	
R6_Alc	Afectaciones por terceros.	No se evidencia. programa Integral de Gestión de Vertimientos (PIGV) / Actas de inspección a sistemas de pretratamiento (grasas, aceites, etc.) / Informes técnicos de monitoreo de vertimientos industriales., Informe de revisión técnica y hallazgo; plan de acción de mejora., Copia de denuncias, comparendos o procesos legales iniciados; Registro de cobros por daño a terceros en sistemas contables o jurídicos. por lo cual se puede presumir no se están ejerciendo los controles para prevenir y/o evitar la materialización del riesgo.	

		• Ejecución del Cronograma de capacitaciones • Realización de exámenes Periódicos Ocupacionales a los funcionarios. • Aplicación de encuesta para percepción de la satisfacción del SGSST e identificación de oportunidades de mejora. • Socialización de las responsabilidades frente a SST a las partes interesadas. • Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para desordenes musculoesqueléticos. • Seguimiento a ausentismo laboral. • Análisis de ausentismo laboral. • Análisis a los programas del SG-SST. • Tasa de accidentalidad. • Acciones de mejoras a ausentismo laboral. Así mismo para lo que corresponde al mes de junio no se evidencio: • Reuniones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Reuniones de Comité de convivencia laboral. • Implementación del Plan estratégico de Seguridad Vial • Ejecución del cronograma de inspecciones • Ejecución del Cronograma de capacitaciones. • Realización de exámenes Periódicos Ocupacionales a los funcionarios. • Ejecución de actividades relacionadas a prevenir la materialización de Riesgo Psicosocial. • Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para desordenes musculoesqueléticos. • Seguimiento a casos médicos • Conformar las Brigadas de Emergencias. • Análisis de ausentismo laboral. • Análisis de encuesta para percepción de la satisfacción del SGSST e identificación de oportunidades de mejora. • Tasa de accidentalidad. • Actualización y análisis a la matriz de mejora. • Acciones de mejora a los programas SGSST	y garantizar la efectividad del sistema de gestión. No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.
--	--	--	---

R2_Cial	Afectación por reducción de ingresos	"Se evidencia la ejecución de los controles; sin embargo, no se evidencia Informes mensuales de cartera vencida con desglose por tipo de cliente y antigüedad de la deuda, por otra parte, en el informe de gestión de cartera se observa una disminución en los resultados durante el mes de junio, presentándose una reducción del 30% en comparación con el mes de mayo, que registraba un 36% de avance respecto a la meta definida. En cuanto a los convenios de pago, en mayo se alcanzó el 54% de la meta, mientras que en junio únicamente el 29%. De igual manera, en la gestión de supervisión, el cumplimiento pasó de un 81% en mayo a un 67% en junio. En lo relacionado con las incidencias de supervisión de suspensiones, se presentaron 7 de 38 casos programados. Se evidencia la ejecución del control; sin embargo, se encuentra materializado el riesgo, dado que diariamente se presentan dificultades para el desarrollo de las actividades de la operación comercial. Esta situación obedece, entre otros factores, a la falta de herramientas necesarias y a la insuficiencia de personal para la adecuada ejecución de procesos como suspensión, corte y reconexión del servicio.	de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.
R5_Cial	Dificultad para desarrollar las actividades de la operación comercial (suspensión, corte y reconexión)		

SUBGERENCIA CORPORATIVA			
Dirección de Capital Humano			
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	Ejecución de Acciones de Mejora
R1_CH	Errores en la liquidación de nómina	Se debe reestructurar y/o modificar los controles teniendo en cuenta la implementación del nuevo software.	No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados
R2_CH	Debilidades en el proceso de selección y rotación de personal.	La lista de chequeo y/o validación de requisitos no está codificada en el SIGES, lo que sugiere que no constituye un formato oficial de la empresa y, adicionalmente, no ofrece evidencia de que se haya efectuado la validación del requisito. No se evidenció Correo de aprobación / VoBo en Lista de chequeo y/o validación de requisitos.	
R3_CH	Afectación de la salud física, mental y bienestar de los trabajadores.	Del plan de trabajo de SST correspondiente al mes de mayo no se evidenció: • Reuniones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Implementación el Plan estratégico de Seguridad Vial • Ejecución del cronograma de inspecciones.	

		Además, no se evidenció listado de funcionarios objeto de valoración / Cronograma de actividades (fechas de realización de exámenes; frecuencia, diagnóstico, etc.), como tampoco Informe de auditorías conjunto (ARL y Dir. de C.H). Informe de revisión de carga laboral, horas extras y ausentismo / evidencia de envió a jefe inmediato de cada área, por lo cual se puede presumir	
R5_CH	Riesgo de pérdida de conocimiento crítico en procesos internos	No se evidenció sensibilizaciones, capacitaciones realizadas / actas y listados de asistencias, así mismo, tampoco evidenciaron, formatos diligenciados por cada tema, por lo cual se puede presumir la materialización de la pérdida de conocimientos crítico de los procesos internos.	
R6_CH	Debilidad en la ejecución del plan de capacitaciones	Se puede evidenciar la ejecución de los controles, sin embargo, para el mes de mayo se ejecutaron 6 de 8 capacitaciones programadas y para el mes de junio 8 de 9 capacitaciones programadas.	

SUBGERENCIA DE PROYECTOS Y SOSTENIBILIDAD			
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	Ejecución de Acciones de Mejora
R1_Proj	Incumplimiento en la ejecución del POIR (Plan de Obras e Inversiones Regulado).	No se evidenció acción alguna de cumplimiento de control ya sea preventivo, detectivo o correctivo toda vez que no fue enviada la información solicitada que evidenciara cumplimiento.	No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.
R2_Proj	Debilidades en el desempeño (supervisión e interventoría) de proyectos.		
R3_Proj	Riesgos en la formulación y planeación de proyectos		
R4_Proj	Posibilidad de otorgar disponibilidades sin la capacidad técnica y administrativa para atender la demanda del servicio.		
R5_Proj	Posibilidad de incumplir con las tomas de muestras exigidas y/o no realizar las pruebas de forma adecuada.		
R6_Proj	Incumplimiento de las obligaciones normativas de gestión ambiental		

SECRETARÍA GENERAL			
Gestión Documental			
Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Implementación de Controles	Ejecución de Acciones de Mejora
R3_Doc	Debilidades en la conservación de los archivos de la entidad.	Se evidencia la ejecución de los controles; no obstante, se identifica la necesidad de contar con mayor personal con las competencias requeridas en gestión documental, a fin de fortalecer el apoyo en la realización de estas actividades y garantizar su eficacia. Dar traslado por competencia al área de capital humano.	No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.
R4_Doc	Afectación en el nivel de gestión y desempeño institucional	Se evidencian acciones orientadas a la implementación de un software que optimice estos procesos; sin embargo, hasta la fecha no se ha obtenido respuesta por parte de la Gerencia, quien tiene a su cargo dicha decisión.	

OFICINA ASESORA DE ASUNTOS JURIDICOS Y CONTRATACION			
Nombre del Proceso	Código del riesgo	Nombre de Escenario de Riesgo	Segundo seguimiento 2025 (mayo - junio)
Oficina Jurídica y de contratación	R1_JUR	Debilidades en los procesos de contratación adelantados por la entidad.	Se puede evidenciar la ejecución del control sin embargo se recomienda crear las Listas de Chequeo para Cada Etapa del Proceso en la que se garanticen el cumplimiento de requisitos legales, técnicos, financieros y procedimentales, ya que la actual no permite ver con claridad el cumplimiento de estos.
			No fue posible evidenciar avances en la implementación de las Acciones de Mejora Planificadas para el tratamiento de cada Escenarios de Riesgo, debido a la no entrega de las evidencias requeridas. Esta situación constituye un incumplimiento que impide el seguimiento efectivo, limita el control y afecta la trazabilidad del proceso de la gestión del riesgo. Se reitera la necesidad de entregar la información de manera oportuna y completa, con el fin de demostrar los progresos alcanzados y garantizar la efectividad del sistema de gestión.

CONCLUSIONES

- El seguimiento realizado a la Gestión de Riesgos por Procesos permite concluir que, aunque algunas dependencias evidencian un nivel aceptable de compromiso con la implementación de controles orientados a mitigar o prevenir la materialización de riesgos, aún se identifican debilidades significativas en la ejecución efectiva y en la adecuada documentación de dichos controles.

Es importante reiterar que los **controles** constituyen mecanismos fundamentales dentro del ciclo de gestión del riesgo, y comprenden medidas, políticas, procedimientos o acciones diseñadas para **prevenir, detectar, reducir o mitigar** eventos de riesgo. Su correcta aplicación debe ser **constante, sistemática y cíclica**, de manera alineada con la naturaleza y criticidad del proceso en el que se insertan.

Estas debilidades observadas comprometen la efectividad del sistema de control interno, afectando la capacidad de respuesta institucional ante posibles desviaciones, y evidencian la necesidad de fortalecer tanto la cultura de gestión del riesgo como los mecanismos de seguimiento, ajuste y mejora continua.

- Las **acciones de mejora** son intervenciones o iniciativas diseñadas para **corregir debilidades detectadas en los controles existentes** y, de esta forma, **fortalecer la capacidad institucional de gestión del riesgo**. La ausencia de evidencia que demuestre avances en la ejecución de dichas acciones refleja una falta de voluntad institucional para subsanar las deficiencias identificadas, esta situación denota una **deficiente planeación y/o una ejecución inoportuna**, lo que incrementa la probabilidad de **materialización de riesgos**, especialmente cuando se trata de acciones de mejora que ya cuentan con asignación presupuestal en la vigencia actual, o que solo requieren de una gestión eficiente, ya sea a nivel interno o mediante articulación con actores externos.

El no actuar oportunamente sobre estas acciones no solo retrasa la mejora continua de los procesos, sino que también **expone a la entidad a consecuencias operativas, financieras o reputacionales**, evitables mediante una adecuada gestión.

- Se identificaron riesgos materializados, sin acciones de control efectivas, especialmente en procesos críticos como Acueducto, Alcantarillado, Gestión Ambiental, Capital Humano, Comercial y Proyectos, lo cual podría comprometer el cumplimiento normativo, la continuidad del servicio y la salud y bienestar de los trabajadores. Adicionalmente, evidenciaron falencias en la planificación, seguimiento y soporte documental, como la ausencia de planes de mantenimiento preventivo, falta de ejecución de capacitaciones, carencia de políticas actualizadas y debilidad en los registros de comités o controles técnicos, lo que limita la efectividad del sistema de Administración y Gestión del Riesgo.

Se hace énfasis en la necesidad urgente de:

- Estructurar planes y cronogramas de acción claros y verificables.
- Asignar responsables funcionales para cada Escenario de Riesgo, identificado, con el fin de que se cumpla eficientemente los controles establecidos para cada uno.
- Fortalecer la documentación y seguimiento de evidencias.
- Atender los vacíos en la estructura organizacional, especialmente en áreas como Gestión Ambiental.

Finalmente, se recomienda que las observaciones señaladas sean atendidas oportunamente, y que se ejecuten acciones que garanticen la mejora continua del sistema de gestión de riesgos institucional.

Adicionalmente todas las observaciones detalladas se pueden evidenciar en la matriz de riesgo por procesos (Excel) enviado adjunto a este informe.

RECOMENDACIONES

Se solicita a las dependencias tener en cuenta las siguientes directrices clave para el adecuado seguimiento y control de los riesgos institucionales:

- **Mantener la implementación efectiva de los controles establecidos**, con el fin de mitigar y prevenir la materialización de los riesgos identificados en los diferentes procesos. Es fundamental que se garantice la continuidad de las actividades de control como parte del ciclo de gestión del riesgo.
- **Ejecutar oportunamente las acciones correctivas necesarias** para fortalecer el control sobre los riesgos que se hayan materializado. El objetivo es que, durante el primer seguimiento, dichos riesgos se encuentren mitigados o, preferiblemente, no se hayan materializado, evidenciando la eficacia de las medidas implementadas.
- **Considerar las observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria**, respecto a cada uno de los Escenarios de Riesgos identificado en cada proceso, con el propósito de aplicar correcciones o mejoras que permitan fortalecer la aplicación de los controles, y así, asegurar la mejora continua de la Gestión de Riesgos en pro de disminuir la ubicación de los que se encuentran en nivel Extremo y Alto.
- **Se requiere de la disposición activa y colaborativa de los líderes y equipos de trabajo de cada proceso**, para la atención de las visitas de seguimiento, así como la entrega oportuna, veraz y completa de la información solicitada. Esto con el fin de asegurar la eficiencia, eficacia y efectividad del informe de seguimiento, sustentar adecuadamente la toma de decisiones, y evitar retrasos en los procesos y procedimientos. Así mismo, evitar incurrir en investigaciones disciplinarias como lo indica el Artículo 151 del Decreto Ley 403 de 2020. "Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno".


LUIS ALBERTO DELGADO LOZANO
Asesor oficina Control interno ESSMAR E.S.P.

Proyectó: Andrea Carolina Martínez Avendaño, P.U Control Interno.

Anaxis Rafael Peña Galván, P.U, Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria.

W