

MEMORANDO INTERNO

1050001-2024-0172

Bogotá D.C., 16 de mayo de 2024

PARA: Dra. Natasha Avendaño García, Gerente General.

ASUNTO: ID 33. Informe de seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción.

Respetada doctora:

En desarrollo del Plan Anual de Auditoría PAA 2024 y en cumplimiento del rol señalado en el artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 *“Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”*, se realizó el seguimiento de gestión de los riesgos de corrupción en la EAAB-ESP, con corte 30 abril de 2024.

El informe relaciona, evaluación al diseño, ejecución y efectividad de controles basado en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – DAFP para los procesos que surtieron ajustes de acuerdo con el cronograma definido y la verificación del seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa a través del informe de la Dirección Gestión Calidad y Procesos.

Cordialmente,

OSCAR J. HERNANDEZ S. | Firmado por OSCAR  
JAVIER HERNANDEZ  
SERRANO  
el 16/05/2024 a las  
15:53:01 COT

**OSCAR JAVIER HERNÁNDEZ SERRANO**  
Jefe de Oficina Control Interno y Gestión (E)

Copia: N.A.  
Anexos: N.A  
Aprobó/Revisó: Oscar Javier Hernández Serrano  
Elaboró: Edwar Játiva profesional especializado.



SC701-1

Av. Calle 24 # 37-15. Código Postal: 111321.  
PBX: (571) 3447000. [www.acueducto.com.co](http://www.acueducto.com.co)  
Bogotá D.C. - Colombia

MPFD0801F01-03



PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG



FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG

**INFORME DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CORTE 30 DE ABRIL DE 2024  
OFICINA DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN - OCIG**

<b>Tipo de informe:</b>	Informe de Ley	X
	Seguimiento	

<b>ID del PAA:</b>	33. Seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción	<b>Consecutivo:</b>	<b>0172</b>
--------------------	---	---------------------	-------------

**Dirigido a**

GERENCIA GENERAL – PROCESOS EAAB-ESP

**Nombre Auditor Líder**

OSCAR JAVIER HERNÁNDEZ SERRANO  
Jefe de Oficina Control Interno y Gestión (E)

**Nombres del Equipo Auditor**

Equipo Auditor OCIG

**Fecha:** Abril 2024

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO .....	3
2.	ALCANCE .....	3
3.	CRITERIOS .....	3
4.	PROCESOS O ÁREAS PARTICIPANTES .....	3
5.	DESARROLLO DEL INFORME .....	3
5.1.	Desarrollo del seguimiento: .....	3
5.1.1.	GESTION DE COMUNICACIONES. ....	5
5.1.2.	GESTION CONTRACTUAL.....	6
6.	RESULTADOS. ....	9
6.1.	Fortalezas .....	9
6.2.	Informe de segunda línea de defensa. ....	10
6.3.	Seguimiento a acciones de mejoramiento efectuadas de acuerdo con las recomendaciones de los informes de riesgos de corrupción emitidos en la vigencia 2023.....	10
6.4.	Recomendaciones producto del seguimiento.....	11

## 1. OBJETIVO

- Evaluar el seguimiento a controles de riesgos de corrupción efectuado por la por la primera línea de defensa.
- Evaluar el diseño de los controles de riesgos de corrupción de los procesos Gestión de Comunicaciones y Gestión Contractual de la EAAB-ESP del corte evaluado, los cuales fueron ajustados mediante la metodología de identificación de riesgos actualizada con fecha 29/11/2023 procedimiento *MPEE0301P - Procedimiento administración de riesgos y oportunidades*.

## 2. ALCANCE

Verificar el cumplimiento de la *Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para la evaluación del diseño y evidencias de ejecución de controles frente a la gestión de riesgos de corrupción en los procesos de la EAAB- ESP.

## 3. CRITERIOS

- Decreto 1081 de 2015 Título 4, Artículo 2.1.4.6.
- Decreto 1499 de 2017.
- Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG.
- Manual Operativo de MIPG-DAFP.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas
- Política de Administración de riesgos y oportunidades
- MPEE0301P - Procedimiento administración de riesgos y oportunidades.

## 4. PROCESOS O ÁREAS PARTICIPANTES

Todos los procesos de la EAAB-ESP.

## 5. DESARROLLO DEL INFORME

### 5.1. Desarrollo del seguimiento:

La Oficina de Control Interno y Gestión en cumplimiento de sus funciones definidas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y en su rol de evaluación de la gestión del riesgo, proporciona 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 y los de corrupción, estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente lo cual repercute en la operación y eficacia del sistema de control interno.

Teniendo en cuenta que el riesgo se encuentra alineado con la estrategia y el desempeño institucional, la identificación de este debe ser un proceso conjunto, permanente e interactivo entre la administración y las unidades de control interno o quien haga sus veces. En este marco general, los auditores internos deben evaluar la efectividad y contribuir a la mejora del proceso de gestión de riesgos.

Para el desarrollo del trabajo se tomó como base la información remitida por la Dirección Gestión Calidad y Procesos mediante memorando interno 1250001-2024-053 del 2 de mayo de 2024 (matriz de riesgos de corrupción) y los soportes de controles cargados en el aplicativo *Archer*.

Una vez efectuado el autocontrol realizado por la primera línea de defensa y de acuerdo con las evidencias de controles cargados en el aplicativo *Archer*, se procede a verificar el seguimiento al autocontrol como parte de la evaluación a la ejecución y efectividad para cada uno de los controles de los riesgos de los procesos objeto de evaluación.

De acuerdo con lo anterior, en la Entidad a la fecha existen 20 procesos con 43 riesgos de corrupción documentados y 123 controles.

*Tabla 1. Resumen riesgos de corrupción por proceso EAAB-ESP.*

Procesos	Riesgos de Corrupción	Controles riesgos de corrupción (Archer)
Direccionamiento Estratégico y Planeación	1	7
Gestión de Comunicaciones	1	3
Gestión Comercial	5	9
Servicio Acueducto	3	4
Servicio Alcantarillado Sanitario y Pluvial	2	5
Gestión Social	1	2
Gestión Ambiental	2	11
Gestión Predial	2	5
Gestión de TIC	1	2
Gestión de Servicios Administrativos	4	15
Evaluación Independiente	2	4
Gestión de Mantenimiento	1	2
Gestión de Calibración, Hidrometeorología y Ensayo	1	5
Gestión Contractual	2	6
Gestión Documental	1	6
Gestión Financiera	7	10
Gestión Jurídica	2	10
Investigaciones Disciplinarias	1	4
Gestión del Talento Humano	3	10
Gestión del Conocimiento e Innovación	1	3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>123</b>

 Procesos actualizados con metodología nueva (29/11/2023)

*Fuente: Dirección Gestión Calidad y Procesos, 2024.*

### 5.1.1. GESTION DE COMUNICACIONES.

#### Riesgo de corrupción.

**R1-MPEC:** Posibilidad de entregar información no autorizada de la Empresa a medios de comunicación masivos y/o a un tercero sin seguir el procedimiento establecido por la Empresa para la comunicación interna y/o externa a cambio de la aceptación de dádivas y/o el favorecimiento de un tercero.

➤ Seguimiento a Controles.

**R101-MPEC:** Preventivo: Cada vez que se reciban los contenidos proyectados por parte de la OICYC, el solicitante de publicación de la información (Colaboradores de la EAAB, Jefes de Oficina, Gerentes Corporativos y/o Alcaldía Mayor de Bogotá) revisa los contenidos proyectados por la OICYC frente a la solicitud enviada, validando que la precisión del contenido corresponda a lo esperado a comunicar (indicaciones como fechas, lugares, cronogramas, cifras y datos precisos del tema).

En el caso en que se requiera corregir algún dato o información del contenido proyectado, se informa mediante correo electrónico y/o chat a la OICYC los ajustes esperados.

Si la información está correcta se informa mediante correo electrónico y/o chat a la OICYC para que continúe con el trámite.

Evidencia: Correo electrónico y/o chat de aprobación o rechazo según aplique.

#### EJECUCION DEL CONTROL (Archer):

La evidencia necesaria se obtiene a través de correos electrónicos o chats que documentan la aprobación o rechazo. El texto cumple con el diseño, control y efectividad, y se respalda con la carga exitosa durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2024 (con corte al 15 de abril), se llevó a cabo la planificación de contenidos solicitados por colaboradores de la empresa, jefes de oficina, gerentes corporativos y/o la Alcaldía Mayor de Bogotá. Estos contenidos fueron destinados a comunicar tanto al grupo de interés interno, es decir, los colaboradores, como a la ciudadanía en general. Todos los materiales fueron meticulosamente revisados y aprobados por las áreas solicitantes, y se cuenta con documentos de evidencia que respaldan dichas aprobaciones.

Entre los temas abordados se encuentran: Publicación sobre Entrenamientos Deportivos, Taller de Parejas, Información sobre el Corte de Agua debido a Daños, Cambios en la Operación de Distribución, Boletín sobre el Color del Agua en la Planta Tibitoc, Homenaje a los Guardabosques, Reingreso de Vehículos Pesados, Avisos Especiales para el Parque Nacional y Corte de Agua en el Barrio Villa Alzacia.

#### RECOMENDACIÓN:

- Se recomienda agregar en la descripción del riesgo el tipo de impacto que se genera a la organización por la potencial materialización del mismo;

- Se recomienda revisar en la valoración de la probabilidad del riesgo, ya que según lo definido por el proceso en la matriz de riesgos (probabilidad del riesgo) se estipula una Probabilidad Inherente del 60%, la cual expresa que: *el evento podrá ocurrir en algún momento o que se ha presentado al menos 1 vez en los últimos 2 años*; teniendo en cuenta que esta oficina no ha recibido reportes de materialización del riesgo y no ha evidenciado acciones de tratamiento alguno para hechos de corrupción en este proceso es necesario realizar la revisión respectiva.

### 5.1.2. GESTION CONTRACTUAL.

#### Riesgo de corrupción.

**R101-MPFB** Posibilidad de adjudicar contratos que no corresponden a las necesidades de la empresa y/o que no cumplen con los requisitos establecidos, para beneficio propio o de un oferente en particular.

**R101-MPFB-CA1** Falta de integridad de colaboradores encargados de la formulación y gestión del proceso de contratación.

**MPFB-CP101** El profesional nivel 21 o 22 del comité evaluador (para el caso de invitaciones públicas) y el profesional nivel 21 o 22 (gestor de procesos) (para el caso de invitaciones directas) de la Dirección de Contratación y Compras, cada vez que el oferente del proceso de contratación ha finalizado el cargue de los documentos en la plataforma SAP Ariba, verifica que la suscripción del compromiso anticorrupción y del compromiso frente al código de integridad se hayan realizado por parte del titular o representante legal del oferente seleccionado en el proceso de contratación en los formatos MPFB0120F17 Compromiso anticorrupción, MPFB0120F13 Compromiso frente al código de integridad, respectivamente.

En el evento en que se requiera aclaración y/o algún documento adicional, se solicita a través mensajes de evento de la plataforma SAP Ariba, procediendo de la siguiente manera, según la modalidad de contratación:

- Para el caso de invitaciones públicas, registra su cumplimiento o no en el informe de evaluación jurídica, el cual se publica en el formato MPFB0120F12 Comunicación a Oferentes, dando traslado a los oferentes para que realicen sus observaciones, aclaraciones y/o subsanes.
- Para el caso de invitaciones directas, se registra su cumplimiento o no en el formato MPFB0120F57 Lista de validación de documentos; en el evento que se requiera aclaración y/o algún documento adicional, se solicita a través mensajes de evento de la plataforma SAP Ariba.

#### Análisis:

De acuerdo a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, con relación al seguimiento a los riesgos de corrupción, la Oficina de Control

Interno debe adelantar el seguimiento a la gestión del riesgo mediante la verificación de la efectividad de los controles.

Dado que la matriz de riesgos de corrupción del proceso de gestión contractual fue objeto de actualización en el mes de abril del presente año, no fue posible verificar la efectividad de los controles, no obstante, se realizó verificación a los parámetros metodológicos establecidos en las Guías para la administración del riesgo versiones 4, 5 y 6, en el procedimiento *MPEE0301P-07 Administración de riesgos y oportunidades* y en el *instructivo MPEE0301I01-07 Análisis y valoración de riesgos y controles*, evidenciando que:

#### **Identificación del riesgo:**

- Del análisis de contexto del proceso, se verificaron las debilidades, amenazas y aspectos claves, los cuales son la base para la identificación de los riesgos y causas, encontrando que los riesgos identificados guardan relación con el mencionado contexto.
- Respecto a la identificación del riesgo este contiene los componentes de definición, tales como: Acción u omisión, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado.
- El riesgo esta descrito de manera clara, precisa y es coherente con las actividades del proceso.
- Con relación a la identificación de las causas se sugiere establecer o utilizar las herramientas existentes en la Empresa para su determinación, teniendo en cuenta las debilidades y oportunidades detectadas, que estas puedan ser controladas (criterios objetivos). Es importante mencionar que una adecuada identificación de las causas permite ejecutar actividades de control que minimicen de manera efectiva la materialización de los riesgos. Por lo anterior se debe ajustar la causa descrita e identificar nuevas, dado que la adjudicación de contratos presenta varias actividades susceptibles a la desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado por acción, omisión y uso del poder.
- En concordancia con lo manifestado anteriormente, se deben realizar verificación y ajuste de las consecuencias y los objetivos estratégicos que pueden ser impactados dado el caso de la materialización del riesgo.

#### **Valoración del riesgo:**

##### Riesgo Inherente

- Teniendo en cuenta que la probabilidad está directamente asociada a la ejecución de la actividad descrita en el riesgo, y la valoración de esta se efectúa con base en lo descrito en el instructivo *análisis y valoración de riesgos y controles*, en el cual para determinar el atributo se agrupan los criterios de descripción y frecuencia, hecho que podría estar sesgando la valoración indicada. Por tanto, se sugiere realizar la valoración de acuerdo a lo establecido en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, donde se determina el atributo utilizando el criterio de descripción o frecuencia.
- La valoración del impacto es acorde a lo establecido en los documentos normativos.
- La valoración del riesgo inherente es acorde a lo establecido en los documentos normativos.

### Control

Según lo mencionado en los documentos normativos, para los riesgos de corrupción se deben implementar controles (preventivos o detectivos) que disminuyan la probabilidad de ocurrencia de las causas.

El diseño del control contiene todos los pasos establecidos en los documentos normativos, no obstante, este no está asociado, ni mitiga la causa identificada.

### Riesgo Residual

Teniendo en cuenta que el tratamiento para los riesgos de corrupción debe ser; evitar, compartir ó reducir, los controles deben disminuir la probabilidad de ocurrencia, y en la matriz no se evidencia la disminución de esta. Por lo cual la valoración del riesgo residual es la misma del riesgo inherente, lo que podría indicar que el control no es adecuado, que el cálculo de la probabilidad residual es erróneo (verificar documentos normativos), o que el riesgo se está aceptando y un riesgo de corrupción no puede ser aceptado.

La acción del plan de tratamiento prioritario debe ser revisado, dado que el riesgo es de corrupción.

### **Riesgo de corrupción.**

**R104-MPFB** Posibilidad de direccionar, manipular u omitir documentos o actuaciones en la etapa de ejecución contractual, durante el ejercicio de supervisión y/o interventoría, con el fin de solicitar o recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros.

**R104-MPFB-CA1** Conflicto de intereses por parte del supervisor

**MPFB-CP108** El Ordenador del gasto (Secretario General, Gerente Corporativo o Gerente) en el marco de la realización de los Subcomités de Control Interno, por lo menos cada dos meses, realiza seguimiento y control a la contratación del área, analizando las actuaciones de los supervisores e interventores y promoviendo la interiorización y cumplimiento de los principios y protocolos éticos, de acuerdo con las responsabilidades establecidas y registrando en el acta del subcomité de control interno los resultados del seguimiento. Cuando identifica actuaciones de los supervisores o interventores por fuera de lo establecido en la Ley, reporta las acciones para que se realice las investigaciones respectivas conforme la resolución 1229 de 2021, artículo décimo segundo.

Evidencia: Acta de subcomité de control interno

### **Análisis:**

De acuerdo a lo establecido en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, con relación al seguimiento a los riesgos de corrupción, la Oficina de Control

Interno debe adelantar el seguimiento a la gestión del riesgo mediante la verificación de la efectividad de los controles.

Dado que la matriz de riesgos de corrupción del proceso de gestión contractual fue objeto de actualización en el mes de abril del presente año, no fue posible verificar la efectividad de los controles, no obstante, se realizó verificación a los parámetros metodológicos establecidos en las Guías para la administración del riesgo versiones 4, 5 y 6, en el procedimiento *MPEE0301P-07 Administración de riesgos y oportunidades* y en el instructivo *MPEE0301I01-07 Análisis y valoración de riesgos y controles*, evidenciando que:

### Identificación del riesgo:

- Del análisis de contexto del proceso, se verificaron las debilidades, amenazas y aspectos claves, los cuales son la base para la identificación de los riesgos y causas, encontrando que los riesgos identificados guardan relación con el mencionado contexto.
- Respecto a la identificación del riesgo este contiene los componentes de definición, tales como: Acción u omisión, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado.
- El riesgo esta descrito de manera clara, precisa y es coherente con las actividades del proceso.
- Con relación a la identificación de las causas se sugiere establecer o utilizar las herramientas existentes en la Empresa para su determinación, teniendo en cuenta las debilidades y oportunidades detectadas, que estas puedan ser controladas (criterios objetivos). Es importante mencionar que una adecuada identificación de las causas permite ejecutar actividades de control que minimicen de manera efectiva la materialización de los riesgos. Por lo anterior se deben identificar nuevas, dado que el ejercicio de supervisión e interventoría presenta varias actividades susceptibles a la desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado por acción, omisión y uso del poder.
- En concordancia con lo manifestado anteriormente, se deben realizar verificación y ajuste de las consecuencias y los objetivos estratégicos que pueden ser impactados dado el caso de la materialización del riesgo.

### Valoración del riesgo:

#### Riesgo Inherente

- Teniendo en cuenta que la probabilidad está directamente asociada a la ejecución de la actividad descrita en el riesgo, y la valoración de esta se efectúa con base en lo descrito en el instructivo análisis y valoración de riesgos y controles, en el cual para determinar el atributo se agrupan los criterios de descripción y frecuencia, hecho que podría estar sesgando la valoración indicada. Por tanto, se sugiere realizar la valoración de acuerdo a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, donde se determina el atributo utilizando el criterio de descripción o frecuencia.
- La valoración del impacto es acorde a lo establecido en los documentos normativos.
- La valoración del riesgo inherente es acorde a lo establecido en los documentos normativos.

### Control

Según lo mencionado en los documentos normativos, para los riesgos de corrupción se deben implementar controles (preventivos o detectivos) que disminuyan la probabilidad de ocurrencia de las causas.

El diseño del control contiene todos los pasos establecidos en los documentos normativos, no obstante, este no está asociado, ni mitiga la causa identificada.

### Riesgo Residual

Teniendo en cuenta que el tratamiento para los riesgos de corrupción debe ser; evitar, compartir ó reducir, los controles deben disminuir la probabilidad de ocurrencia, y en la matriz no se evidencia la disminución de esta. Por lo cual la valoración del riesgo residual es la misma del riesgo inherente, lo que podría indicar que el control no es adecuado, que el cálculo de la probabilidad residual es erróneo (verificar documentos normativos), o que el riesgo se está aceptando y un riesgo de corrupción no puede ser aceptado.

La acción del plan de tratamiento prioritario debe ser revisado, dado que el riesgo es de corrupción.

## **6. RESULTADOS.**

### **6.1. Fortalezas**

- Se evidencia el fortalecimiento del componente de riesgos dado que se actualiza la metodología de riesgos y oportunidades alineada bajo los estándares del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, estipulados en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6*. Adicionalmente se establece un cronograma para la vigencia 2024 para la implementación de ajustes a riesgos y controles.
- Se evidencia el cumplimiento de las responsabilidades como segunda línea de defensa al realizar el informe *Anexo 1. Informe Gestión de Riesgos Corrupción Corte Abril 2024*.

### **6.2. Informe de segunda línea de defensa.**

El informe de seguimiento a los controles de los Riesgos de Corrupción de la EAAB-ESP realizado por la 2da línea de defensa fue enviado a la OCIG mediante correo electrónico el 2 de mayo de 2024. Se informa en el documento que los diferentes procesos de la Entidad se encuentran en revisión y ajuste de sus riesgos, atendiendo las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno y Gestión y la Dirección Gestión Calidad y Procesos. A la fecha se cuenta con 5 procesos actualizados según la nueva metodología (Gestión de comunicaciones, Gestión Contractual, Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano y Gestión del Conocimiento e Innovación); se aclara que para el proceso Gestión de Comunicaciones a pesar de su actualización, y teniendo en cuenta la información de la DGCyP, este aún conserva un control de tipo

correctivo (el cual se inactivará cuando se actualicen las matrices de los demás procesos). Los 15 procesos restantes que no han sido actualizados, suman 23 controles de tipo correctivo.

A continuación se resume lo evidenciado por la DGCyP frente al diseño y ejecución de los controles:

- *“DISEÑO: 9 % cumplen con los atributos para diseño de controles; el 27 % cumplen parcialmente con los atributos de diseño; y el 64 % no cumplen con atributos de diseño.*
- *EJECUCION: el 50% de los controles cumplen con el medio de verificación y permiten evidenciar la ejecución del control de acuerdo con lo definido; el 16 % cumplen parcialmente con el medio de verificación; el 11 % presentan evidencias que no cumplen con el medio de verificación definido o no permiten evaluar la ejecución del control durante el periodo; y el 23 % no cuentan con evidencias, si bien su tipología es preventiva o detectiva, durante el periodo no se requirió ejecutar el control teniendo en cuenta las particularidades del control.”*

Respecto a los planes de tratamiento se concluye que el 50 % se encuentran vencidos, porcentaje importante ya que se evidencia una baja ejecución de actividades por parte de las áreas.

El equipo auditor analizó que en el reporte se generaron conclusiones y recomendaciones que se desprenden del monitoreo efectuado por la DGCyP relacionadas con las evidencias de controles que reposan en el aplicativo *Archer* para los procesos actualizados; el documento no fue socializado con las áreas de la Entidad.

### **6.3. Seguimiento a acciones de mejoramiento efectuadas de acuerdo con las recomendaciones de los informes de riesgos de corrupción emitidos en la vigencia 2023.**

La Dirección Gestión de Calidad y Procesos estableció de acuerdo a las observaciones y recomendaciones emitidas en los informes de las vigencias años 2022 y 2023, la actualización de la metodología del procedimiento *MPEE0301 Administración de Riesgos y Oportunidades* la cual fue realizada en el mes de noviembre de 2023. Para los ajustes de los riesgos y controles la DGCyP estableció un cronograma de trabajo el cual se muestra a continuación:

*Tabla 2. Cronograma de actualización matrices de riesgos.*

<b>Cronograma actualización Matrices de riesgos de procesos 2024</b>											
No.	Proceso	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Gestión de Comunicaciones										
2	Direccionamiento Estratégico y Planeación										
3	Gestión Estratégica del Talento Humano										
4	Servicio de Acueducto										
5	Gestión Comercial										
6	Servicio de Alcantarillado Sanitario y Pluvial										
7	Gestión Ambiental										
8	Gestión Social										
9	Gestión de Mantenimiento y CHE										
10	Gestión Jurídica										
11	Gestión del Conocimiento e Innovación										
12	Gestión de Servicios Administrativos										
13	Gestión Contractual										
14	Gestión Documental										
15	Gestión Financiera										
16	Gestión de TIC										
17	Gestión Predial										
18	Evaluación independiente										
19	Gestión de Pérdida de Agua (Nuevo proceso)										

*Fuente: Dirección Gestión Calidad y Procesos, 2024.*

Importante resaltar que el proceso de Gestión de Mantenimiento y Gestión Calibración, Hidrometeorología y Ensayo se fusionan en uno solo, así como el proceso de Investigaciones Disciplinarias se encuentra inmerso en el proceso de Gestión del Talento Humano.

Teniendo en cuenta este cronograma, la OCIG evaluó los procesos con corte al mes de abril y efectuará seguimiento continuo en el marco del plan de mejoramiento y de los informes programados en el Plan Anual de Auditoría 2024.

#### 6.4. Recomendaciones producto del seguimiento.

No.	RECOMENDACIONES GENERALES	RESPONSABLE(S)
1	Se requiere que se generen recomendaciones particulares para cada proceso en el informe respecto a la ejecución de controles (evidencias cargadas en aplicativo <i>Archer</i> ) a fin de garantizar la trazabilidad y el tratamiento de las mismas, dado que el <i>Anexo 2. Monitoreo 1 Cuatrimestre 2024 controles y planes de tratamiento</i> se considera un papel de trabajo e indica un estado y descripción de la evidencia.	Dirección Gestión de Calidad y Procesos
2	Se recomienda socializar a las áreas los informes que se emiten en cada uno de los cortes a fin de dar oportunidad a la recomendaciones emitidas por la DGCyP.	Dirección Gestión de Calidad y Procesos Áreas EAAB-ESP
3	Se recomienda realizar los ajustes correspondientes de los informes de a OCIG para cada proceso correspondiente.	Dirección Gestión de Calidad y Procesos Áreas EAAB-ESP

OSCAR J. HERNÁNDEZ SERRANO | Firmado por OSCAR JAVIER  
HERNANDEZ SERRANO  
el 16/05/2024 a las  
15:53:01 COT

Firma:

Nombre: OSCAR JAVIER HERNÁNDEZ SERRANO  
Jefe Oficina de Control Interno y Gestión (E).