

INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO
MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LA CUENCA DEL
RÍO NARANJO -MANCUERNA-
Período:
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

INDICE

| | |
|--|----|
| Antecedentes | 4 |
| Misión | 4 |
| Visión | 4 |
| 1. Introducción | 5 |
| 2. Fundamento Legal | 5 |
| 3. Objetivos | 6 |
| 4. Alcance | 6 |
| 5. RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO | 6 |
| 5.1 Normas Relativas al Entorno de Control y Gobernanza | 6 |
| 5.1.1 Integridad, Principios y Valores Éticos..... | 7 |
| 5.1.2 Fortalecimiento de la Unidad de Auditoría Interna..... | 7 |
| 5.1.3 Administración Estratégica..... | 7 |
| 5.1.4 Estructura Organizacional..... | 8 |
| 5.1.5 Rendición de Cuentas..... | 8 |
| 5.2 Normas Relativas de Evaluación de Riesgos | 8 |
| 5.2.1 Administración de Riesgos..... | 8 |
| 5.3 Normas Relativas de las Actividades de Control | 11 |
| 5.3.1 Presupuesto..... | 11 |
| 5.4 Normas Relativas de la Información y Comunicación | 12 |
| 5.5 Normas Relativas de las Actividades de Supervisión | 13 |
| 6. ANEXOS | 13 |
| 6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos..... | 13 |
| 6.2 Mapa de Riesgos..... | 16 |
| 6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos..... | 17 |



6.4 Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos..... 19

Antecedentes

La Mancomunidad cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad, certificada mediante la Norma ISO 9001:2008 en relación a la Gestión Administrativa de programas y proyectos con transparencia y efectividad para la gestión integrada del Recurso Hídrico y el desarrollo social de los municipios socios de la Mancuerna, lo cual ha permitido que la Mancomunidad sea reconocida a nivel nacional por las gestiones realizadas con transparencia y eficiencia en el manejo y ejecución de fondos nacionales e internacionales. Es por eso que en la actualidad se están realizando las gestiones necesarias para mantener el Sistema de Gestión de Calidad bajo los estándares de calidad de la Norma ISO 9001:2015, para una mejora continua de los procesos ya desarrollados.

Misión

MANCUERNA, es una mancomunidad que promueve la gestión integrada del recurso hídrico, a través del fortalecimiento institucional municipal, la gestión ambiental y el fomento económico local, para propiciar el desarrollo social sostenible con la participación activa y coordinación de los Gobiernos locales, Sociedad Civil Organizada, instituciones públicas y sector privado; basándose en principios de equidad social, eficiencia económica y sostenibilidad ambiental para beneficiar a la población que habita en la Cuenca del Río Naranjo.

Visión

Los municipios de MANCUERNA para el año 2024 implementan la gestión integrada del recurso hídrico y han mejorado la gobernabilidad del agua, contribuyendo al proceso de desarrollo integral y sostenible del territorio mancomunado, con equidad social.

1. Introducción

Considerando que el Sistema Nacional de Control Intero Gubernamental -SINACIG- es el conjunto de objetivos, responsabilidades, componentes y normas de control interno de observancia general y obligatoria para todos los Organismos del Estado, Entidades Autonomas y Descentralizadas, las municipalidades y sus empresas, instituciones o entidades públicas, creada mediante Acuerdo Número A-028-2021 de fecha 13 de julio de 2021, emitida por el Contralor General de Cuentas de la Contraloría General de Cuentas de Guatemala, con el propósito de asegurar el cumplimiento de objetivos de cada entidad. En cumplimiento a dicha Norma la Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río Naranjo -MANCUERNA-, ha implementado su control interno mediante el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO: 9001:2008, el cual ha sido desarrollado tomando en consideración los riesgos de los distintos procesos bajo el alcance del sistema, así como del contexto de la organización, contando con un enfoque preventivo en su gestión para minimizar la vulnerabilidad en el desarrollo de las distintas actividades. Además, por supuesto, de todo el marco normativo que en material de gestión pública aplica para las mancomunidades y los lineamientos y estándares que cada donantes nacional e internacional establece en el marco de cada programa/proyecto que se ejecuta en la mancomunidad.

De manera que el informe desarrollado presenta las acciones que se han implementado entorno a la evaluación de los riesgos detectados en cada uno de los procesos, con el fin de poder minimizarlos y evitar su ocurrencia, a través del análisis y mejora continua de los procesos.

2. Fundamento Legal

Artículo 49 del Código Municipal "Las mancomunidades son asociaciones de municipios que se instituyen como entidades de derecho público, con personalidad jurídica propia, constituidas mediante acuerdos celebrados entre los concejos de dos o más municipios, de conformidad con este Código, para la formulación común de políticas públicas municipales, planes, programas y proyectos, así como la ejecución de obras y la prestación eficiente de servicios municipales. Además, podrán cumplir aquellas competencias que le sean descentralizadas a los municipios, siempre que así lo establezcan los estatutos y los Concejos Municipales así lo hayan aprobado específicamente.

El artículo 2 del Acuerdo A-028-2021 establece los sujetos obligados y el ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, refiriendo en el mismo el artículo 2, del Decreto Número 31-2002, del Congreso de la República de Guatemala, dónde la Mancomunidad es un sujeto obligado a cumplir con esta norma.

3. Objetivos

La Mancomunidad tiene implementada mediante el Sistema de Gestión de Calidad los siguientes objetivos:

- Lograr la satisfacción del cliente en al menos un 85% en los programas, proyectos y servicios que presta la MANCUERNA.
- Garantizar el 100% de transparencia en la implementación de programas, proyectos y servicios que presta la MANCUERNA.
- Logra un 75% en la eficiencia y eficacia de los procesos administrativos que apoyan la ejecución de los programas, proyectos y servicios que apoya la MANCUERNA.

4. Alcance

El Informe Anual de Control Interno de la Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río Naranjo -MANCUERNA-, corresponde al período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.

5. RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

A continuación, se describe la evaluación realizada a cada uno de los componentes del control interno implementados por la Mancomunidad, mediante la Norma ISO 9001:2015, en cumplimiento al Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-.

5.1 Normas Relativas al Entorno de Control y Gobernanza

La Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río Naranjo -MANCUERNA-, tiene establecido una filosofía institucional que apoya el establecimiento del control interno, los cuales se encuentran respaldados mediante documentos generados desde el Sistema de Gestión Calidad ISO:9001:2015, ejerciendo supervisión y monitoreo de las actividades operativas, financieras y de

gestión, dándole cumplimiento a las recomendaciones que se generan de las mismas, a través del personal técnico y administrativo.

5.1.1 Integridad, Principios y Valores Éticos

La Mancomunidad no cuenta con un código de Ética que contemple las sanciones para comportamientos no permitidos del personal que labora en la misma, dando lugar a que no existan políticas en la que se involucren a todo el personal para la prevención y el combate a la corrupción.

Si bien es cierto que la entidad cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad, previamente establecido, se hace necesario implementar un Código de Ética dónde se establezca claramente los procedimientos para la comunicación de hechos cometidos por infractores y las sanciones que conlleva las malas conductas del personal, tema que en la actualidad se ha estado estudiando para implementarlo posteriormente, para así prevenir y combatir la corrupción de forma institucional.

5.1.2 Fortalecimiento de la Unidad de Auditoría Interna

Existe una Unidad de Auditoría Interna que cuenta con asignación presupuestaria según POA, suficiente y adecuada estructura organizacional con herramientas tecnológicas de información, teniendo acceso a la información, documentación, sistemas y recursos que se generan en la Mancomunidad, manteniendo independencia y objetividad, nombrada por los miembros de la Junta Directiva.

Tiene como función Auditar los registros, procesos y documentos tanto del área contable como presupuestaria de la Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río Naranjo, brindar asesoría con fines preventivos en materia financiera y administrativa e implementar un adecuado sistema de control interno para la mancomunidad.

5.1.3 Administración Estratégica

La Mancomunidad cuenta con Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Multianual (POM), Plan Operativo Anual (POA) y el Plan Anual de Compras (PAC) esta última publicada en el Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Guatemala - GUATECOMPRAS-, todos los planes fueron debidamente aprobados por la Autoridad Máxima en los plazos establecidos para el efecto.

Cada uno de los planes anuales establece objetivos operativos y estratégicos para el cumplimiento y logro de las metas y se elaboran atendiendo a las necesidades de la población beneficiada.

5.1.4 Estructura Organizacional

Se cuenta con un organigrama institucional que se ajusta a la naturaleza y complejidad de las operaciones que se ejecutan en la Mancomunidad, dónde se tiene bien definido las líneas jerárquicas de autoridad y responsabilidad.

En relación al recurso humano, existe el Manual de procedimientos de competencias laborales y contrataciones, que define los perfiles y funciones requeridos en los diferentes tipos de contrataciones, siendo actualizadas de forma anual.

Para el reclutamiento, selección, contratación e inducción del personal, se cuenta con políticas, normas y procedimientos establecidos y documentados mediante el Sistema de Gestión de Calidad -SGC- ISO:2009:2015, según el tipo de contratación.

5.1.5 Rendición de Cuentas

La Mancomunidad cumple con la legislación vigente en el país, en relación a la Rendición de Cuentas de los fondos públicos e internacionales ejecutados en las diferentes actividades programadas de acuerdo a los planes anuales aprobados.

En el Sistema de Gestión de Calidad -SGC- ISO: 2009:2015, se tiene implementado el proceso de Rendición de Cuentas que abarca todos los niveles y ámbitos de responsabilidad, en las cuales se adoptan medidas correctivas y disciplinarias requeridos por las entidades públicas o entes donantes, en la misma se define el procedimiento a seguir en cuanto a la recepción de obras, consultorías y Asistencias Técnicas y Equipo y Suministros, actividades que previamente fueron establecidos en el Plan Operativo Anual (POA).

La rendición de cuentas se realiza de forma mensual y cuatrimestral proveniente de fondos públicos o internacionales, que tienen como objetivo informar sobre el alcance de objetivos institucionales, desempeño del Plan Operativo Anual (POA) y la ejecución presupuestaria.

5.2 Normas Relativas de Evaluación de Riesgos

5.2.1 Administración de Riesgos

El Sistema de Gestión de Calidad ISO:9001:2015, cuenta con procesos para la evaluación de los riesgos, dónde se consideran los objetivos, estrategias, planes y metas contenidas en los PEI, POM, POA y PAC.

Actualmente existe un Comité de Calidad en la Mancomunidad, responsables de realizar el análisis del contexto de la organización y las partes interesadas, así también, los responsables de los procesos implementados realizan este análisis para determinar el nivel de riesgo en cada proceso. Por consiguiente, se cuenta con una matriz de riesgos donde se han identificado los riesgos

asociados a cada uno de los procesos inmersos en el Sistema de Gestión de Calidad ISO:9001:2015, estos riesgos son valorados en base a la experiencia, impacto y probabilidad mediante una ponderación, obteniendo de esta manera la Evaluación Preliminar del Riesgo, los cuales pueden ser: bajo, medio y alto.

La evaluación de riesgos toma en consideración los cambios en el entorno interno y externo, el tamaño y complejidad de las operaciones y el cumplimiento de objetivos, que han sido identificados y trasladados a la matriz de riesgos, para posteriormente darles seguimiento mediante el plan de acciones y seguimiento a los riesgos identificados. En el análisis y valoración de los riesgos el Comité de Calidad y los responsables de procesos identifican los cambios asociados al proceso/contexto/partes interesadas de acuerdo a su experiencia, impacto y probabilidad, mediante la tabla siguiente:

| | | | | | |
|---------------------|-------|---|----------------|----------|--------------|
| Probabilidad | alta | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | media | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | baja | 1 | 5 | 10 | 20 |
| Valoración | | | 5 | 10 | 20 |
| | | | leve | moderada | catastrófico |
| | | | Impacto | | |

La valoración se realiza multiplicando el producto de probabilidad x impacto, obteniendo así la Evaluación Preliminar del Riesgo (Nivel de riesgo), clasificándolo bajo los siguientes parámetros.

| Nivel de riesgo | Resultado | Clasificación |
|-----------------|-----------|---------------|
| 8% | Bajo | Aceptable |
| 17% | Bajo | Tolerable 1 |
| 17% | Bajo | Tolerable 2 |
| 25% | Medio | Moderado 1 |
| 33% | Medio | Moderado 2 |
| 33% | Medio | Moderado 3 |
| 50% | Alto | Importante 1 |
| 67% | Alto | Importante 2 |
| 100% | Alto | Inaceptable |

Una vez realizado la Evaluación Preliminar del riesgo, se verifica si se dispone de controles existentes como medidas preventivas para la mitigación de los mismos. De contar con éstos, se procede a incluir su descripción en la matriz de riesgos y se evalúa nuevamente los controles, el nivel de probabilidad de riesgo, así como el nivel de impacto. De resultar positivas estas afirmaciones, el formato de la matriz actualizará automáticamente la valoración de la Probabilidad y del Impacto al nivel inmediato inferior.

Dependiendo de la valoración obtenida según la tabla anterior, luego de haber realizado el análisis inicial y de los controles existentes, se utilizará como guía para el tratamiento del riesgo lo dispuesto en la Tabla de Vulnerabilidades de la **Matriz de Riesgo**.

El tratamiento que se le da a los riesgos se realiza de la forma siguiente:

| | |
|------|-------------|
| Bajo | Aceptable |
| Bajo | Tolerable 1 |
| Bajo | Tolerable 2 |

Si la valoración del riesgo queda establecida en la zona "VERDE", no se considerará ninguna acción específica para el riesgo en cuestión por considerarse de bajo impacto. Sin embargo, si este riesgo llega a presentarse en el desarrollo de las actividades, si se realizará un análisis de causas, así como las acciones a implementar, responsable de dichas acciones, tiempo para implementarlas y fecha de seguimiento.

| | |
|-------|------------|
| Medio | Moderado 1 |
| Medio | Moderado 2 |
| Medio | Moderado 3 |

Si la valoración del riesgo queda establecida en la zona "AMARILLA", a continuación, debe realizarse un análisis de causas del riesgo y las acciones a implementar si este se presenta, así como el responsable de dichas acciones, de manera que si este riesgo llegara a presentarse ya se cuente con el plan de acción a ejecutar.

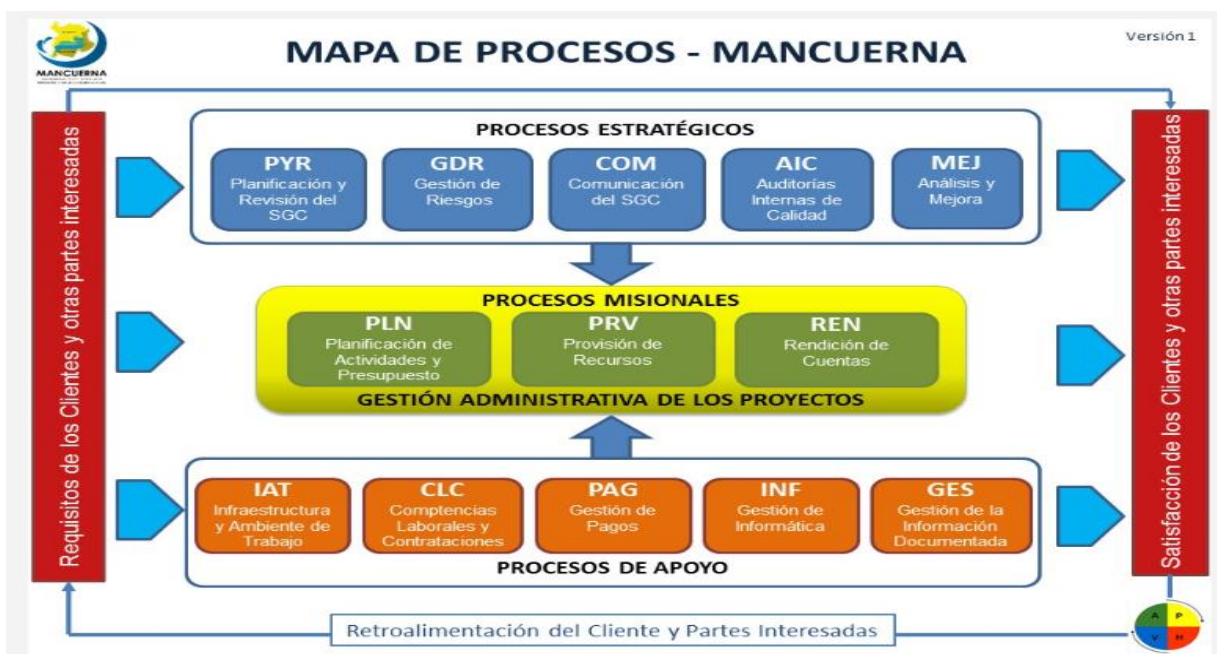
| | |
|------|--------------|
| Alto | Importante 1 |
| Alto | Importante 2 |
| Alto | Inaceptable |

Si la valoración del riesgo queda establecida en la zona "ROJA", a continuación, debe realizarse un análisis de causas del riesgo y las acciones a implementar si este se presenta, así como el responsable de dichas acciones. En el caso de que el riesgo resulte INACEPTABLE, deberán emprenderse acciones preventivas inmediatas para tratar de mitigar dicho riesgo y reducir la probabilidad de ocurrencia.

5.3 Normas Relativas de las Actividades de Control

La Mancomunidad como parte del control interno y en cumplimiento a las leyes que la rigen elabora y presenta informes técnicos y financieros de forma mensual, trimestral, cuatrimestral y anual a las entidades públicas e internacionales por la ejecución de los fondos que provenga de estas.

Como parte del control interno se tienen identificados varios procesos encaminados a cumplir con los requisitos y satisfacción de los clientes y otras partes interesadas, a través del mapa de procesos, que a continuación se presenta:



5.3.1 Presupuesto

El presupuesto es autorizado por la autoridad máxima de la Mancomunidad, esta prioriza las líneas estratégicas generales que desee que se aborden para solucionar la problemática dentro del territorio del marco de la misión y visión de Mancuerna y en sintonía con el Plan Estratégico Territorial.

De acuerdo al financiamiento que la cooperación nacional, internacional y las municipalidades aporten a MANCUERNA, se elabora el Plan Operativo Anual, el cual es socializado, avalado y aprobado por la Junta Directiva. El Plan Operativo Anual, posteriormente es trasladado a cada coordinador de unidad para su implementación.

Si por situaciones claramente justificables se hace necesaria las modificaciones al presupuesto mediante ampliación, disminución o transferencia, el coordinador responsable del presupuesto solicita dicha modificación adjuntando los documentos que respaldan dicha necesidad con visto bueno de la dirección de proyectos, para que sean trasladados a la Dirección Administrativa, para su revisión y esté a su vez los traslada a la gerencia para que sean autorizados por la Junta Directiva y/o donante.

Las políticas y procedimientos en relación al presupuesto se encuentran definidas en el Sistema de Gestión de Calidad ISO:9001:2015, de esta manera se lleva un control adecuado lo que permite asegurar la calidad del gasto y la oportuna rendición de cuentas con transparencia y eficiencia por el manejo de los fondos públicos e internacionales que se ejecutan en las diferentes actividades que promueve la Mancomunidad,.

Para el registro de bienes muebles e inmuebles producto de la ejecución presupuestaria se cuenta con procedimientos establecidos para llevar el control y el manejo adecuado de los mismos, según requisitos establecidos por los entes fiscalizadores, dónde interviene la unidad de auditoria interna para verificar el cumplimiento de las normas vigentes.

5.4 Normas Relativas de la Información y Comunicación

La Mancomunidad cuenta con la gestión de la información documentada dónde se determinan los lineamientos para elaborar, identificar, controlar, modificar o eliminar información que se genera a través del Sistema de Gestión de Calidad, donde los responsables son los dueños de procesos, la Gestora de Calidad quien es nombrada por el Comité de Calidad y el Gerente.

Para el control de la información documentada se cuenta con una lista maestra de documentos internos donde se incluye documentos, formatos, anexos e instrucciones de trabajo y en lista maestra de documentos externos se incluye las normas, reglamentos y leyes relacionadas con las operaciones de Mancuerna. La documentación generada es resguardada por la Gestora de Calidad.

Cualquier modificación relacionada con la información documentada que se maneja es aprobada por el Comité de Calidad y los cambios realizados son socializados al personal por parte de la Gestora de Calidad en un plazo de un día hábil.

Los documentos y registros son legibles, identificables y recuperables y son controlados mediante estos requisitos: versión, fecha última modificación, almacenamiento y protección de los archivos, responsable de almacenamiento, recuperación de los archivos, retención de los archivos y disposición de los archivos.

La divulgación, sensibilización e información sobre el que hacer institucional de MANCUERNA y su Sistema de Gestión de Calidad se realiza a través de diferentes canales de comunicación que pueden ser internos o externos, esto se logra mediante la sistematización de actividades audiovisuales y fotográficas, garantizando el empoderamiento y la participación del personal de la OIMP, así también evidenciando los logros obtenidos en los programas, proyectos y la gestión del recurso hídrico, tarea realizada por la unidad de comunicación.

Las comunicaciones internas son realizadas a través de: afiches informativos, tarjetas en el interior de carnet institucional, Sitio Web SGC, Wallpapers en equipos de cómputo, videos SGC y correo institucional del SGC.

Las comunicaciones externas son realizadas a través de: Cobertura de eventos y publicación de notas periodísticas.

5.5 Normas Relativas de las Actividades de Supervisión.

La unidad de auditoria interna da seguimiento a las políticas y procedimientos implementados para la supervisión operativa, financiera y administrativa, informando a la autoridad máxima para la toma de decisiones, encaminadas a la transparencia y eficiencia en la ejecución de los fondos públicos e internacionales.

En el marco del Sistema de Gestión de Calidad, se cuentan con auditores internos de calidad que velan que los procesos implementados como parte del control interno cumplan con los requisitos requeridos en la Norma ISO:2009:2015, esto se realiza a través de auditorias internas programadas por el Comité de Calidad definiendo las fechas y áreas a auditar.

En base al informe de auditoria se da seguimiento a las actividades que se desarrollan en cada uno de los procesos para la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

6. ANEXOS

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

| MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS | | |
|---------------------------------|---|--|
| Entidad | Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río Naranjo | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">1 a 10</div> <div style="background-color: #28a745; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="margin-left: 5px;">Tolerable</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">10.1 a 15</div> <div style="background-color: #ffc107; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="margin-left: 5px;">Gestionable</div> </div> |

| Período de evaluación | | Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 | | | | | | 15.1 + | | No tolerable | | |
|-----------------------|---------------|---|--------------------------------|--|---|--------------|-----------|-----------------------|-------------------------|----------------------|---|--|
| N.º | Tipo Objetivo | Ref. | Área evaluada | Eventos identificados | Descripción del Riesgo | Evaluación | | Riesgo Inherente (RI) | Valor Control Mitigador | Riesgo Residual (RR) | Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo | Observaciones |
| | | | | | | Probabilidad | Severidad | | | | | |
| 1 | Estratégico | E-1 | Análisis de partes interesadas | Cumplimiento de políticas y procedimientos. Cumplimiento de normativa propia de la entidad | Incumplimiento de los requisitos legales y del SGC | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | Evitar el riesgo. Se actualiza el Plan Estratégico Institucional y se socializa con autoridades | Actualmente, el PEI se encuentra en proceso de actualización |
| 2 | Estratégico | E-2 | Contexto de la organización | Alta rotación del personal | Pérdida de recurso humano para la organización | 5 | 5 | 25 | 1 | 25 | Compartir la responsabilidad entre los tomadores de decisiones | - |
| 3 | Estratégico | E-3 | Contexto de la organización | Limitación de fuentes de financiamiento | Los cambios en las prioridades internacionales limitan la ejecución de nuevos proyectos | 3 | 5 | 15 | 2 | 8 | Actualización de PEI en función de nuevos lineamientos internacionales | - |
| 4 | Cumplimiento | C-1 | Auditorías internas | Desintegración del equipo de auditores internos | Incumplimiento de calendario de realización de auditorías internas | 4 | 3 | 12 | 4 | 3 | Reducir la probabilidad, incrementando el número de auditores internos y formando al nuevo personal | - |
| 5 | Operacional | O-1 | Comunicación | Pérdida de información física o virtual | Eventos naturales que ocasionan el deterioro o pérdida de información | 2 | 5 | 10 | 3 | 3 | Evitar. El resguardo de información se realiza de forma que se prevengan estos eventos | - |
| 6 | Operacional | O-2 | Planificación y presupuesto | Retrasos en ejecución | Falta de aprobación de planes o presupuesto | 2 | 4 | 8 | 3 | 3 | Evitar. La aprobación se realiza con suficiente tiempo para poder | - |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|------------|---|-----------------------------------|--|---|---|----|---|----|---|--|
| | | | | | | | | | | | asegurar la aprobación | |
| 7 | Operacional | <u>Q-3</u> | Provisión de recursos | Robos | Robo o hurto de recursos de la Mancomunidad | 3 | 5 | 15 | 2 | 8 | Aceptar | - |
| 8 | Operacional | <u>Q-4</u> | Provisión de recursos | Falta de oferentes | Requisitos normativos limitan la venta a oferentes locales | 5 | 5 | 25 | 1 | 25 | Aceptar | - |
| 9 | Operacional | <u>Q-5</u> | Rendición de cuentas | Desperfectos en insumos comprados | Fallas o desperfectos en insumos comprados | 2 | 5 | 10 | 3 | 3 | Evitar. Devolución de insumos o contratación de seguros por obras | - |
| 10 | Operacional | <u>Q-6</u> | Competencias laborales y contrataciones | Perfiles de puestos exigentes | No se encuentran profesionales para áreas específicas | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | Aceptar | En estos casos, se publican los perfiles nuevamente, aunque se retrasan los procesos |
| 11 | Operacional | <u>Q-7</u> | Infraestructura y ambiente laboral | Cortes en suministros básicos | Impedimento de realizar funciones por falta de luz o agua | 5 | 5 | 25 | 5 | 5 | Evitar. Se dispone de plantas de energía y/o almacén de agua para poder continuar con las actividades | - |
| 12 | Operacional | <u>Q-8</u> | Gestión de pagos | Falta de financiamiento | Incumplimiento en tiempos legales para liquidación | 3 | 5 | 15 | 4 | 4 | Evitar. Se limitan las compras de recursos al no haber disponibilidad presupuestaria y/o financiera | - |
| <p>CONCLUSIÓN:</p> <p>El Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001--2015) implementado actualmente en la Mancomunidad, permite establecer el nivel de riesgo a cada uno de los eventos identificados y establecer las acciones preventivas y correctivas necesarias para poder mitigarlos o evitarlos.</p> | | | | | | | | | | | | |

6.2 Mapa de Riesgos

| Tipo de Objetivo | Ref. | Probabilidad | Severidad | Riesgo Inherente |
|------------------|------|--------------|-----------|------------------|
| Estratégico | E-1 | 1 | 5 | 5 |
| Estratégico | E-2 | 5 | 5 | 25 |
| Estratégico | E-3 | 3 | 5 | 15 |
| Cumplimiento | C-1 | 4 | 3 | 12 |
| Operacional | O-1 | 2 | 5 | 10 |
| Operacional | O-2 | 2 | 4 | 8 |
| Operacional | O-3 | 3 | 5 | 15 |
| Operacional | O-4 | 5 | 5 | 25 |
| Operacional | O-5 | 2 | 5 | 10 |
| Operacional | O-6 | 1 | 5 | 5 |
| Operacional | O-7 | 5 | 5 | 25 |
| Operacional | O-8 | 3 | 5 | 15 |

| MAPA DE RIESGOS | | | | | | |
|-----------------|---|-----------|---|-------------|--------------|---|
| | | Tolerable | | Gestionable | No Tolerable | |
| Probabilidad | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Severidad | | | | |

MAPA DE RIESGOS

| | | Tolerable | | Gestionable | | No Tolerable | |
|--------------|---|-----------|---|-------------|--|--------------|---|
| Probabilidad | 5 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 3 |
| | 4 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 |
| | 3 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 3 |
| | 2 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 2 |
| | 1 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 2 |
| | | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| Severidad | | | | | | | |

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

| PLAN DE TRABAJO EN EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|---|-----------------------------|--|---|--------------------|--------------|------------|-------------|
| Entidad | | Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río Naranjo | | | | | | | | | |
| Periodo del Plan | | Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 | | | | | | | | | |
| No. | Riesgo | Ref. Tipo Riesgo | Nivel de Riesgo Residual | Controles Recomendados | Prioridad de implementación | Controles a ser implementados | Recursos Internos o Externos | Puesto Responsable | Fecha Inicio | Fecha Fin | Comentarios |
| 1 | Incumplimiento de los requisitos legales y del SGC | E-1 | 1 | Evitar el riesgo. Se actualiza el Plan Estratégico Institucional y se socializa con autoridades | Alta | Actualización y socialización constante de objetivos estratégicos de la Mancomunidad | Coordinación de actividad. Alimentación para reuniones de socialización | Gerencia | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 2 | Pérdida de recurso humano para la organización | E-2 | 25 | Compartir la responsabilidad entre los tomadores de decisiones | Muy alta | Evaluación constante de personal | Coordinación de actividad. Papelería | Gerencia | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|------------|----|---|----------|---|---|--------------------------|-----------|------------|--|
| 3 | Los cambios en las prioridades internacionales limitan la ejecución de nuevos proyectos | <u>E-3</u> | 8 | Actualización de PEI en función de nuevos lineamientos internacionales | Alta | Reformulación de prioridades y apertura a donantes no tradicionales | Coordinación de actividad. Alimentación para reuniones de socialización | Gerencia | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 4 | Incumplimiento de calendario de realización de auditorías internas | <u>C-1</u> | 3 | Reducir la probabilidad, incrementando el número de auditores internos y formando al nuevo personal | Alta | Formación continua a personal que forma parte del equipo auditor interno. Inclusión de nuevos miembros | Coordinación de actividad. Papelería | Auditor interno | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 5 | Eventos naturales que ocasionan el deterioro o pérdida de información | <u>O-1</u> | 3 | Evitar. El resguardo de información se realiza de forma que se prevengan estos eventos | Alta | Resguardo de información en diferentes lugares y plataformas | Elementos de papelería e informáticos. Compra de un servidor | Informática | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 6 | Falta de aprobación de planes o presupuesto | <u>O-2</u> | 3 | Evitar. La aprobación se realiza con suficiente tiempo para poder asegurar la aprobación | Baja | Reuniones de socialización constantes. Previsión de tiempos de aprobación | Coordinación de actividad. Papelería | Dirección de proyectos | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 7 | Robo o hurto de recursos de la Mancomunidad | <u>O-3</u> | 8 | Aceptar | Alta | Regimen sancionador interno | Coordinación de actividad. Papelería | Dirección administrativa | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 8 | Requisitos normativos limitan la venta a oferentes locales | <u>O-4</u> | 25 | Aceptar | Muy alta | Se acepta el riesgo, y se realizan sondeos locales de proveedores para poder realizar invitaciones directas | Coordinación de actividad. Papelería | Dirección administrativa | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 9 | Fallas o desperfectos en insumos comprados | <u>O-5</u> | 3 | Evitar. Devolución de insumos o contratación de seguros por obras | Alta | Revisión de insumos u obras previo a la compra | Coordinación de actividad. Papelería | Dirección administrativa | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 10 | No se encuentran profesionales para áreas específicas | <u>O-6</u> | 5 | Aceptar | Alta | Apertura de eventos a nivel nacional | Coordinación de actividad. Papelería | Dirección de proyectos | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 11 | Impedimento de realizar funciones por falta de luz o agua | <u>O-7</u> | 5 | Evitar. Se dispone de plantas de energía y/o almacén de agua para poder continuar con las actividades | Alta | Compra de plantas de energía y/o almacenes de agua | Planta de energía. Tambo para almacenar el agua | Recursos humanos | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |
| 12 | Incumplimiento en tiempos legales para liquidación | <u>O-8</u> | 4 | Evitar. Se limitan las compras de recursos al no haber disponibilidad presupuestaria y/o financiera | Alta | Limitación de ejecución por disponibilidad presupuestaria | Coordinación de actividad. Papelería | Dirección administrativa | 1/01/2022 | 31/12/2022 | |

6.4 Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos

| MATRIZ DE CONTINUIDAD DE EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | | | |
|---|--------------|---|---------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| Entidad: <u>Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río Naranjo</u> | | | | | | | |
| Fecha de Continuidad <u>Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022</u> | | | | | | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | | |
| No. | Riesgo | Sub tema | Nivel de tolerancia | Método de Monitoreo | Frecuencia de Monitoreo | Responsable | Severidad del Riesgo |
| 1 | Estratégico | Incumplimiento de los requisitos legales y del SGC | Tolerable | Revisión documental | Mensual | Gerencia | Muy alta |
| | | Pérdida de recurso humano para la organización | No tolerable | Visual | Anual | Gerencia | Muy alta |
| | | Los cambios en las prioridades internacionales limitan la ejecución de nuevos proyectos | No tolerable | Revisión documental | Anual | Gerencia | Muy alta |
| 2 | Cumplimiento | Incumplimiento de calendario de realización de auditorías internas | Gestionable | Revisión documental | Trimestral | Auditor interno | Media |
| 3 | Operacional | Eventos naturales que ocasionan el deterioro o pérdida de información | Gestionable | Revisión documental | Trimestral | Informática | Muy alta |
| | | Falta de aprobación de planes o presupuesto | Tolerable | A través de reportes | Mensual | Dirección de proyectos | Alta |
| | | Robo o hurto de recursos de la Mancomunidad | No tolerable | Revisión documental | Trimestral | Dirección administrativa | Muy alta |
| | | Requisitos normativos limitan la venta a oferentes locales | No tolerable | Revisión documental | Mensual | Dirección administrativa | Muy alta |
| | | Fallas o desperfectos en insumos comprados | Gestionable | Revisión documental | Trimestral | Dirección administrativa | Muy alta |
| | | No se encuentran profesionales para áreas específicas | Tolerable | Revisión documental | Mensual | Dirección de proyectos | Muy alta |
| | | Impedimento de realizar funciones por falta de luz o agua | No tolerable | Visual (Control de inventarios) | Trimestral | Recursos humanos | Muy alta |
| | | Incumplimiento en tiempos legales para liquidación | No tolerable | Revisión documental | Mensual | Dirección administrativa | Muy alta |

CONCLUSIONES

- Diseñar, implementar y mantener las herramientas, procesos y metodología para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad es fundamental para que las entidades permanezcan en el tiempo.
- Identificar y valorar los riesgos asociados a la entidad es fundamental para tomar las medidas correctivas de forma anticipada, asegurando así que en todo momento el control interno se mantendrá robusto.
- La mancomunidad ha diseñado y mantenido un sistema de control interno basado, además de toda la normativa para el sector público, en un sistema de gestión de calidad que asegura la calidad, transparencia y eficiencia en los procesos que implementa MANCUERNA en la gestión y ejecución de los diferentes programas/proyectos.
- El plan de trabajo permitirá fortalecer las debilidades y riesgos identificadas, midiendo avances y resultados a lo largo del periodo de implementación.
- La mancomunidad se mantiene en un ciclo constante de mejora continua de sus procesos, por lo cual ha provisto de herramientas y metodología para la implementación de acciones de mejora que permitan ir fortaleciendo aun más el sistema de control interno.