

## INFORME EJECUTIVO ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2022

<b>FECHA PRESENTACION</b>	30 de Enero de 2023	<b>PERIODO INFORMADO</b>	Vigencia 2022
---------------------------	---------------------	--------------------------	---------------

### NORMATIVIDAD

**Ley 87 de 1993.** El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente Decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado.

**Ley 1474 de 2011. Artículo 9°:** "...El jefe de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave..."

**Decreto Único No 1083 de 2015. CAPITULO 6 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI). ARTÍCULO 2.2.21.6.1 Objeto.** Adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI), (...) El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado. (Decreto 943 de 2014, art. 1). **Versión 13 de Julio de 2021**

**Decreto No 648 de 2017.** Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública. ARTÍCULO 2.2.21.1.4 Informe ejecutivo anual.

**Decreto 1499 de 2017.** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Sistema de Gestión. MIPyG.

**Decreto 2106 de 2019: Artículo 156.** Reportes del Responsable de Control Interno. "...el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado de sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incumplir en falta disciplinaria grave..."

**Circular Externa No 100-006 de 2019:** Lineamientos Generales para el Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno- Decreto 2106 de 2019.

"...con el fin de normalizar la periodicidad semestral de dicho informe, se hará una única publicación a más tardar el 31 de enero de 2020 correspondiente al periodo de 1 de Noviembre de 2019 al 31 de Diciembre de 2019, el cual se efectuará de conformidad con el esquema del informe pormenorizado que cada entidad venía desarrollando..."

**Decreto 403 del 16 de Marzo de 2020.** Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.

**ARTÍCULO 51. Evaluación del control interno.** La evaluación de control interno es el análisis de los sistemas de control de las entidades sujetas a la vigilancia, con el fin de determinar la calidad de los mismos, el nivel de confianza que se les puede otorgar y si son eficaces y eficientes en el cumplimiento de sus objetivos. El Contralor General de la República reglamentará los métodos y procedimientos para llevar a cabo esta evaluación, para lo cual tendrá en cuenta los lineamientos de política en materia de control interno.

**PARÁGRAFO.** Para efectos de la evaluación del control fiscal interno primarán los lineamientos impartidos por la Contraloría General de la República. **ARTÍCULO 61.**

**Articulación con el control interno.** La vigilancia y seguimiento permanente al recurso público para el ejercicio del control concomitante y preventivo deberá articularse con el sistema de control interno con el fin de que este sirva de insumo complementario, coherente y efectivo para el control fiscal externo sobre aquellos hechos u operaciones, actos, contratos, programas, proyectos o procesos en ejecución, en los que se involucren recursos públicos y/o se afecten bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública. Así mismo, la vigilancia y el seguimiento permanente por parte de la Contraloría General de la República deberá contribuir a la armonización y eficacia del sistema de control interno de gestión.

**Instructivo General Formato Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno** Dafp Mayo 01 de 2020.

**Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos v4.** Dafp Julio de 2020


**Acto Legislativo No 04 del 18 de Septiembre de 2019.** Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal.

**Resolución Interna No 253 del 25 de Septiembre de 2020.** Por medio de la cual se Actualiza la Estructura y Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

**Resolución Interna No 044 del 03 de Febrero de 2021** Por medio de la cual se modifica el Numeral Octavo del artículo Tercero: Roles y Responsabilidades del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno contenido en la Resolución No 253 de 2020.

**Manual Operativo MIPG.v5.20210323.** Concejo para la Gestión. Actualización de los contenidos de las políticas de Gestión Documental, Servicio al Ciudadano, Gestión Presupuestal, y Eficiencia del Gasto Público y Control Interno. • Incorporación del Modelo de Explotación de Datos – Conpes 3920 en los lineamientos de la Política de Gobierno Digital• Incorporación de la Política de Compras y Contratación en la Dimensión de Direccionamiento Estratégico• Actualización de ámbitos de aplicación de las políticas de Defensa Jurídica, Gestión de la Información Estadística e Integridad. • Actualización del marco normativo de las políticas de Integridad, Transparencia, Racionalización de



	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES -FR-004
		Página: 3 de 20
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

Trámites y Mejora Normativa. • Ampliación de la información sobre la Medición del Desempeño Institucional • Actualización anexos referentes a Criterios diferenciales y Desempeño Institucional.

**OBJETIVO**

Realizar seguimiento a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno en sus cinco componentes, así como a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión:

- Acciones para la definición y/o actualización de la institucionalidad.
- Verificar la operatividad del Comité Institucional de Gestión y Despeño, así como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Resultados FURAG Séptima Dimensión y Estado de la Implementación del MIPG séptima dimensión en el periodo a reportar.
- Componentes del MECI, Resultados y recomendaciones, según reporte de la evaluación del segundo semestre de la evaluación independiente.
- Conclusiones y Recomendaciones.

**ALCANCE**

El presente informe corresponde a la vigencia 2022 y se realiza con base en la normatividad que soporta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Sistema de Control Interno, los lineamientos, instrumentos, herramientas y conceptos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los registros institucionales asociados a los comités, actas de reunión, informes de gestión y productos MIPG correspondientes a la séptima dimensión del modelo Control Interno.

**FUENTE DEL DATO**

Evidencias disponibles en la Oficina de Control de Gestión, remitidas por los responsables de las actividades (Actos administrativos, Actas de Comités, Actas de asistencia a sensibilizaciones y reuniones, Herramientas de autodiagnóstico diligenciadas entre otros), así como los seguimientos y acompañamientos realizados durante el periodo por parte de la Oficina de Control de gestión.

El insumo más importante, lo constituyen los informes del Comité Institucional de Gestión y desempeño quien reporta conclusiones, recomendaciones y alertas en la estructura de Líneas de defensa, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

**INFORME**

**1. INSTITUCIONALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION MIPG**

En este numeral, ha sugerido la Función Pública, se enuncia el estado de los Actos administrativos generados de los decretos 1799 de 2017 y Decreto 648 de 2017, la operatividad de los Comités Institucional de Coordinación de Control Interno y el Institucional de Gestión y Desempeño a continuación, se presenta el avance y gestión adelantada en el periodo reportado:

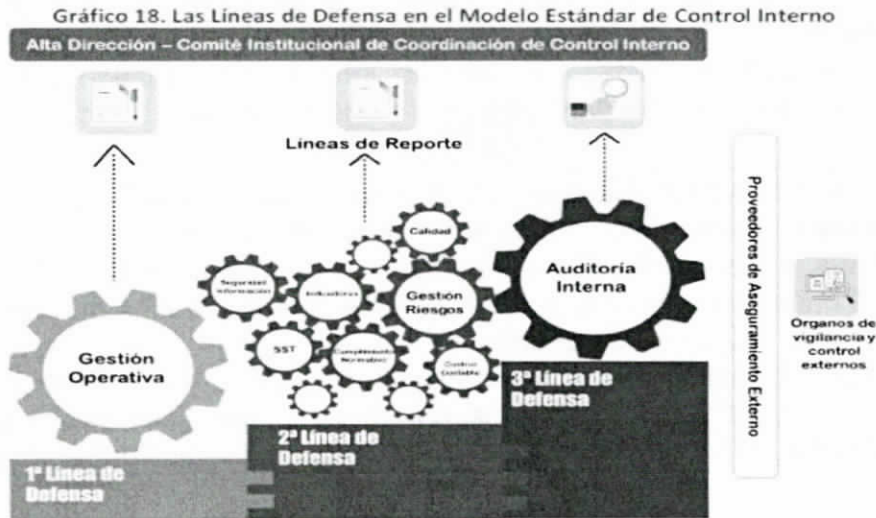
En el marco del Decreto 1499 de 2017, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual viene siendo implementado y cumpliendo sus funciones y que en la Vigencia 2022 legalizó un total de catorce (14).

En el marco del Decreto 648 de 2017 y Resoluciones Internas, se gestiona el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual se desarrolla cumpliendo sus funciones y que en la vigencia 2023, soporta dieciocho (18) actas de reunión legalizadas.

**1.2 Esquema de las Líneas de Defensa:**


Con base en los lineamientos definidos en los decretos 1799 y 648 de 2017, la entidad dio inicio a la sensibilización en el esquema de líneas de defensa en la vigencia 2019 y demás documentos orientadores ajustados a nuestra realidad organizacional.

Con el objeto de asegurar su interiorización e implementación, ha documentado el ESQUEMA DE LÍNEAS DE DEFENSA, la cual se ha constituido en el soporte de los instrumentos para la gestión, los cuales se encuentran en estado de aprobados e implementados y con base en éstas, se gestiona la Planificación Estratégica soportado en instancias de Comités.



Fuente: Adaptado del Instituto Auditores internos (IIA) Global, Visión 2020 Desafíos de Auditoría Interna en el horizonte 2020 por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2021

*[Firma manuscrita]*

	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES -FR-004
		Página: 5 de 20
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

## 2. RESULTADOS FURAG 2021. Publicados en 2022.

### I. Resultados generales



INDICES DE LAS DIMENSIONES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO												
		2018 Vs 2019 Vs 2020						Resultados 2020				
DIMENSIÓN		2018	2019	Estado	2020	Estado	2021	Estado	Promedio GP	Supera promedio GP	Puntaje máximo GP	% Avance P. obtenido/P. máximo
		D7	Control Interno	65,5	74,1	Mejóro	75,5	Mejóro	76,2	Mejóro	63,7	Si

Aguas de Barrancabermeja SA ESP



**EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A.**

**Índice de Desempeño Institucional 2021**

**70,9**

D1 Talento Humano	67,4
D2 Direcciónamiento Estratégico y Planeación	71,3
D3 Gestión para Resultados con Valores	70,4
D4 Evaluación de Resultados	71,8
D5 Información y Comunicación	69,7
D6 Gestión del Conocimiento	64,5
D7 Control Interno	76,2

**POLÍTICA 16 Control Interno**

**76,2**

I70 CONTROL INTERNO Ambiente propicio para el ejercicio del control	76,1
I71 CONTROL INTERNO Evaluación estratégica del riesgo	79,2
I72 CONTROL INTERNO Actividades de control efectivas	76,8
I73 CONTROL INTERNO Información y comunicación relevante y oportuna para el control	73,1
I74 CONTROL INTERNO Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	77,6
I75 CONTROL INTERNO Evaluación independiente al sistema de control interno	81
I77 CONTROL INTERNO Línea Estratégica	76,1
I78 CONTROL INTERNO Primera Línea de Defensa	72,2
I79 CONTROL INTERNO Segunda Línea de Defensa	77,9
I80 CONTROL INTERNO Tercera Línea de Defensa	90,8


**SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Puntaje  
Obtenido 2021

Valor Maximo  
de Referencia

		Puntaje Obtenido 2021	Valor Maximo de Referencia
1	Ambiente propicio para el ejercicio del Control	76,1	93,4
2	Evaluación Estratégica del Riesgo	79,2	97,8
3	Actividades de Control Efectivas	76,8	91,3
4	Información y Comunicación Relevante y Oportuna para el Control	73,1	92,9
5	Actividades de Monitoreo Sistemáticas y Orientadas a la Mejora	77,6	96,8



	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES -FR-004
		Página: 7 de 20
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

<b>Lineas de Defensa</b>		<b>Puntaje Obtenido 2021</b>
<b>L1</b>	<b>Primera Linea de Defensa</b>	<b>72,2</b>
<b>L2</b>	<b>Segunda Linea de Defensa</b>	<b>77,9</b>
<b>L3</b>	<b>Tercera Linea de Defensa</b>	<b>90,8</b>
<b>LE</b>	<b>Linea Estrategica</b>	<b>76,1</b>

**Recomendaciones FURAG II Resultados IDI 2021  
SEPTIMA DIMENSION MIPG**

CICCI	2
Secretaria General	2
Subgerencia Administrativa y Financiera	46
Subgerencia Comercial	20
Subgerencia de Operaciones	0
Direccion Planificacion	14
Director de Control de Gestion	1
	<b>85</b>
Cumplidas y Cumplidas en fortalecimiento	23
No aplican	3
<b>Total recomendaciones</b>	<b>111</b>

### 3. GESTION INTERNA POLITICA DE CONTROL INTERNO

#### 3.1 Resultados del Plan de Acciones para la séptima dimensión en la vigencia 2022.

El FURAG mide la gestión y desempeño institucional de cada vigencia en el ámbito del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en una operación estadística que mide los resultados anual, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión.


Para la Séptima Dimensión del modelo, la cual nos ocupa en el presente informe, al corte 30 de Marzo de 2022, con base en el autodiagnóstico cierra sus acciones con un cumplimiento del 98% de las acciones suscritas, como soporta la tabla que se presenta a continuación:



DIRECCION DE CONTROL DE GESTION						
PLAN DE ACCION SEPTIMA DIMENSION CONTROL INTERNO 2022						
Monitoreo 20220331						
Recomendación FURAG Vigencia 2020	Acciones a desarrollar	Prioridad	Indicador	%	Monitoreo 20220331	
1	Analizar que los resultados de la evaluación de desempeño laboral y de los acuerdos de gestión sean coherentes con el cumplimiento de las metas de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Realizar evaluación de resultados de evaluación de competencias en instancia del CIGyD para verificar coherencia con la plataforma estratégica de la Entidad	Moderada	Diciembre de 2021: Acta del Comité Institucional de Gestión y desempeño que soporta la evaluación, con resultados y recomendaciones	100	Informe de Evaluación de Competencias anual consolidado presentado y con evidencias
2	Gestionar los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual como acción para conservar el conocimiento de los servidores públicos.	Avalar en CIGyD el plan de acción 2021 de Gestión del Conocimiento y evaluar en dicha instancia su cumplimiento en la Vigencia 2021	Moderada	Acta CIGyD avala el Plan de Acción a sep 2021 y acta de CICCI que lo aprueba. Acta CIGyD presenta informe de Evaluación 2021 del Plan de Acción DE Gestión del Conocimiento y la Innovación	100	Aprobado y con un monitoreo presentado en instancia del CIGyD
3	Identificar factores asociados a los procesos que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	En el informe de Evaluación de la Gestión por dependencias anual identificar por proceso los factores que impactan el cumplimiento de los objetivos institucionales	Moderada	Informe de Evaluación Anual de la Gestión de las dependencias socializado y gestionado en instancia del CICCI. Dirección de Planificación y Control de Gestión	100	Entregado, pendiente presentación en instancia CICCI
4	Identificar factores asociados a posibles actos de corrupción en la entidad que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Mapa de Riesgos de Corrupción adoptado a diciembre de 2021 para implementar en la vigencia 2022	Moderada	Acta del CICCI que aprueba el mapa de riesgos 2022	100	Documento v3 Política para la Gestión del Riesgo y el diseño de controles aprobado en CICCI.
5	Identificar factores contable y financiero que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Cumple en los Informes de Control Interno Contable semestrales con recomendaciones y medicion remitidos a involucrados y CICCI	Moderada	Memorando remitido al CICCI y socialización del Informe de Control Interno Contable. La Dependencia Financiera como insumo entregara el analisis de riesgos con base en la Resolución CIC de la CGN	100	Presentado Informe Anual en Instancia del CICCI.
6	Identificar factores legales que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Actualización Procedimiento y Formato Normograma para el fortalecimiento de su verificación en instancia del seguimiento de la secretaria General en segunda línea de defensa	Moderada	Informe semestral de la secretaria General a Diciembre de 2021 Normograma	100	Presentado
7	Identificar los riesgos de conflictos de interés que pueden presentarse en la gestión del talento humano para la gestión preventiva de los mismos y la incorporación de mecanismos de control.	Elaborar Diagnostico y plan de acción 2021 o presentado para aval en CIGyD	Moderada	Diagnostico presentado y plan de acción 2021 aprobado y en implementación soportado en Acta de CIGyD	100	Cumple la meta, pendiente socialización de resultados.
8	Implementar acciones de difusión y seguimiento para garantizar que los altos directivos y contratistas de la entidad presenten en forma oportuna la declaración que los obliga la Ley 2013 de 2019. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Implementar plan de acción en 2021	Moderada	Plan Evaluado en instancia del CIGyD	100	Cumple la meta, pendiente socialización de resultados.
9	Implementar canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés articulado con acciones preventivas de control de los mismos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Implementar plan de acción en 2021	Moderada	Plan Evaluado en instancia del CIGyD	100	Cumple la meta, pendiente socialización de resultados.
10	Implementar canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflictos de interés que faciliten la formulación e implementación oportuna de acciones de control y sanción de los conflictos de interés. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Implementar canal en 2021	Moderada	Canal implementado y socializado.	100	Cumple, no se reportan eventos en la vigencia.
11	Implementar mecanismos de evaluación sobre el nivel de interiorización de los valores por parte de los servidores públicos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Documentar el mecanismo de interiorización en talento humano	Moderada	En el documento Guia Diagnostico de Integridad se encuentran contemplados los mecanismos mediante los cuales se divulga y se evalua la interiorización de los valores en la Vigencia 2020 y 2021, resultandose la importancia de la participación de los Directivos como líderes. De igual forma se evalua el impacto en los procesos disciplinarios aperturados. Esta información sera el insumo para el plan de trabajo en el código de Integridad 2022-2023	100	Evidencia Guia Diagnostico de Integridad
12	Incluir el manejo de las desviaciones del control en los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos de corrupción.	Reportar en Informes de segunda y tercera línea de defensa	Moderada	Informes Trimestrales de Primera y segunda Líneas de defensa Riesgos de Corrupción socializados en instancia de comités estatégicos y toma de decisiones ante desviaciones. Actas Trimestrales de Comités Estratégicos	100	Cumple presentado
13	Promover que la Alta Dirección participe en las actividades de socialización del código de integridad y principios del servicio público. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Participación de los Directivos en las actividades asociadas al código de ética	Moderada	Verificar participación de los Directivos en las actividades asociadas al código de ética y socializar en instancia del CICCI Acta	100	Evidencia Guia Diagnostico de Integridad
14	Utilizar los informes producto del seguimiento a los planes de desarrollo territorial e indicativos para la toma de decisiones. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Presentar resultados del PGR y POIR en instancia del CICCI	Moderada	Informe presentado en CICCI	75	Pendiente presentación en CICCI de Indicadores de Gestión e Indicadores IUS. Se presentaron los informes a Planeación Distrital.
15	Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854.	Implementar la Norma Técnica en la Auditoría 2021	Alta	Criterios de la Norma Técnica incluido como referencial en la auditoría a la vigencia 2021	100	Cumple, referencial incluido en el alcance de la auditoría. Se soporta en el Plan de Auditoría aprobado.





	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES -FR-004
		Página: 9 de 20
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

De la acción pendiente de cumplimiento, en la vigencia 2022, mejoró ostensiblemente la oportunidad del reporte de indicadores en instancia directiva para toma de decisiones, pendiente mejorar la oportunidad de reporte del componente financiero.

En la Vigencia 2022, y con base en la recomendación de la asesora para los Santanderes del DAFP, se trabaja con las recomendaciones resultado del FURAG publicadas en 2022.

Revisadas las recomendaciones FURAG de todas las Políticas a la Vigencia 2020, que no fueron incluidas en el corto plazo, se identifica que estas son recurrentes en la vigencia 2021, publicadas en 2022, motivo por el cual en instancia CICC, se determinó que la Subgerencia de Planificación liderará con los directivos la identificación de las acciones a su cargo para identificar las acciones de corto plazo a implementar en 2022, mediano y largo plazo, para lo cual fueron remitidas las recomendaciones de la séptima dimensión a directivos, de forma segmentada según las actividades responsabilidad de cada dependencia.

En la Vigencia 2022, al corte diciembre de 2022, tenemos el siguiente resultado con base en lo planificado, del 85%:

		<b>MEDICIÓN</b>						
		DESEMPEÑO INSTITUCIONAL						
		Recomendaciones de Mejora por Política						
		Fecha de generación: 2022-05-18 09:18:41						
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A.		SEGUIMIENTO Y EVALUACION						
Santander		No aplica	Verificar incluido en esta dimensión	Requiere verificación desde el SCIDD	CORTO 2022	Verificado Cumple a Dic 31 de 2022	MEDIANO 2023	LARGO 2024-2028
	No	2	88	24	26	22	61	22
	%	1,8	79,3	21,6	23,4	19,8	55,0	19,8
Evaluacion a 31 de Diciembre de 2022. Política de Control Interno.				En Marzo 2023	84,6			

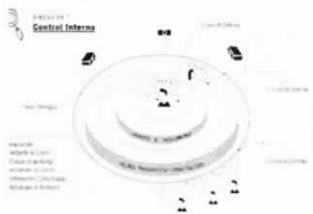
La verificación del sistema de control Interno de las 24 recomendaciones de la Política de Control Interno serán verificadas en instancia del CICC en marzo de 2023 una vez se cuente con todos los resultados de la gestión 2022 incluido el componente financiero.

Importante resaltar el trabajo de rediseño organizacional que cerró en la vigencia 2022, con acompañamiento DAFP desde 2020, el cual logra entregar productos importantes como la versión vigente del Mapa de procesos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, la Guía de Roles de los Trabajadores Oficiales, el diccionario de habilidades y el cargue actualizado del SIGEP resaltándose el compromiso de la Profesional I de Talento Humano en estos logros; de igual forma el fortalecimiento de la gestión documental, gracias al decidido compromiso de la gerencia, control de gestión, el

contratista externo especializado y la asesoría del Archivo General de la Nación, lográndose el cumplimiento de la actualización de los instrumentos Archivísticos, el cumplimiento del plan de acción suscrito con el AGN y un avance significativo del plan de mejoramiento del proceso gestión documental.

### 3.2 Resultados Aplicativo Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2022.

Nombre de la Entidad:	AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2022




Estado del sistema de Control Interno de la entidad	90%
---	-----

En esta vigencia 2022 superamos en 2 puntos con un 90% el 88% logrado en 2021, representado el incremento en el fortalecimiento de la Gestión Documental y Talento Humano.

En el aplicativo se reportan los siguientes resultados, publicados en web, con la oportunidad legal requerida:

Nombre de la Entidad	Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P.	
Periodo Evaluado	Segundo Semestre de 2022	
Estado del Sistema del Control Interno de la Entidad	90%	
<b>Conclusion General sobre el Sistema de Control Interno</b>		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Existen los componentes, se han fortalecido con base en el compromiso de las cuatro líneas de Defensa que adopta el modelo, contamos con comités primarios base de la primera línea de defensa soportado en actas e informes de gestión de cada dependencia, así como de comités institucionales estratégicos que facilitan la integralidad de la gestión, sin embargo somos conscientes de la necesidad de continuar trabajando en el fortalecimiento de la gestión desde las desviaciones detectadas, las oportunidades de mejora identificadas con base en el continuo análisis de datos e información, los resultados y toma de decisiones y acciones.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se considera efectivo con base en los resultados obtenidos, las oportunidades de mejora identificadas, los resultados y desviaciones detectadas y socializadas para la toma de medidas oportunas y efectivas. Con la implementación de la Política para la gestión del riesgo y el diseño de controles se ha fortalecido la gestión al identificarse áreas críticas que impactan significativamente la organización y que hoy se gestionan con monitoreos periódicos y cierre con evaluación de resultados e identificación de oportunidades. Se requiere el fortalecimiento de la primera y segundas líneas de defensa con la identificación oportuna de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas ante desviaciones. La compañía ha identificado la sostenibilidad financiera una prioridad fortaleciendo la gestión integral en el recuento, la inclusión de usuarios, la mejora del servicio con base en la gestión de proyectos para inversión y el monitoreo continuo y sistemático con acciones de la Micromedición y el INAC.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Con base en los lineamientos definidos en los Decretos 1799 y 648 de 2017, la entidad dió inicio a la sensibilización en el esquema de líneas de defensa en la vigencia 2019 y demás documentos orientadores ajustados a nuestra realidad organizacional los cuales al corte del presente informe se encuentran fortalecidos con instancias de reporte de comités e informes institucionalizados. Con el objeto de asegurar su interiorización e implementación se ha documentado, adoptado e implementado el ESQUEMA DE LINEAS DE DEFENSA. Con los reportes de líneas de defensa y en especial de la tercera en instancia del CICI se analizan y toman decisiones para la mejora. Se ha venido de forma reiterada sensibilizando en la importancia del fortalecimiento del autocontrol y autoevaluación directamente asociado al compromiso de los colaboradores, el fortalecimiento de la medición de resultados, análisis y oportuna toma de decisiones y acciones.



	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES –FR-004
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Página: 11 de 20
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

### 3.2.1 Ambiente de Control:

Este componente requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta Oficina y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Un ambiente de control se garantiza cuando:

**Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público**

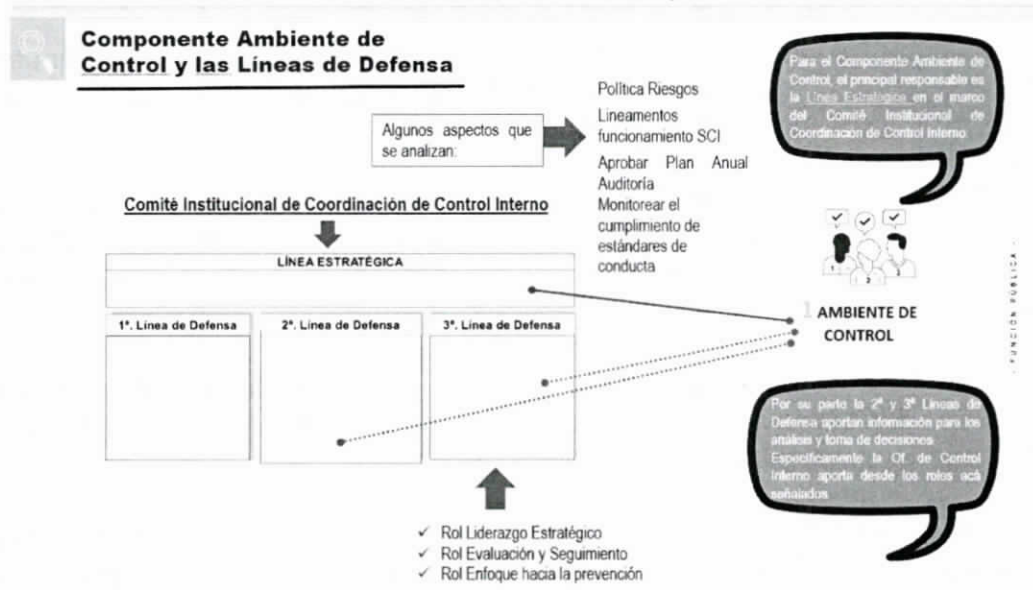
**Supervisión del Sistema de Control Interno** por parte del Representante Legal, la Alta Oficina en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Toma en cuenta la estructura, facultades y responsabilidades, con el fin de **asignar la responsabilidad y autoridad en todos los niveles** organizacionales, incluyendo líneas de reporte.

**El Compromiso con la competencia de todo el personal**, a través de la gestión del talento humano con carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad.

Establece **líneas de reporte dentro de la entidad para el funcionamiento del SCI.**

Cada líder suministra información de forma periódica, con datos y hechos que le permitan la toma de decisiones a la Alta Oficina.



### FORTALEZAS:

Se cuenta con un Código de Integridad adoptado y constantemente retroalimentado a todos los colaboradores con estrategias lúdicas, el cual debe ser un trabajo continuo hasta lograr hacer cultura, una estructura organizacional validada con la asesoría por la Función pública y construido colectivamente en un ejercicio retroalimentado que asegura resultados y productos con enfoque de mejora en el servicio al ciudadano.

El Comité Institucional de Coordinación Interno, se constituye en la instancia de revisión de la Plataforma estratégica, la planificación organizacional, los Acuerdos de gestión de

los Directivos y socialización de resultados estratégicos de las líneas de reporte institucional, instancia en la cual se analizan, se detectan desviaciones y se toman decisiones para la mejora. La estructura de líneas de defensa se encuentra adoptada e implementada, con roles y responsabilidades definidas.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

Se requiere el fortalecimiento del reporte oportuno, completo, con análisis y recomendaciones de mejora por parte de las primera y segunda líneas de defensa. De igual forma el levantamiento de las acciones correctivas ante las desviaciones identificadas.

#### **3.2.3 Evaluación de los Riesgos:**

**Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.**

Para este componente, se tiene, previo a la Gestión del Riesgo la identificación de objetivos alineados con su planeación estratégica, atendiendo el análisis del contexto interno, externo y de los procesos de la entidad.

A partir de lo anterior, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos, incluyendo lo relacionado con fraude y corrupción en todos los niveles y los analiza para determinar cómo deben gestionarse. En este componente se establece el nivel de riesgo inherente.

Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.


Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la Oficina; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).

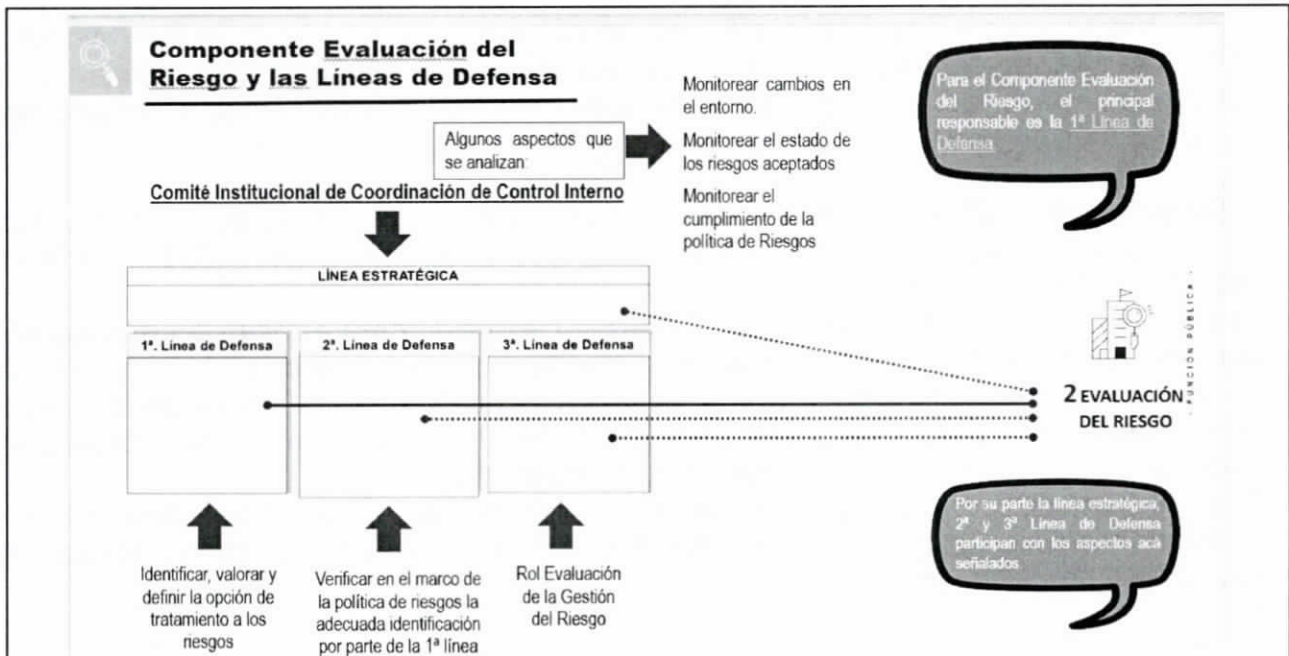
Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. (Tiene en cuenta distintos tipos de fraude o corrupción; evalúa los incentivos y las presiones; evalúa las actitudes y justificaciones).

Identificación y análisis de cambios significativos (Evalúa los cambios en el entorno externo; Evalúa cambios en la alta Oficina)





	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES –FR-004
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Página: 13 de 20
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017



### FORTALEZAS

La Política para la gestión del riesgo y diseño de controles, con base en la asesoría DAFP en 2021, se encuentra actualizada y adoptada para la vigencia 2022 y acorde con ella se adoptó el mapa de riesgos 2022.

La Oficina de Control de gestión evidencia una mejora en la gestión del riesgo, soportado en un mejor compromiso de la primera y segundas líneas de defensa, se dio inicio a la actualización del contexto estratégico y la Gerencia está impactando los factores externos convirtiéndolos en oportunidades logrando la mejora de la imagen organizacional, la confianza y la inversión de recursos.

### OPORTUNIDADES DE MEJORA

En esta vigencia se trabajó en un mejor diseño de controles, la evaluación de controles con base en la efectividad, la detección oportuna de desviaciones y toma de acciones, todo esto en el marco de los roles de primera y segunda líneas de defensa. Se requiere fortalecer la gestión del Riesgo en el proceso financiero, el cual va a ser apoyado por la Subgerencia de Planificación en 2023.

### 3.2.4 Actividades de Control:

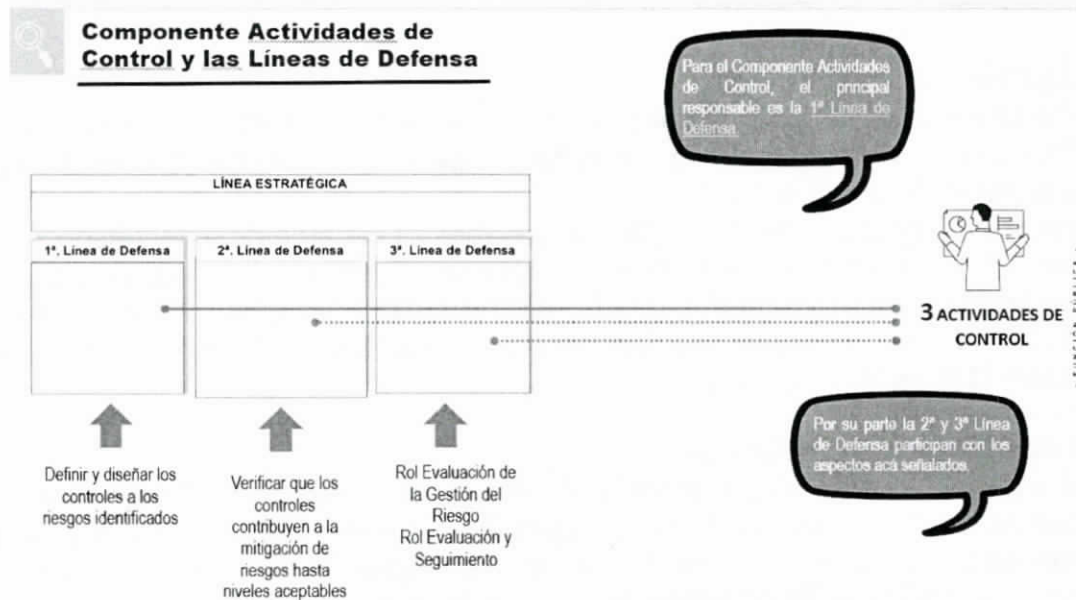
**Para este componente las actividades de control sirven como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forman parte integral de los procesos, su objetivo es permitir el control de los riesgos identificados, con el fin de lograr los objetivos de la entidad.**

Este componente se evidencia a través de políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que sean llevadas a cabo aquellas acciones necesarias para administrar el riesgo. Estas actividades, manuales o automáticas, tienen varios objetivos y son aplicadas en diferentes niveles de la organización.

**Diseño y desarrollo de actividades de control** (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).

**Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos** (Establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; establece actividades de control relevantes sobre los procesos de gestión de la seguridad; Establece actividades de control relevantes sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías).


**Despliegue de políticas y procedimientos** (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).



**FORTALEZAS:**

Se cuenta con un sistema de gestión documentado, que propende por mantener actualizadas las Políticas Institucionales y los documentos que de estas se derivan con claros lineamientos de implementación, fortaleciendo el diseño de los controles, identificando claros roles y responsabilidades. Con base en la Política de Riesgos y Diseño de Controles se han venido implementando las acciones propuestas, se ha mejorado el reporte de resultados en instancia CICC1 y demás comités estratégicos.



	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES –FR-004
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Página: 15 de 20
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

Se requiere continuar el fortalecimiento de los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, así como del compromiso de las primera y segunda líneas de defensa como instancias de diseño, implementación y verificación de la efectividad de los controles y la toma de acciones ante materialización de riesgos y desviaciones.

Se requiere fortalecimiento del Comité Técnico de Sostenibilidad contable para hacer seguimiento a los compromisos adquiridos no cumplidos, que impactan la gestión organizacional, como la gestión para la depuración de información con base en las resoluciones de castigo y la subsanación de los hallazgos de la auditoría interna asociados a la gestión comercial y financiera.

**3.2.5 Información y Comunicación**

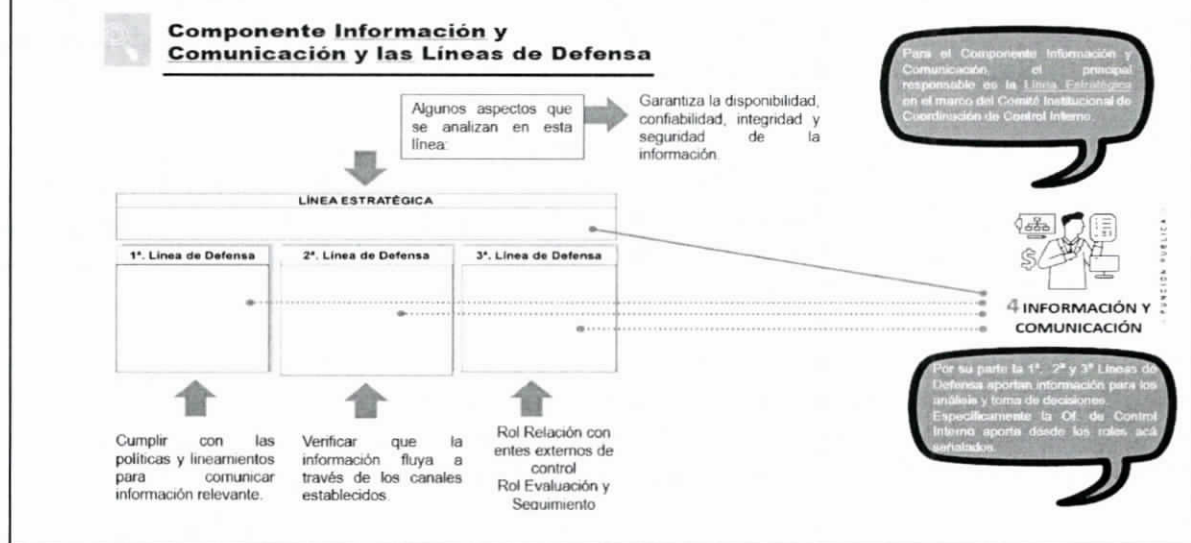
Este componente permite identificar, capturar y comunicar información pertinente para que los servidores puedan llevar a cabo sus responsabilidades.

Para este componente se deberán utilizar los medios adecuados y en los tiempos oportunos. Se requiere manejar información generada internamente, así como información sobre hechos y condiciones externas necesarias para tomar decisiones y generar informes externos confiables.

**Utilización de información relevante** (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).

**Comunicación Interna** (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).

**Comunicación con el exterior** (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).



## FORTALEZAS

La información, considerada como un activo clave de la entidad por la Gerencia, se ha fortalecido con inversión en tecnología, se han identificado cuales son los datos relevantes de la información y con los cuales se mide de forma externa a la organización, se ha propendido por establecer cuál es la información relevante y actualmente en construcción de un repositorio de información.

Se implementó el sistema documental Orfeo, se actualizó el Manual PQRSD y se están logrando progresos significativos con la asesoría técnica del Archivo General de la Nación.

## OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se requiere fortalecimiento de los software institucionales, su integralidad, y validada parametrización para la mejora de los procesos.

Se requiere el fortalecimiento de la completitud y calidad de la información sobre necesidades y expectativas de los grupos de valor y de interés para la toma de decisiones

Se requiere contar con datos relevantes de la gestión, análisis e informes ejecutivos con carácter de continuo y sistemático que facilite a la alta Dirección la toma de decisiones y de acciones con base en resultados y evidencias, y en esta vigencia fortalecer el repositorio de información.

Se ha venido fortaleciendo la gestión de comunicación, identificando el que, como, cuando, y los registros a través de las matrices de información que se espera oriente a procesos y subprocesos en las prioridades de información y claras líneas de reporte oportuno y de calidad tanto interno como interna, con el soporte de planificación para validar estas matrices de tal forma que sean útiles, acorde con la recomendación de la oficina de control de gestión.

### 3.2.6 Actividades de Monitoreo.


**Este componente permite desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías).**

Este componente permite valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

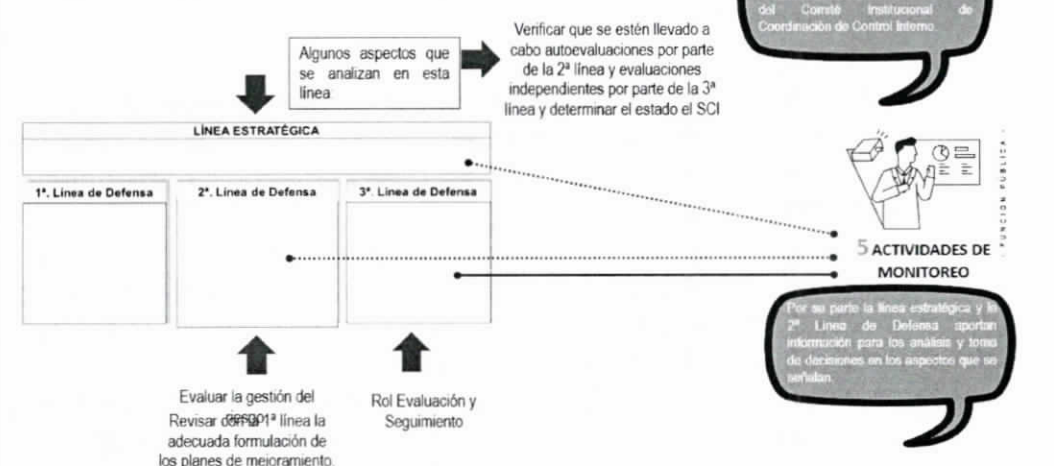
**Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del SCI están presentes y funcionando.**

**Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).**



	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES -FR-004
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Página: 17 de 20
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

**Componente Actividades de Monitoreo y las Lineas de Defensa**



Algunos aspectos que se analizan en esta línea

Verificar que se estén llevado a cabo autoevaluaciones por parte de la 2ª línea y evaluaciones independientes por parte de la 3ª línea y determinar el estado el SCI

Para el Componente Actividades de Monitoreo, el principal responsable es la 3ª Línea de Defensa en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

5 ACTIVIDADES DE MONITOREO

Por su parte la línea estratégica y la 2ª Línea de Defensa aportan información para los análisis y toma de decisiones en los aspectos que se detallan.

LINEA ESTRATÉGICA

1ª. Línea de Defensa

2ª. Línea de Defensa

3ª. Línea de Defensa

Evaluar la gestión del Revisar de la 2ª línea la adecuada formulación de los planes de mejoramiento.

Rol Evaluación y Seguimiento

FUNCIÓN PÚBLICA

**FORTALEZAS**

Se cuenta con todos los lineamientos que se exige al proceso implementar, así como los lineamientos institucionales actualizados y aprobados para su gestión adoptados en el Plan Anual de Auditoría aprobado y monitoreado en instancia del CICC, con cumplimiento de metas e indicadores.

Los resultados se comunican de manera oportuna a interesados y son socializados en instancia CICC, con alertas oportunas y recomendaciones. El archivo de gestión documental del proceso cumple al 100%.

La línea estratégica CICC, monitorea y evalúa contantemente la gestión organizacional, analiza y toma acciones y decisiones con base en la información que se reporta en esta instancia.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**


Se requiere continuar el fortalecimiento de la primera y segunda líneas de defensa, aportando información de monitoreo, para el análisis y la toma de decisiones oportunas en un ejercicio de autogestión, para que se facilite a la tercera línea un ejercicio evaluador sobre temáticas críticas y priorizadas articuladas con los objetivos estratégicos de la compañía.

#### 4. Conclusiones y recomendaciones al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

- Se hace necesario el liderazgo de los directivos para el logro del cumplimiento del Plan de Capacitación así como del anexo asociado al cumplimiento del fortalecimiento de las competencias del personal con el presupuesto definido en los pactos convencionales.
- Realizar el ejercicio de planificación que incluya la totalidad de las recomendaciones FURAG 2021, tal y como se recomendó via correo electrónico al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, ya que el fortalecimiento del modelo MIPG es el soporte de la gestión de la Compañía.
- Agradecer a todos los colaboradores que se han vinculado a los diferentes equipos de trabajo en aras del fortalecimiento de los procesos, como ejemplo el proceso gestión documental, el proceso de talento humano, el subproceso de recuperación de consumos, con evidentes resultados, así como los diferentes comités y equipos de trabajo, los cuales han fortalecido la sustentación de informes con la normativa vigente y con enfoque de resultados, que debe continuar su fortalecimiento.
- Se hace necesario resaltar el decidido apoyo del Gerente General para instar al compromiso, monitoreando en instancia de Línea Estratégica a aquellas tareas priorizadas consideradas estratégicas y claves para la Organización generándose incluso planes de mejora individuales por temática estratégica y acorde con su impacto organizacional, así como de los comités estratégicos y sus miembros.
- Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de 2022 es la mejora en el recaudo, se presentan los resultados de la gestión de Cartera, en una estrategia empresarial de TODOS, las cuales se pretende fortalecer en 2023 y con el objeto de mejora continua, se ha requerido a los líderes la documentación de las fichas técnicas que determinen claros lineamientos y metas para la medición de resultados.
- La Oficina Control de Gestión, reitera la obligación que le asiste a los colaboradores de dar cumplimiento a las metas y acciones suscritas en el acatamiento del deber funcional que les asiste en el marco del procedimiento institucional de la política de planificación y la política del cumplimiento de Funciones y actividades de empleados públicos y trabajadores oficiales.
- En el marco de las Auditorías Externas del órgano de control municipal se evidencia una sensible mejora, la cual debe mantener sus resultados, para los planes de mejora institucional suscritos con la CAS (Protección de Ciénagas) y Secretaria Departamental de Salud (Laboratorio de Calidad) debe darse prioridad al monitoreo y gestión de los mismos en la vigencia 2023.
- Se insta a los directivos al monitoreo continuo con toma de acciones para los planes de mejoramiento suscritos en los procesos.
- Se reitera la importancia de la operatividad del Comité Técnico de sostenibilidad contable en la programación y presentación de temas priorizados con resultados y





	<b>SISTEMA DE GESTION</b>	Código: GES –FR-004
	<b>INFORMES CONTROL DE GESTIÓN</b>	Página: 19 de 20
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 18/08/2017

análisis oportunos para la toma de decisiones en temas prioritarios como el saneamiento contable asociado a la depuración de la información asociada a los castigos de cartera anteriores a 2014, las conciliaciones comercial y cartera, la presentación de los riesgos identificados y los controles a implementar, el monitoreo oportuno de indicadores IUS componente financiero y los que se identifiquen.

## 5. Recomendaciones Estratégicas para la Gestión

Las recomendaciones prioritarias, resultado del ejercicio de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en dicha instancia, con el objeto de asegurar la continuidad y la mejora organizacional son las siguientes:

1. Fortalecimiento de la seguridad, confiabilidad y seguridad de los softwares institucionales.
2. Gestionar los procesos con base en la planificación institucional, la cual se enmarca en el despliegue estratégico del Plan de Gestión y Resultados PGR-IUS.
3. Gestión técnica integral en la compañía para la abordar los asentamientos humanos que afectan el índice de agua no contabilizada, pérdidas comerciales y afectación en las condiciones de prestación del servicio, en articulación con el Distrito.
4. Actualización del PSMV en un ejercicio colaborativo con el Distrito, que incluya la construcción y culminación del sistema municipal de colectores y su monitoreo periódico acorde con los compromisos asumidos.
5. Actualización y presentación del proyecto del derecho de Usufructo de la Infraestructura.
6. Continuar con la valoración permanente de la estructura de costos y tarifas de la Empresa, los cuales tienen una incidencia directa en la situación financiera de la Empresa - Junta Directiva como entidad tarifaria local.
7. Continuidad, prefactibilidad y factibilidad de proyectos estratégicos en materia de continuidad, cobertura, control de pérdidas y calidad en la prestación del servicio - Plan de Obras e Inversiones Regulado.
8. Determinación de medidas para la conservación y mitigación afectaciones a la ciénaga San Silvestre como fuente de captación del acueducto municipal.
9. Estudio de factibilidad de análisis y revisión de costos de energía eléctrica para los procesos de potabilización y plantas de tratamiento de aguas residuales - proyectos de energías alternativas y/o exenciones tributarias
10. Garantizar la continuidad de manera interrumpida de la contratación de insumos químicos – continuidad en la prestación del servicio procesos de potabilización en la planta y mantener la optimización de las adquisiciones en el marco de la austeridad en el gasto.

**INFORMES CONTROL DE GESTIÓN**

11. Estructuración y formulación de esquemas para el tratamiento de áreas de especial gestión – asentamientos humanos – zonas de alto riesgo – áreas de protección
12. Gestionar la formalización de un mecanismo que permita contar disponibilidad de medidores de agua, con el servicio de verificación y calibración de medidores.
13. Fortalecimiento en la Coordinación estratégica de proyectos del sector en articulación con el Distrito
14. Continuidad convenio interadministrativo de subsidios cruzados – recursos de inversión Municipio.
15. Preparación técnica, administrativa y jurídica para la operación de PTAR y MiniPTARs del Distrito.



**CLAUDIA LEONOR RIVERA MEJÍA**  
**JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN**





Rad No. 2023-150-000066-4  
 Usu Radicador: CR - Fecha Rad 2023-02-07 11:47  
 Remitente: RIVERA MEJIA CLAUDIA LEONOR  
 Destino: VASQUEZ ALDANA CARLOS ARTURO  
 SERIE: INFORMES



BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.

MEMORANDO

300-007

Barrancabermeja, 07 de febrero de 2023

PARA : Dr. Carlos Arturo Vásquez Aldana – Gerente, Dra. Paula Andrea Cruz, Subgerente de planificación Empresarial, Ing. Nancy Flórez Agudelo- Subgerente de Operaciones, Dr. Luis Gabriel Taboada Castro Subgerente Administrativo y Financiero, Dra. Eliana Patricia Martínez González - Subgerente Comercial, Dra. Camila Marcela González Galindo-Miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

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

ASUNTO: Remisión informe ejecutivo anual del sistema de control Interno vigencia 2022.

Respetuoso Saludo;

Mediante el presente me permito remitir informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno Vigencia 2022.

Agradezco la revisión, análisis y gestión pertinente de acuerdo al contenido, conclusiones y recomendaciones del presente informe.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Atentamente,

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

Anexo: Diez (10) folios.

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FECHA	FIRMA
Elaboró	Mayra A Hernández Rincón	07/02/2023	
Revisó	Claudia Leonor Rivera Mejía	07/02/2023	
Aprobó	Claudia Leonor Rivera Mejía	07/02/2023	

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

Destinatarios:

Original: Destinatarios

Copia: Control de Gestión, Gestión Documental.