

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – SEGUNDO SEMESTRE 2025 (DECRETO 2106 DE 2019)

FECHA PRESENTACIÓN	30 Enero de 2026	PERIODO INFORMADO	Segundo Semestre de 2025
---------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------

I. 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 5 de Diciembre 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...”

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

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.

Decreto Único 1083. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 de junio de 2023: en su versión integrada, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto único reglamentario del Sector de Función Pública a partir de la fecha de su expedición. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública” en su (Título Sustituido Decreto 1499 de 2017, Art.1) **SISTEMA DE GESTIÓN, CAPÍTULO 2. POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. PARÁGRAFO.** Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias. **CAPÍTULO 3. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.**

Resolución Interna No 223 del 04 de Agosto de 2023. Actualiza la Estructura y Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se derogan las Resoluciones Internas No 253 de 2020 y 044 de 2021.

Guía Rol de las Unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Versión 3 - Septiembre 2023

Manual Operativo MIPG.v6. Diciembre de 2024. Cambios introducidos:

- ✓ Ajuste a formato de acuerdo con indicaciones del Gobierno Nacional
- ✓ Actualización de contenidos de las políticas de compras y Contratación, Defensa Jurídica, Gestión del Conocimiento y Control Interno
- ✓ Reorganización en un anexo de los atributos de calidad de cada dimensión.

II. OBJETIVO

Presentar el avance correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025, de la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno en sus cinco componentes:

- Institucionalidad
- Resultados FURAG 2024 IDI del Sistema de Control Interno, publicados en Junio de 2025.
- Evaluación del MECI a través del Aplicativo DAFP Segundo Semestre de 2025.
- Estado del sistema del control fiscal interno y resultados por componentes
- Conclusiones y Recomendaciones

III. ALCANCE

El presente informe soporta los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno en el Segundo Semestre de 2025 al corte 30 de diciembre, con base en el aplicativo estandarizado por la Función Pública, el análisis, conclusiones y recomendaciones pertinentes.

IV. FUENTE DEL DATO

- Resultados FURAG IDI 2024 publicados el 16 de Junio de 2025
- 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).
- Seguimientos y acompañamientos realizados durante el período por parte de Control de gestión y el resultado consolidado del diligenciamiento del Aplicativo para la evaluación independiente del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2025.

V. INFORME

1. Institucionalidad

En el marco del Decreto 648 de 2017 y la Resolución Internas No 223 del 04 de Agosto de 2023, se gestiona el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual opera de manera efectiva en la entidad, como un órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de Control Interno de la Entidad.

Acorde con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno será responsable como órgano de coordinación y asesoría del diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.

En la vigencia 2025, al corte del presente informe se han llevado a cabo un total de diez (10) reuniones con la debida legalización de actas y soportes, acorde con el Formato Único de Inventario documental disponibles en el archivo de gestión de la oficina de Control de Gestión.

a. Normograma:

En la vigencia 2025, la oficina de Control de Gestión continúa, la evaluación en su rol de tercera línea y en el marco de las Auditorías y seguimientos internos, a la vigencia, completitud, pertinencia y cumplimiento de las normas enunciadas en los procesos y subprocesos; de ésta verificación se reitera la necesidad de fortalecer la gestión de identificación de normas aplicables a los procesos y subprocesos y el soporte de su implementación, identificándose que se requiere el fortalecimiento de las primera línea de defensa en un rol fuerte de autocontrol, quienes tienen la responsabilidad del control operativo, encontrándose como fortaleza, que la Subgerencia administrativa a través de su profesional especializado disciplinario ha asumido un rol asesor con enfoque de verificación de las evidencias de implementación.

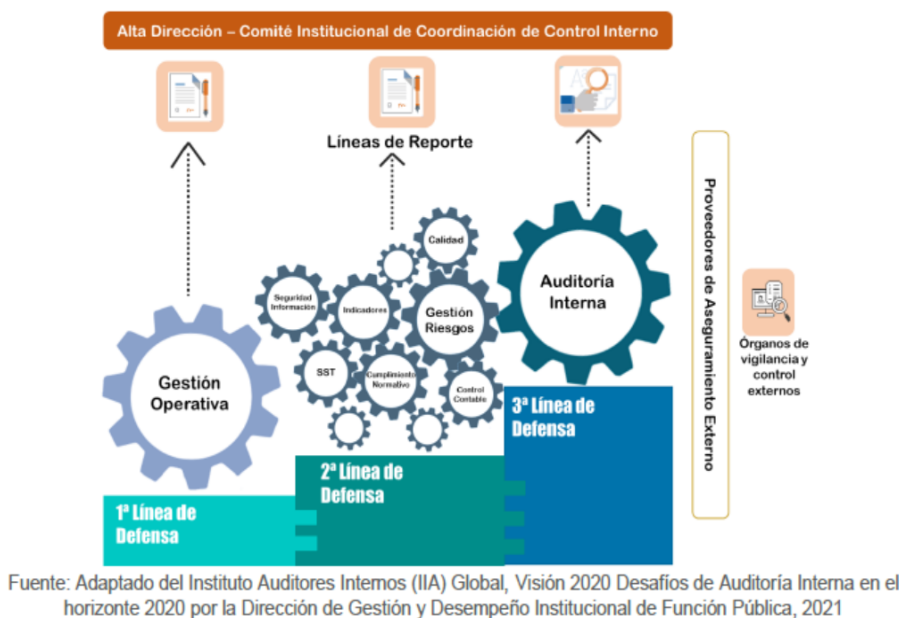
Se reitera que el Normograma debe encontrarse disponible para la consulta pública, en la web institucional, y por tal motivo los link hipervinculados deben asegurar la disponibilidad para consulta de las normas externas e internas registradas, en el marco del derecho de acceso a la información pública nacional.

b. 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 y continúa sensibilizando y empoderando a los colaboradores. En la Vigencia 2023 y con base en el Manual Operativo del MIPG versión 2023, se actualiza el documento estratégico LÍNEAS DE DEFENSA v2 de 2023, para la cual se amplían conceptos y formas de implementación y responsabilidades, que se enuncia como “un esquema de responsabilidades integrada por cuatro líneas de defensa”.

Con base en lo enunciado, es importante reiterar la importancia de un ejercicio continuo y sistemático de control.

Gráfico 16. Las Líneas de Defensa en el Modelo Estándar de Control Interno



2. Resultados SEPTIMA DIMENSIÓN MECI. FURAG 2024

Dimensiones, Políticas y Comparativo

Se mantiene la recomendación a la Subgerencia de Planificación, sobre la necesidad de revisión de las Políticas del Modelo para la actualización de las mismas, la revisión de la caja de herramientas dispuesta para facilitar su implementación, y la identificación de las oportunidades de mejora y acciones de fortalecimiento del Modelo en cada dependencia, según las competencias y responsabilidades pertinentes, las cuales se deberán complementar para el fortalecimiento el Plan Institucional MIPG, con el objeto de asegurar la mejora en el IDI y por ende el fortalecimiento institucional.

Los resultados se soportan así:

Índice de Desempeño Institucional 2024: 77%		
D7	Control Interno	88.4
D4	Evaluación de Resultados	83.0
D5	Información y Comunicación	82.2
D2	Direccionamiento Estratégico y Planeación	81.0
D3	Gestión con Valores para Resultados	78.1
D1	Talento Humano	76.3
D6	Gestión del Conocimiento	30.6

Fuente del dato: Reporte DAFP Resultados FURAG II Vigencia 2024. Publicado el 16 de Junio de 2025. Consolidado por la oficina de Control de Gestión

Es importante tener en cuenta las dimensiones, políticas e Índices que soportan variación negativa presentada en la vigencia 2024 respecto a la vigencia 2023, para que junto con las recomendaciones emitidas por la función pública se analice y se soporte el Plan de Acción MIPG para la vigencia 2026.

La dimensión con mejor calificación es la de Control Interno, sin embargo presenta disminución con respecto a la vigencia 2023, por lo que el análisis del informe objeto del presente reporte es clave para la mejora, toda vez que los resultados IDI 2024 no presentaron recomendaciones de mejora para la vigencia 2024 para esta dimensión.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION																			
Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P.																			
IDI: 2018: 64.9 2019: 71.1 2020: 69.03 2021: 70.9 2022: 76.5 2023: 78.7 2024: 77%																			
DIMENSIONES Resultados										POLITICA Resultados									
No	DIMENSION	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var.	No	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var	Políticas
1	Talento Humano		70.2	65.2	67.4	57.2	90.4	76.3	-16%	1	65.4	71	64.4	67.4	68	84.8	79.5	-6.3%	Gestion Estrategica del Talento Humano
										2		67.6	66.9	71.2	52.5	94.3	73.6	-22.0%	Integridad
										3	63.8	77.7	68.5	71.3	90.8	88.9	81.3	-8.5%	Planeacion Institucional
2	Direccionamiento Estrategico	63.5	77.7	68.5	71.3	89.4	89.8	81	-9.8%	4									Gestion Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico
										19					80.6	0	75		Compras y Contratacion Publica
										5	52.2	62.4	83.9	82.8	100	93.8	100	6.6%	Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion de Procesos
										6	65.9	74.7	64.5	67.5	61	57.9	78.7	35.9%	Gobierno Digital
										7	67.3	75.2	74.1	74.6	49.5	57.7	70	21.3%	Seguridad Digital
										8	61.7	65.9	74.7	99.9	85.7	100	100	0.0%	Defensa Juridica
3	Gestion con valores para resultados	63	70.4	69.2	70.4	68.7	69.4	78.1	12.5%	17									Mejora Normativa, Decreto 1299 de 2018
										10	61.5	64.6	62.4	64.7	66.9	54.8	66.1	20.6%	Servicio al Ciudadano
										11	59.5	78	68.8	75.8	50.9	60	50	-16.7%	Racionalizacion de Tramites
										12	62.9	71.7	66.5	71.2	86.5	79.4	81	2.0%	Participacion Ciudadana en la gestion publica
4	Evaluacion de Resultados	62.6	73.2	72.7	71.8	74.6	74.5	83	11.4%	13	62.6	73.2	72.7	71.8	74.6	74.5	83	11.4%	Seguimiento y Evaluacion del Desempeno Institucional
										9	63.0	67.5	67.2	70.6	71.7	85.2	90.5	6.2%	Transparencia, Acceso Inf Publica y Lucha contra Corrupc
5	Informacion y Comunicacion	64.7	67.2	66.6	69.7	75.6	75.9	82.2	8.3%	14	63.8	63.9	62.8	66.3	88.6	67.5	75.8	12.3%	Gestion Documental
										18									Gestion de la Informacion Estadistica
6	Gestion del Conocimiento	65.5	66	62.5	64.5	53.7	69.2	30.6	-55.8%	15	65.6	66	62.5	64.5	53.7	69.2	30.6	-55.8%	Gestion del Conocimiento y la Innovacion
7	Control Interno	65.6	74.1	75.5	76.2	88.6	90.1	88.4	-1.9%	16	65.5	74.1	75.5	76.2	88.6	90.1	88.4	-1.9%	Control Interno

Fuente del dato: Reporte DAFP Resultados FURAG II Vigencia 2024. Publicado el 16 de Junio de 2025. Consolidado por la oficina de Control de Gestión

	Politica del MIPG y Recomendaciones	No
1	Gestión del Conocimiento y la Innovación	29
2	Servicio al Ciudadano	20
3	Gobierno Digital	18
4	Integridad	14
5	Gestión Estratégica del Talento Humano	9
6	Gestión Documental	8
7	Racionalización de Trámites	6
8	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	5
9	Compras y Contratación Pública	5
10	Planeación Institucional	4
11	Seguridad Digital	2
12	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	1
		121

Fuente del dato: Reporte DAFP Resultados FURAG II Vigencia 2024. Publicado el 16 de Junio de 2025

3. Resultados Apicativo Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno para el Segundo Semestre de 2025 en sus cinco componentes.

Nombre de la Entidad		Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P.
Periodo Evaluado		Segundo Semestre de 2025
Estado del Sistema del Control Interno de la Entidad		85%
Conclusion General sobre el Sistema de Control Interno		
¿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 comites primarios base de la primera línea de defensa soportado en actas e informes de gestion de cada dependencia, asi como de comites institucionales estrategicos que facilitan la integralidad de la gestión, sin embargo somos conscientes de la necesidad de continuar trabajando en el fortalecimiento de la gestión con base en el autocontrol, identificando desviaciones de manera oportuna, las oportunidades de mejora identificadas con base en el continuo analisis de datos e informacion, con resultados cuantificables y comparables para la toma de decisiones y acciones, en instancia del Comité Institucional de Coordinacion de Control Interno
¿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 gestionarse los riesgos desde el contexto estrategico y de sus objetivos asi como de los objetivos operativos, de tal manera que se identificaron temas criticos que impactan significativamente la organización y que hoy se gestionan con monitoreos periodicos y cierre con evaluacion de resultados e identificacion de oportunidades. Se requiere el fortalecimiento de la primera y segundas lineas de defensa con la identificacion oportuna de oportunidades de mejora, materializacion de riesgos, deteccion de nuevos y muy especialmete de la y la implementacion de acciones correctivas derivadas de incumplimientos de planes de mejora, para el analisis y toma de decisiones en CICCI
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 dio inicio a la sensibilización en el esquema de líneas de defensa desde la vigencia 2019 y demás documentos orientadores ajustados a nuestra realidad organizacional, y que en las vigencias se ha venido fortaleciendo con instancias de reporte de comites estrategicos 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 lineas de defensa 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 medicion de resultados, analisis y oportuna toma de decisiones y acciones. Se evidencia de manera sensible la falta de disponibilidad de recursos en la entidad asociado directamente al bajo nivel de recaudo y al índice de agua no contabilizada, temas objeto de control por el impacto en el cumplimiento de instrumentos de planeacion clave en la organizacion como el POIR, el PSMV y el PUEAA.

Se mantienen las fortalezas asociadas a la gestión soportada en los Comités Estratégicos, el sistema de gestión documental y la gestión del talento humano, se evidencian desviaciones asociadas a la Gestión del Riesgo y diseño de controles, las cuales al cierre de la vigencia se logran superar con un cuidadoso ejercicio de la Subgerencia de Planificación y Gestión Estratégica con la aplicación de la Política de Administración de Riesgo y diseño de controles, trabajando con base en los objetivos estratégicos y el impacto en su cumplimiento.

En el aplicativo que el DAFP diligenciado para el Segundo semestre de 2025, se reportan los siguientes resultados, los cuales se encuentran publicados en web:

AGUAS DE BARRANCABERMEJA		
EVALUACION DEL CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2025		
1	Ambiente de control	88
2	Evaluación de riesgos	82
3	Actividades de control	83
4	Información y comunicación	82
5	Monitoreo	89

3.1 COMPONENTE Ambiente de Control: 88%

Este componente requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección 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

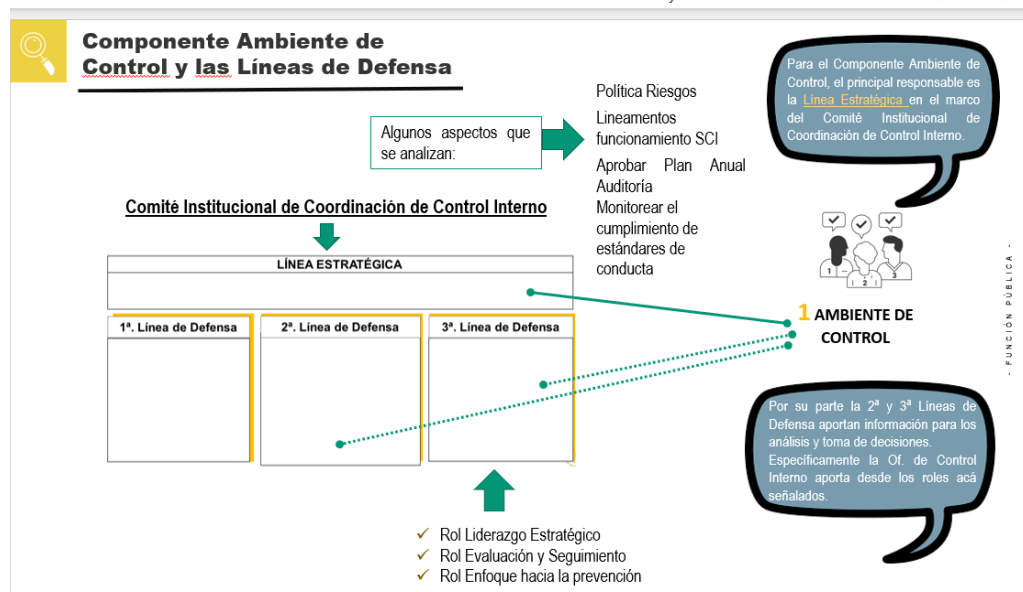
Supervisión del Sistema de Control Interno por parte del Representante Legal, la Alta Dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

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 Dirección.



Se requiere una estrategia integral de recaudo planificada y controlada continuamente para evaluar el impacto de las acciones planificadas.

FORTALEZAS:

Se cuenta con un Código de Integridad adoptado y constantemente retroalimentado a todos los colaboradores con estrategias lúdicas, cuyo objetivo es el fortalecimiento de la cultura del cuidado de los público. Se cuenta con una plataforma estratégica institucional que involucra los objetivos estratégicos articulador al IUS indicador único sectorial y sus metas estratégicas, con las metas y productos del plan de Desarrollo e indicadores de gestión, todo esto soportado en un sistema de gestión (Mapa de Procesos actualizado, Estructura Organizacional ajustada, Manual de Funciones adoptado y Guía de Roles de trabajadores oficiales) aseguran resultados con enfoque de mejora en el servicio al ciudadano y de fortalecimiento organizacional.

Se cuenta con el modelo de las cuatro líneas de defensa adoptado e interiorizado. Los comités son la instancia de reporte de las líneas de defensa así: El Comité Institucional de Coordinación Interno, se constituye en la instancia de revisión Integridad a través de una herramienta de revisión por la Dirección adoptada como una buena práctica y los Comités estratégicos como soporte de la 2LD liderada por el proceso de planificación.

En el Segundo Semestre de 2025, se soporta una mejora asociada al cumplimiento de planes de mejoramiento internos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Se mantienen las recomendaciones, al respecto del fortalecimiento del reporte oportuno, completo, con análisis y recomendaciones de mejora por parte de las líneas primera, segunda, así como el análisis y toma de decisiones en la línea estratégica.
- Se reitera la importancia del levantamiento de las acciones correctivas ante las desviaciones identificadas, ante las materializaciones de Riesgos, las acciones no cumplidas de planes de mejoramiento de los procesos así como el compromiso con el monitoreo continuo y sistemático de las acciones suscritas por parte de las primeras líneas de defensa.
- En este semestre se evidencia la necesidad de recursos para el fortalecimiento de temas críticos y que por norma se deben cumplir como las inversiones contempladas en el POIR, el PSMV, el PUEAA, la micromedición, la calibración de medidores, la gestión documental, la infraestructura tecnológica y la seguridad digital, y demás planes, programas, cronogramas sujetos a la disponibilidad de recursos.
- Se requiere mantener la estrategia integral de recaudo que de manera continua y sistemática evalúe el impacto de las acciones planificadas, y en los indicadores asociados.
- Se hace necesario la evaluación en instancia del CICCI de los resultados organizacionales y de Control de gestión para evaluar su impacto en la mejora organizacional

3.2 COMPONENTE: Evaluación de los Riesgos: 82%

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.

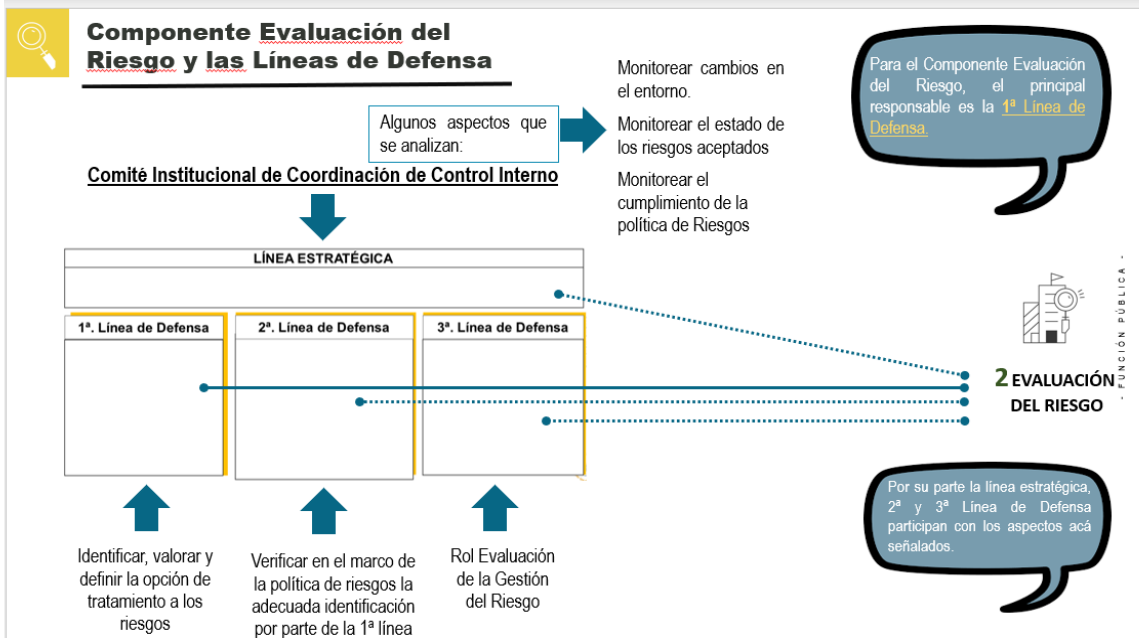
A partir de lo anterior, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos, incluyendo lo relacionado con fraude y corrupción en todos los niveles y los analiza para determinar cómo deben gestionarse. En este componente se establece el nivel de riesgo inherente.

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 dirección; 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 dirección)



FORTALEZAS

La Política para la gestión del riesgo y diseño de controles, se encuentra actualizada y adoptada, con la inclusión por recomendación de control de gestión, de los riesgos fiscales en actual implementación de controles.

Actualmente se continúa trabajando la gestión de riesgos fiscales del proyecto estratégico PTAR San Silvestre, aun a pesar de la suspensión del contrato de obra por varios meses en la vigencia

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se requiere el involucramiento de los directivos y líderes de procesos y subprocesos en los monitoreos de la gestión del riesgo, identificando oportunamente desviaciones y tomando acciones.
- Tal y como quedo plasmado en el documento mapa de riesgos 2025, las acciones puntuales resultado del análisis estratégico de los riesgos, deben ser monitoreadas contantemente para revisar sus avances e impacto en instancia del CICC.
- Las instancias definidas para evaluar el impacto de los riesgos deben asumir con total responsabilidad los resultados y toma de decisiones incluso los cambios del control según los resultados.
- No se están tomando acciones inmediatas cuando se identifica la materialización de riesgos o cuando se identifican otros, lo cual implica revisión de la matriz de riesgos el análisis y la toma de decisiones
- Se hace evidente la necesidad de recursos para implementar controles ante riesgos materializados.
- Se requiere un plan de trabajo que permita la actualización de la política institucional con base en la versión 7 de la Guía de Riesgos Dapf y su articulación con el PTEP y el SIGRIP.

3.3 COMPONENTE: Actividades de Control: 83%

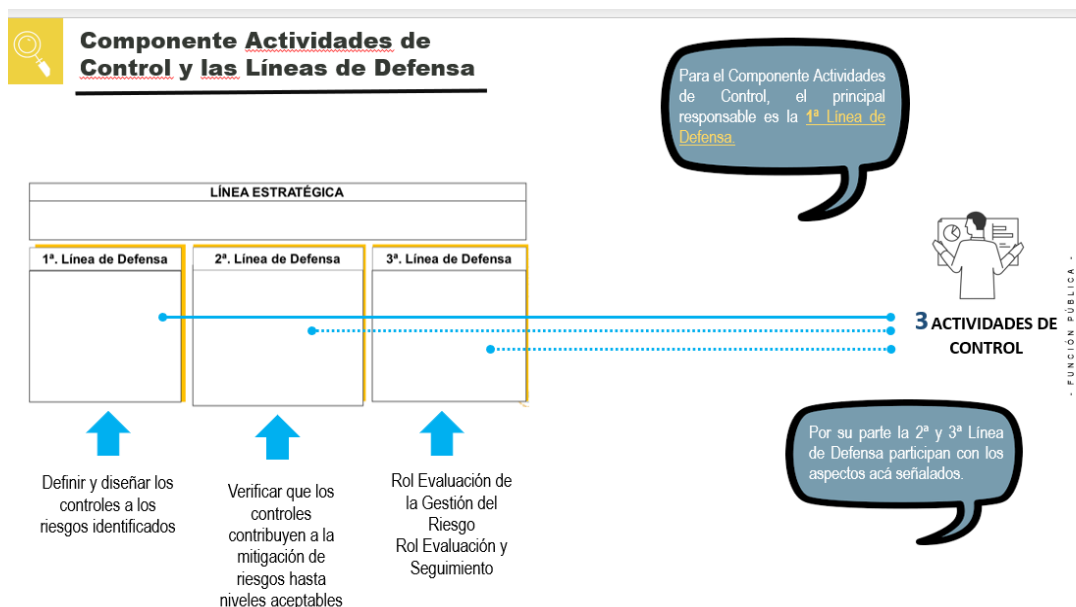
Para este componente las actividades de control sirven como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forman parte integral de los procesos, su objetivo es permitir el control de los riesgos identificados, con el fin de lograr los objetivos de la entidad.

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, 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 CICCI y demás comités estratégicos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Las auditorías internas identificaron que los documentos del sistema de gestión se encuentran desactualizados y no se cumplió con el plan de trabajo establecido, en

todos los procesos auditados se identificó la falta de documentación de políticas de operación, se debe adoptar nuevamente la acción de mejora en 2026.

- Se requiere el fortalecimiento de la Infraestructura tecnológica, la seguridad y mantenimiento de tecnologías, así como el fortalecimiento de controles a los proveedores de tecnología, siendo conscientes de las dificultades presupuestales.
- Se requiere el 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, de igual forma la toma de decisiones en instancia estratégica con monitoreos más continuos.
- Se requiere continuar con el fortalecimiento del Comité Técnico de Sostenibilidad contable para hacer seguimiento a los compromisos adquiridos no cumplidos que impactan la gestión organizacional como 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, De igual forma dar cumplimiento a los controles del proceso financiero asociado a la medición del impacto de las Convenciones Colectivas en el CMA y que se revise el compromiso asumido en CICCÍ desde hace tres vigencias de parametrizar los ingresos, costos y gastos a los ingresos por CMI CMA CMO CMT.

3.4 COMPONENTE: Información y Comunicación: 82%

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.

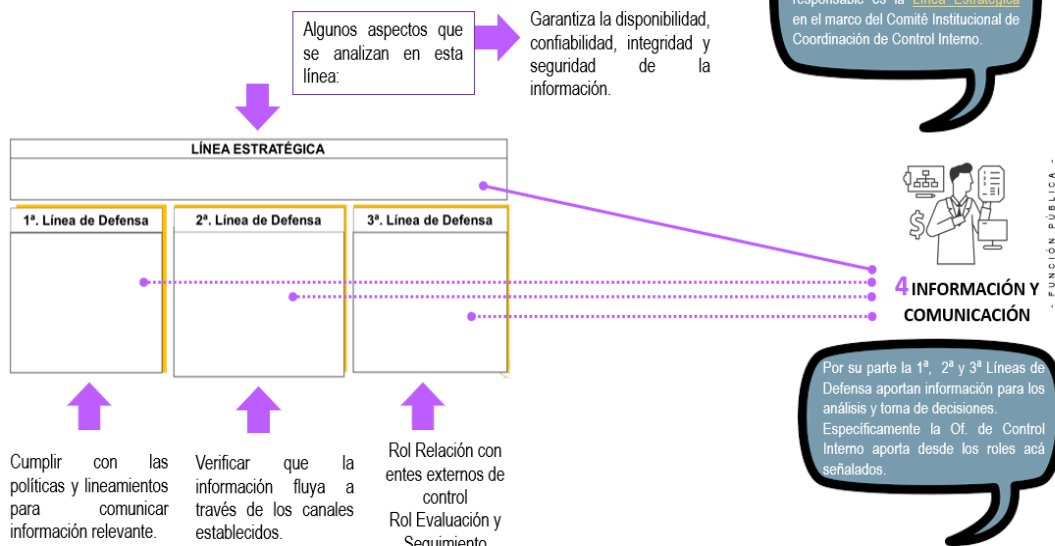
Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).

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).



Componente Información y Comunicación y las Líneas de Defensa



FORTALEZAS

La información, considerada como un activo clave de la entidad por la Gerencia, la cual se encuentra identificada en las matrices comunicación, mantiene el lineamiento estratégico de asegurar su preservación mediante la digitalización con fin de consulta y preservación y organizada en repositorios de información, para viabilizar Backup en nube, sin embargo la falta de recursos ha limitado esta directriz, situación que se mantiene debido a la falta de recursos.

Se fortaleció significativamente el sistema de gestión documental a través de sus instrumentos Archivísticos, sin embargo hoy ya existe el compromiso de la actualización con base en el Acuerdo 001 de 2024 emitido por el AGN que al no contar con profesionales expertos no ha logrado el avance esperado de los instrumentos de Planificación PINAR y PGD.

Se logro avance en la gestión al ciudadano gracias al compromiso del subproceso.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Presento una tendencia decreciente de tres puntos

- Se requiere fortalecimiento de la Infraestructura tecnológica, los software institucionales, su integralidad y validada parametrización para la mejora de los procesos, aunado al conocimiento de la normativa vigente en los procesos y fortalecimiento de la competencia de los usuarios de los mismos.
- Se requiere contar con datos relevantes de la gestión, análisis e informes cuantificados, medibles y comparables en formato ejecutivo por parte de líderes de procesos y profesionales jefe, con carácter de continuo y sistemático con desarrollos que permitan generar reportes que faciliten a la alta Dirección la toma de decisiones y de acciones con base en resultados y evidencias. Para esto es vital contar con instrumentos de procesamiento y generación de datos.

- Se requiere el soporte de planificación para validar las matrices de comunicación y fortalecerlas con matrices de información que asocien los instrumentos de información pública, para que sean útiles, acorde con la recomendación de la oficina de control de gestión.

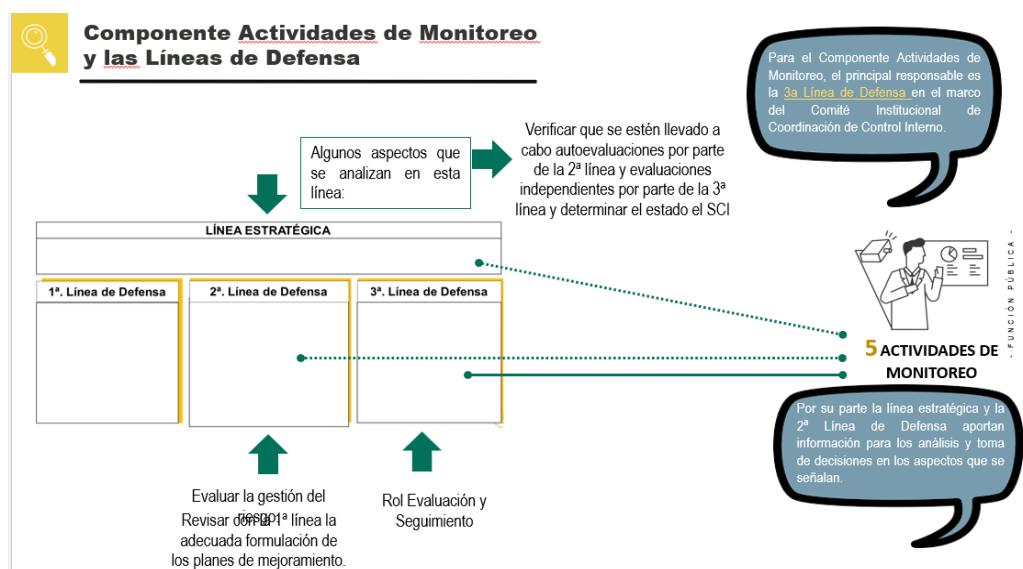
3.5 COMPONENTE: Actividades de Monitoreo: 89%

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).



FORTALEZAS

Se cuenta con todos los lineamientos que se exige al CICCI y proceso control de gestión 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 CICCI, con cumplimiento de metas e indicadores.

Los resultados se comunican de manera oportuna a interesados, con alertas oportunas y recomendaciones. El archivo de gestión documental del proceso cumple al 100%, lo que soporta y da evidencia de la gestión de monitoreo de esta línea de defensa.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se requiere continuar el fortalecimiento de segunda línea de defensa aportando información para el análisis y la toma de decisiones y constituyéndose en un fuerte proveedor de aseguramiento para la tercera línea de defensa y línea Estratégica.
- En fortalecer el rol de análisis continuo y sistemático del CICCI se requiere analizar los resultados integrales de la gestión asociados a resultados IUS, PSMV, PUEAA, POIR, Proyectos Estratégicos, Gestión documental, resultados de la planificación estratégica y gestión del riesgo para análisis y toma de decisiones y acciones.

RESULTADOS INDICADOR UNICO SECTORIAL IUS

Considera esta oficina relevante, incluir nuevamente los siguientes resultados, los cuales muestran una tendencia de mejora, sin embargo es importante tener en cuenta que a pesar de las acciones implementadas por la Dirección asociadas a la gestión de convenios con el Distrito y gestión de subsidios, la empresa mantiene una difícil situación financiera evidenciado en la falta de liquidez, aunado a indicadores clave de la operación con riesgo de materialización de sanciones por incumplimiento como el POIR, la Micromedición, el IANC-Índice de Agua no Contabilizada, el PSMV, el PUEAA, la Cartera; siendo importante tener en cuenta que aunque hoy hacen parte del IUS, y que por la fórmula del indicador en su medición o porque no cuentan con estándar de medición, califican sin riesgo, deben ser constantemente analizados para la oportuna toma de acciones y mediciones.

De los resultados IUS al cierre del año tarifario nueve a Junio 30 de 2025, se encuentran los siguientes resultados, según el reporte de la Subgerencia de planificación, fuente SSPD, que aun cuando tiene tendencia de mejora, se recomienda al CICCI, un cuidadoso y detallado análisis que permita identificar y gestionar acciones de mejora en un contexto integral:

Criterios de Referencia						
Resultado IUS/SSPD	Clasificación de Nivel de Riesgo	2020	2021	2022	2023	2024
$0 \leq \text{IUS} \leq 30$	Riesgo Alto					
$30 < \text{IUS} \leq 60$	Riesgo Medio Alto					
$60 < \text{IUS} \leq 80$	Riesgo Medio	65.15	76.1	76.34	70.95	78.9
$80 < \text{IUS} \leq 90$	Riesgo Medio Bajo					
$90 < \text{IUS} \leq 100$	Riesgo Bajo					

IUS INDICADOR ÚNICO SECTORIAL

El Indicador Único Sectorial se compone de 8 Dimensiones, 23 sub-dimensiones, con 54 indicadores

AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.

Resolución CRA No. 906 de 2019 modificada por la Resolución CRA No. 926 de 2020 y modificación 2021, define los criterios, metodologías, indicadores, parámetros y modelos de carácter obligatorio para evaluar la gestión y resultados (PLAN GESTION Y RESULTADOS) de las personas prestadoras de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y/o alcantarillado y se establece la metodología para clasificarlas de acuerdo con el nivel de riesgo, características y condiciones.

DIMENSIÓN		IUS SSPD										
		2020	2021	VAR	2022	VAR	2023 SSPD	VAR. RELATIVA	VAR. ABSOLUTA	2024 SSPD	VAR. RELATIVA	VAR. ABSOLUTA
1	CS. Calidad del servicio	11.42	12.48	0.09	12.46	0.00	12.48	0.2%	0.02	12.48	0.0%	0.00
2	EP. Eficiencia en la Planificación y Ejecución de Inversiones	7.90	7.82	-0.01	9.41	0.20	8.3	-11.8%	-1.11	9.61	15.8%	1.31
3	E0. Eficiencia en la operación	8.67	9.48	0.09	9.59	0.01	9.68	0.9%	0.09	9.63	-0.5%	-0.05
4	GE. Eficiencia en la gestión empresarial	10.00	12.50	0.25	12.50	0.00	12.5	0.0%	0.00	12.5	0.0%	0.00
5	SF. Sostenibilidad financiera	5.63	7.47	0.33	7.81	0.05	7.75	-0.8%	-0.06	10.25	32.3%	2.50
6	GYT. Gobierno y transparencia	9.38	9.20	-0.02	8.91	-0.03	8.57	-3.8%	-0.34	11.98	39.8%	3.41
7	SA. Sostenibilidad ambiental	5.00	12.50	1.50	5.00	-0.60	5	0.0%	0.00	5	0.0%	0.00
8	GT. Gestión tarifaria	7.15	4.65	-0.35	10.66	1.29	6.67	-37.4%	-3.99	7.45	11.7%	0.78
		65.15	76.10	16.81	76.34	0.32	70.95	-7.1%	-5.39	78.90	11.2%	7.95

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones y recomendaciones prioritarias, las cuales han venido siendo manifestadas y reportadas en los resultados institucionales que en concepto de esta ofician buscan la sostenibilidad y la mejora organizacional, son las siguientes:

1. Teniendo en cuenta que, acorde con el análisis para la gestión del riesgo institucional, la Subgerencia de Planificación que ha recogido los insumos de los procesos y subprocesos, ha considerado como una de las causas raíz que inciden directamente en el mapa de riesgos institucional es el bajo nivel de recaudo de cartera, el cual incide directamente en que la entidad no cuenta con los recursos necesarios para la inversión en los planes, programas y proyectos lo que impide lograr los objetivos estratégicos asociados también al indicador IUS.
2. Se requiere el fortalecimiento del monitoreo continuo y sistemático de la Línea Estratégica de Defensa, para la toma oportuna de decisiones con base en los resultados organizacionales comunicados por la segunda y tercera línea de defensa.
3. Se requiere el fortalecimiento de todas las líneas de defensa, las cuales, en las instancias pertinentes deben evaluar la efectividad de los compromisos de cada dependencia y controles, de forma continua y sistemática según los roles, funciones y competencias, y de requerirse, generar alertas oportunas ante incumplimientos y materialización de riesgos, con la debida comunicación en las instancias y líneas de reporte institucionales para la toma de decisiones.

4. Aun cuando, la entidad viene trabajando en el fortalecimiento de la implementación de la Gestión documental institucional con base en la normativa emitida por el Archivo General de la Nación, lo que nos ha permitido lograr la documentación de los instrumentos archivísticos, su implementación y mejora con base en la convalidación de TRD e inscripción al RUSD, se requiere dar continuidad a la mejora, con el compromiso para el cumplimiento normativo tal y como se evidenció en los resultados de planes y programas 2024, los resultados de la auditoría interna de gestión y el programa de auditoría y control del PGD, con la presentación de resultados, alertas y recomendaciones en instancia del Comité Institucional de Gestión y desempeño. Al cierre de la vigencia el programa de auditoría y control a la gestión documental reporta un cumplimiento del 70%, de igual forma el PINAR presenta un avance del 17% los demás documentos e instrumentos no han sido actualizados, se requiere un análisis y propuesta de aumentar el plazo de entregables toda vez que estamos sujetos a la vinculación de un profesional idóneo que soporte los documentos con carácter eminentemente técnico.
5. Asegurar la permanente y continua actualización de las políticas operativas (manuales, procedimientos y demás documentos aplicables) en el sistema de gestión acorde con lo dispuesto en el Manual del sistema de gestión institucional, normograma y directrices DAFP; asegurando la gestión del conocimiento y la transferencia del mismo, siendo el soporte de la operación de la entidad y la identificación de controles, bajo el liderazgo de la Subgerencia de Planificación y el compromiso de los líderes de procesos.
6. Fortalecimiento de la seguridad, integridad y confiabilidad de los sistemas de información, aplicativos y softwares institucionales, con base en un diagnóstico de la infraestructura TI actualizada y su impacto en la materialización de los riesgos asociados a la vulnerabilidad, daño o pérdida de información, acompañado de un ejercicio de presupuesto que dé claridad de la viabilidad de las acciones propuestas en los planes y cronogramas presentados para aprobación.
7. Gestión técnica adecuada de asentamiento 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.
8. Formulación, radicación y gestión de la figura jurídica del derecho al uso y goce de la Infraestructura para la prestación del servicio (antes Convenio de aportes bajo condición expirado).
9. 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, teniendo en cuenta que tanto el POIR como la formula tarifaria vigentes, cierran a Junio de 2026.
10. Gestionar la continuidad, prefactibilidad y factibilidad de proyectos estratégicos que impacten la continuidad y calidad en la prestación del servicio- Plan de Obras e

Inversiones Regulado, así como estructurar y formular de esquemas para el tratamiento de áreas de especial gestión – asentamientos humanos – zonas de alto riesgo – áreas de protección

11. Mantener el monitoreo del Plan suscrito con la procuraduría judicial ambiental y la CAS, con el objeto de cumplir con las medidas para la conservación y mitigación de afectaciones a la ciénaga San Silvestre como fuente de captación del acueducto municipal, identificando desviaciones de forma oportuna y tomando acciones.
12. Realizar 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.
13. Gestionar la formalización de un mecanismo, que permita contar con el servicio de verificación y calibración de medidores.
14. Monitorear continuamente en instancia del CICCI los planes de mejoramiento suscritos con entes de vigilancia y control externo con el objetivo de asegurar su cumplimiento y especialmente de aquellas acciones con incidencias adicionales a las administrativas, buscando la eliminación efectiva de las causas raíz.
15. Se hace una imperiosa necesidad el fortalecimiento de la Gestión de Inventarios asegurando la completa identificación de bienes propios y de terceros, así como su control y custodia, en el marco de los lineamientos CRA y SSPD, tal y como se definió en el formato de captura institucional, teniendo en cuenta que es insumo crítico del próximo esquema tarifario. Se recomienda considerar un sistema de paqueteo que permita la identificación numérica de los bienes y que facilite el control de los inventarios y cargue de información al módulo de inventarios, y todas las recomendaciones derivadas del monitoreo del Plan de Mejora del proceso de Inventarios a socializar en instancia del Comité de Recursos Fisicos.



SANDRA MILENA DÍAZ ALARCÓN
JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN

Se anexa:
Reporte Aplicativo DAFP

Con copia a:
Miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Profesional III del Proceso Gestión Informática para publicación web del resumen ejecutivo del aplicativo DAFP.
Profesional Especializada Control Interno Disciplinario