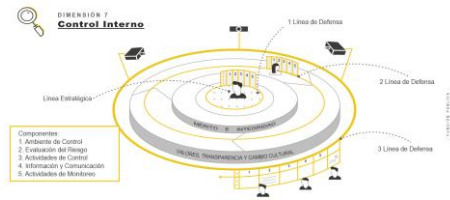


Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE YOPAL

ENERO 01 A 30 DE JUNIO DE 2026 Elaborado por : WILLIAM ALBERTO SALCEDO ALBARRACIN - JEFE OCIG



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>La EAAAY EICE ESP cuenta con un sistema de control interno adecuado y operando, se evidencia la estructura del Sistema donde se identifican los procesos y su interconexión, para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, adicionalmente se evidencia que funcionan de forma integrada y permiten alinear el Sistema de Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno para la consecución de los objetivos estratégicos y las actividades de gestión de la entidad. Se realizan las diferentes actividades que permitan tener funcionando los cinco componentes que conforman el control interno; el compromiso por parte del personal ha sido un pilar fundamental así como por parte de la Alta Dirección para lograr fortalecer el control interno de la entidad. La empresa actualmente cuenta con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno activo, dando cumplimiento en lo establecido en la Ley 87 de 1993 creado mediante Resolución y de manera temporal ajustado por temas de la intervención, en el marco del comité se ha llevado a cabo una labor de seguimiento a los diferentes componentes (5) del control interno, el Plan Anual de Auditoría se encuentra debidamente aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno, el cual corresponde a la carta de navegación, la guía y base para el trabajo del jefe de la oficina, actuando como séptima dimensión y tercera línea de defensa "Evaluación Independiente".</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El sistema de control interno de la EAAAY EICE ESP está estructurado conforme las líneas de defensa, su cumplimiento permite la constante interacción entre ellas y la evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos. Se evidencia el monitoreo permanente que permite a la entidad el análisis de riesgos y controles, así como identificar mejoras en los procesos y alcanzar los objetivos establecidos, se puede considerar efectivo en lo que respecta a los diferentes objetivos evaluados, los responsables del manejo de los procesos generan información adecuada, ello ha permitido evidenciar de manera oportuna las falencias que se presentan en algunos de los procesos, y asumir las recomendaciones hechas al respecto, bien sea hechas por parte de evaluación independiente, así como de Entes de control externos o los funcionarios que hagan parte de cualquiera de las líneas de defensa. Se ha efectuado un adecuado manejo de los riesgos, a través de la construcción del mapa de riesgos y su respectivo seguimiento, basado en la guía para la administración de riesgos emitida por el DAFP, al igual que los seguimientos realizados por parte de los encargados de los procesos y de evaluación independiente, al cumplimiento y aplicación de los controles establecidos, son de gran importancia para el fortalecimiento del sistema de control de la entidad. Así mismo, el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, con la realización de los seguimientos a la implementación y cumplimiento de diferentes políticas en la entidad, han sido herramientas y mecanismos de gran ayuda para establecer un sistema de control interno efectivo.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>La entidad tiene establecida la política de administración de riesgos actualizada en el marco de la Guía para la gestión del riesgo, en donde se establecen las líneas de defensa y sus correspondientes funciones y responsables adicionalmente se hace fortalecimiento en el ejercicio de la gestión del riesgo a través del monitoreo y evaluación por planeación y control interno respectivamente. Adicionalmente se evidenció la toma de decisiones acorde a los resultados y la identificación de mejoras internas para alcanzar los objetivos estratégicos, conforme a los resultados emitidos y comunicados generados como consecuencia de los seguimientos, evaluaciones y auditorías. Se viene presentando avances significativos en la implementación del MIPG, se evidencia el compromiso por el equipo de trabajo. La alta Dirección mantiene compromiso para fortalecer aspectos importantes como la planeación estratégica, fortalecimiento de las líneas de defensa y control de riesgos asociados al objeto y objetivos institucionales. Se mantiene activos los espacios de comunicación e interacción así como las instancias asesoras comité institucional de coordinación de control interno y comité institucional de gestión y desempeño, asimismo, hace parte del comité municipal de auditoría máxima figura para proponer y fortalecer la mejora del sistema.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	96%	La entidad cuenta con un Código de Integridad que se socializa de forma proactiva con los servidores públicos y contratistas en el proceso de inducción, adicionalmente cuenta con instructivos para identificar los conflictos de interés que puedan generarse. Se cuenta con controles y riesgos para el manejo y protección de la información en los diferentes niveles de la entidad y los riesgos de corrupción, a los cuales se les hace seguimiento por parte de las 3 líneas de defensa. La entidad identificó mejoras a través de la segunda y tercera línea en los seguimientos realizados a la Planeación Estratégica y al Plan de Acción Institucional que se aplicaron para estructurar los indicadores de la vigencia 2026. Se realizan reportes financieros que son socializados a la alta dirección los cuales son analizados para la toma de decisiones. A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en Acta No. 001 del 29 de enero de 2026 se aprobó el Plan Anual de Auditorías presentado por la Oficina de Control Interno para la vigencia. Se han realizado para este primer semestre seguimientos y evaluaciones que permitieron mejoras institucionales a través de la modificación de procedimientos y formatos en el sistema integrado de gestión. Se logra establecer un seguimiento permanente a los diferentes aspectos de la entidad en los que se requiere tener control, se entregan sus resultados a la alta dirección, quienes velan por la aplicación de los controles establecidos o recomendados por el Proceso de evaluación. El Modelo de Operación por procesos, cuenta con 16 procesos y sus correspondientes procedimientos que son revisados y actualizados en el marco del contexto de la organización, también se dispone de formatos adoptados mediante acto administrativo surtiendo su proceso, se cuenta con las caracterizaciones de los procesos actuales, se ven avances significativos en el Modelo de operación por procesos, pues se actualizan a las condiciones actuales. Se evidencia un alto compromiso con el ambiente de control, no solo por parte de la mayoría de los funcionarios que hacen parte directa de la Entidad, si no del personal contratado, los cuales se han apropiado de los procesos y de los controles establecidos para un mayor control de riesgos en la Entidad. Todos los informes y recomendaciones se socializan en comités o son divulgados a través de los mecanismos institucionales.	84%		12%
Evaluación de riesgos	Si	96%	La EAAAY EICE ESP dispone de la actualización de la política de administración de riesgos con los lineamientos del DAFP, se ajustó el mapa de riesgos; el mapa de riesgos fue construido con base en la guía para la administración de riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la función Pública -DAFP-, este Mapa de riesgos por procesos, incluye tanto los riesgos de gestión como los de corrupción, se hace un seguimiento cuatrimestral a la aplicación de los controles establecidos para mitigar los diferentes riesgos identificados, seguimiento que se realiza tanto por parte de los líderes de los procesos como desde el proceso de evaluación. La entidad ha establecido el Plan de Acción Institucional para la vigencia 2026, en donde se identifican indicadores, responsables, metas y se realiza seguimiento de forma trimestral para identificar los avances o mejoras. Se evidencia que la Política de Administración de Riesgos de la Entidad promueve la gestión de riesgos en todos los procesos de la Entidad, con cobertura a todas las actividades que se gestionan. Actualmente se tiene establecido un manual de funciones que está en proceso de actualización en el marco del diseño organizacional y estudio de cargas y procedimientos internos con la segregación de funciones para cada una de las dependencias. También se dispone de un mapa de riesgos de corrupción y el PTEP con su correspondiente seguimiento.	99%		-3%
Actividades de control	Si	98%	La entidad tiene establecidos controles en sus diferentes procesos y procedimientos, los procedimientos implementados le permiten gestionar la seguridad de la información al interior de la Entidad. Se cuenta con permisos y perfiles de usuario para dar acceso a la información que corresponde según el proceso que se asigne y el personal posee buena experiencia en el sector público y en las actividades de control que deben cumplir. El equipo de trabajo suministra la información requerida al proceso de control interno de forma adecuada y presentan un alto grado de compromiso con el ambiente de control y con las evaluaciones que se realizan con base en el plan anual de auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad. Se evidencia articulación entre los sistemas de gestión vigente en la entidad, para el primer semestre se realizaron evaluaciones y seguimientos que permitieron fortalecer los controles e identificar las mejoras necesarias. Durante el primer semestre se realizaron los trámites necesarios para realizar la continuidad en soporte tecnológico del software, la cual es un apoyo para fortalecer la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPi. Se evidencia la revisión periódica al Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y se actualiza de forma sistemática para garantizar la adecuación de los controles y la aplicación de las principales actividades de control. Se monitorean y realiza seguimiento a los controles de los procesos establecidos.	88%		10%
Información y comunicación	Si	95%	La entidad dispone de sistemas para almacenar y gestionar su información en la plataforma propia, software SJT para procesos contables y financieros, conexión 24 horas a internet, correo electrónico, VPN para conexión remota. Se tiene un tratamiento adecuado del manejo de la información referente a las solicitudes formuladas a la Entidad, respecto de las PQRS, ha permitido la trazabilidad, administración y detectado la cantidad de pqr's abiertas que el sistema registra como vencidas, mediante el SISTEMA DE PQRS permitiendo su monitoreo y cierre, desde que llega a la entidad hasta que se le da la respectiva respuesta de fondo a la petición presentadas a la Entidad. Se dispone del compromiso para el mejoramiento y avances en la implementación de los instrumentos archivísticos. Se cuenta con un proceso de comunicación que requiere ser fortalecido, que permita socializar diferentes aspectos referentes al control, logrando así articular los componentes para una mejor gestión. De igual manera, se cuenta con un sistema de información en el que se tienen establecidos diferentes controles que garanticen el adecuado manejo de la información, como es el sistema de gestión documental para peticiones, quejas y reclamos, que permite el registro y filtrar toda las comunicaciones internas y externas. La entidad cuenta con diferentes canales de información que le permiten dar a conocer e interactuar, tanto a su público interno como externo como es la página web, líneas telefónicas, ventanilla única, atención directa por el personal, entre otros medios. Se evidencia publicación de la encuesta de satisfacción de la vigencia. Se dispone de instrumentos archivísticos que requieren ser actualizados así como se cuenta con instrumentos de gestión de la información pública.	82%		13%
Monitoreo	Si	100%	Se cuenta con el plan anual de auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad. De igual manera todas las actividades ejecutadas por parte del proceso de evaluación en cumplimiento de sus deberes, se comunican al Gerente, garantizando la oportunidad de conocer el estado de control interno, de acuerdo a las recomendaciones que se presentan en cada informe. Somos sujetos de control por parte de otros entes de control como son Procuraduría, personería, Fiscalía General de la Nación y la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, donde la Procuraduría hace seguimiento al comité de Conciliación de la Entidad. Estos organismos pueden hacer el control que consideren pertinente, en cualquier momento. Se cuenta con un plan de mejoramiento ante la Contraloría Departamental y uno ante la Contraloría General de la República y varios requerimientos de otras instancias incluida la SSPD, actualmente se han presentado doce informes. Ante la SSPD se realizan reuniones de premonitoreo como alistamiento al monitoreo y reuniones de seguimiento a los compromisos suscritos, asimismo, se presentan informes bimensuales a intervenidas y se hace el reporte de verificación y cumplimiento del cargo ante el SUL. Estos planes de mejoramiento son sujeto de seguimiento por la oficina de Control Interno, en concordancia con las acciones de mejora internas. Se debe fortalecer los roles y responsabilidades de las líneas de defensa en MIPG, y en lo que respecta al esquema de reporte y flujo de información entre líneas de defensa, continuar trabajando permanentemente en los comités estratégicos, donde se analizan los riesgos de los diferentes procesos lo que permite identificar la información clave para la toma de decisiones de manera oportuna. Desde Control Interno se incluyeron las tres (3) líneas de defensa en la política de administración de riesgos adoptado por Resolución. A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en Acta No.001 del 29 de enero de 2026 se aprobó el Plan Anual de Auditoría presentado por la Oficina de Control Interno para la actual vigencia. Se realizaron seguimientos a los planes de mejoramiento vigentes en el primer semestre, para garantizar el cumplimiento de las actividades planeadas y validar la eficacia, se presentaron los informes de responsabilidad de la oficina.	99%		1%