



Empresa Regional Aguas del Tequendama S.A. E.S.P.
Anapoima – La Mesa



Empresa Regional Aguas del Tequendama S.A. E.S.P.
Anapoima – La Mesa.

INFORME CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2022

La Mesa, 10 enero de 2023

CONTROL INTERNO

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, el Asesor de Control Interno de La Empresa Regional Aguas del Tequendama S.A. E.S.P ERAT S.A. E.S.P., a continuación presenta informe detallado de avances en cada uno de los nuevos roles a través de la nueva guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, en cumplimiento del artículo 17 del Decreto 648 de 2017, instrumento que permite conocer las responsabilidades, actividades y aspectos básicos que debe liderar dicha dependencia, con el fin de contribuir a la mejora del desempeño institucional, en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993 , como “uno de los componentes del Sistema de Control Interno, del nivel directivo, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de 1 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamento Único del Sector Función Pública”. 2 “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”. Los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”, en la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios.

Así mismo, tal y como lo manifiesta el Artículo 3 de la Ley 1450 de 2011, un propósito es el de promover y fortalecer el “Buen Gobierno como principio rector en la ejecución de políticas públicas, y en la relación entre la Administración y el ciudadano”. Por ello, no debe ser ajeno para la Empresa Regional Aguas del Tequendama S.A E.S.P ERAT S.A E.S.P, el definir e impulsar acciones tendientes a la mejora del procedimiento y estructura tanto de equipos humanos, tecnológicos y físicos que garanticen la satisfacción de los ciudadanos, cuando éste decida realizar cualquier tipo de requerimientos a la Entidad en virtud del cumplimiento de la misión, objetivos y metas.

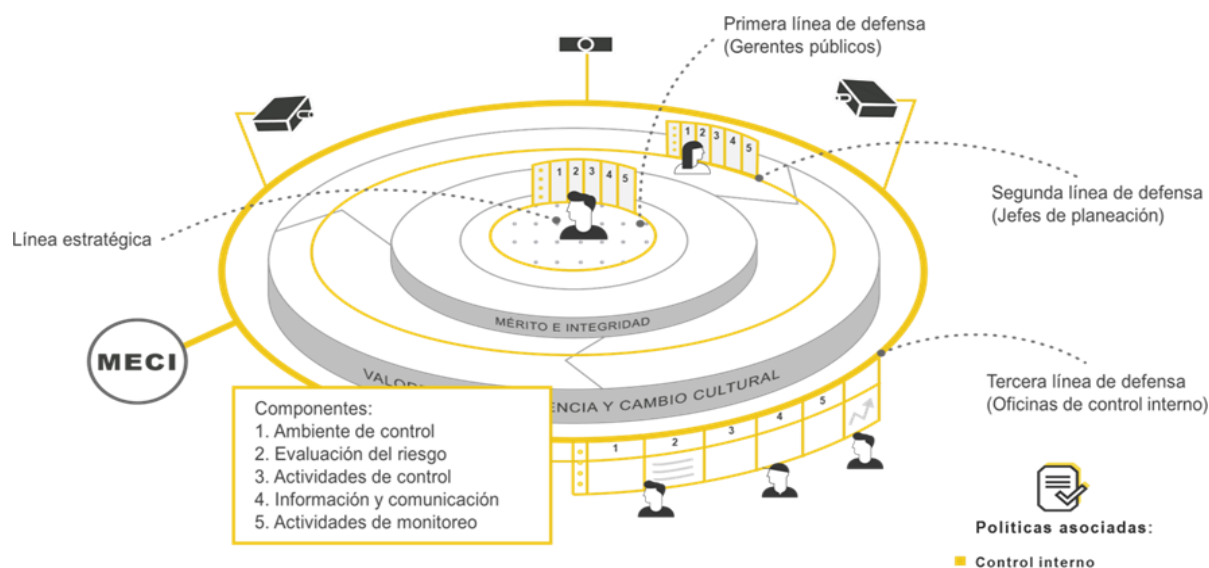
De acuerdo con lo previsto en el Decreto 648 y 1499 de 2017, *LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A. E.S.P. – ERAT S.A. E.S.P.* actualizó los actos administrativos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que incluye la Dimensión Control Interno, con el objetivo de asegurar que la empresa cuente con una estructura de control de la gestión que fortalezca el ejercicio de una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – M I P G (V.2)

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG como mecanismos para “evaluar y controlar el funcionamiento” y monitorear el avance de las metas de gobierno, respectivamente. Además incorporo otras políticas, estrategias e iniciativas de gestión y utilizó el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión - FURAG como instrumento de evaluación independiente la cual reemplaza el informe Ejecutivo anual de control interno y permite registrar los avances de las políticas , dimensiones y líneas de defensa

abordadas en el MIPG.

DIMENSION - CONTROL INTERNO



La finalidad del informe pormenorizado es comunicar a los usuarios y clientes los resultados de la evaluación independiente de su gestión y aportar a la mejora continua de la Empresa y el cumplimiento de su misión; se continúa presentando bajo la estructura del Modelo MECI, enfocado en la séptima dimensión de control interno dentro del MIPG, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1. Ambiente de Control; 2. Evaluación del Riesgo; 3. Actividades de Control; 4. Información y Comunicación; 5. Actividades de Monitoreo.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

La alta Gerencia, contribuyendo a la Gestión de *LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A. E.S.P. – ERAT S.A. E.S.P.*, adopto en la presente vigencia lo correspondiente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Decreto 1499 de 2017 y se aplica a las entidades de la Rama Ejecutiva; Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

ROLES DE CONTROL INTERNO Y AUDITORIA INTERNA

Los cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo. Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control es la estructura del MECI, ajustadas a la ley 87 del 1993, el cual se distribuye en diversos trabajadores de la ERAT, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno: (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los gerentes y directores públicos y los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por trabajadores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno.

COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

AMBIENTE DE CONTROL

La planeación estratégica para la vigencia 2022, parte de la formulación del Plan de Gestión y Resultado PGR, requerido por disposiciones legales para las ESP y punto de partida están los planes de acción, focaliza primordialmente el desarrollo en este mismo capítulo, bajo el subtítulo de “Dimensión de Planeación Estratégica”.

El Comité de Coordinación de Control Interno, en lo transcurrido de la presente vigencia, y específicamente durante el segundo trimestre objeto de este seguimiento, llevó a cabo su segunda sesión del 2022, con el propósito específico de revisar los avances de gestión del proceso, el Estatuto de Auditoría Interna,

La función de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno, identificación de mejoras que se requieran, en desarrollo del componente “Actividades de Monitoreo o Supervisión continua”, se presenta en detalle, la gestión de seguimientos y auditorías efectuadas por la División de Control Interno, y la presentación de informes y resultados de gestión, con recomendaciones y sugerencias en relación con algunas mejoras y ajustes necesarios a los procesos evaluados en la I y II rendición trimestral de cuentas Institucional.

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Acorde a lo anterior, se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, el cual

permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos.

De esta manera, La Empresa Regional Aguas del Tequendama S.A E.S.P. a partir del segundo semestre de 2018 dio inicio a la implementación del MIPG, siguiendo el ciclo PHVA. Las actividades realizadas se enfocaron en la socialización, autodiagnósticos, planes de acción (diseño y ejecución) y seguimientos a las políticas y planes implementados.

Con el compromiso de la integridad, este componente focaliza primordialmente y se evidencia en su amplia gestión que condujo a la entrega, del “Código de Integridad – “Valores” para la empresa, y el posterior desarrollo de campañas pedagógicas internas en la difusión y sensibilización a los trabajadores “Código de Integridad”. Este documento está publicado en el sistema de calidad en la intranet.



1. PRIMERA DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO.

1.1. TALENTO HUMANO. AVANCES:

Los avances en esta política durante la vigencia 2022 fueron los siguientes:

- Se revisó y actualizó la normatividad vigente aplicable para el área de talento humano, dicha información se encuentra en la matriz legal de la entidad.
- Se realizó jornadas de inducción y re inducción a todos los servidores de la entidad.
- Se cuenta con un mecanismo digital (Base de datos en Excel) que permite identificar en tiempo real la información de los empleados como su nombre, cédula, tipo de vinculación, nivel de estudio, etc. (resultado ITA POSITIVO)

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Evaluar la eficacia de las inducciones y re inducciones que se realicen.
- Aplicar el 100% de las evaluaciones de desempeño y establecer un plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de desempeño y hacer seguimiento a los mismos.
- Diseñar un plan de capacitaciones realizando un diagnóstico de las necesidades de las diferentes dependencias y con las ofertas de cursos que brinda la Función Pública. Adoptar dicho plan mediante resolución y ejecutarlo.
- Identificar, analizar y documentar las causas de retiro de los servidores y tenerlas en cuenta para mejorar la gestión del talento humano.
- Establecer estrategias para la identificación y declaración de conflictos de

interés.

- Garantizar que las declaraciones de bienes y rentas se presente en los plazos y condiciones descritas en los artículos 13 al 16 de la ley 190 de 1995.
- Diseñar y adoptar el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y de esa manera implementar un plan anual de SST que se ejecute de acuerdo con lo planificado y al que se le evalúa la eficacia de su implementación.
- Incluir el 100% de los servidores públicos y contratistas en el Sigep y asimismo la declaración juramentada de bienes y rentas.

1.2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD. AVANCES:

La ERAT S.A. E.S.P. tiene aprobado el Código de Integridad a través de la Directiva de Gerencia N° 043 del 31 de enero de 2019.

Las estrategias de acción implementadas permiten que los servidores públicos y contratistas de la entidad tengan un contacto con el código de integridad de manera práctica ya que así se puede tener un impacto sobre las percepciones, actitudes y comportamientos de ellos, y sobre el clima organizacional en general.

Las estrategias que la entidad implementó en la vigencia 2021 para la socialización y apropiación del código se mencionan a continuación:

- **Exposición del Código de Integridad:** Se realiza divulgación del código de integridad a través de carteleras y mensajes alusivos al código vía virtual mediante redes sociales y de contacto, y circulación física en lugares visibles de la empresa. Dado que por el estado de emergencia decretado a nivel nacional en 2021 no se realizaron reuniones con los servidores ni espacios de encuentros masivos para realizar actividades de divulgación del código de integridad.
- **A conquistar valores:** Cada mes en la cartelera institucional se puso una frase alusiva a los valores del código de integridad. Con el fin de mantener interiorizados los valores y recordar para los funcionarios.

RECOMENDACIONES:

- Nombrar los Gestores de Integridad para la vigencia 2023.
- Seguir implementando estrategias para la socialización y apropiación del código.
- Evaluar cada actividad realizada con los servidores para así mejorar la implementación del código a través de las recomendaciones y/o sugerencias de los mismos.
- Realizar jornadas experienciales para interiorizar el código.

2. SEGUNDA DIMENSIÓN: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.



2.1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.

Al inicio de la vigencia 2022 se dio a conocer lo que es el MIPG, su importancia y su forma de operación. Además, se impartió algunas directrices y orientaciones con respecto a la implementación de dicho modelo.

De igual manera, siguiendo disposiciones de la Política de Planeación Institucional se revisó la información de los autodiagnósticos de las políticas de Gestión y Desempeño y con base a ello se establecieron medidas y acciones de mejora.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO: AVANCES:

- Se socializó el PAAC y el mapa de riesgos de corrupción donde se adelantó un proceso participativo con los funcionarios y algunos contratistas de la entidad para su actualización.
- Se encuentra publicado en la página web de la entidad el PAAC y el mapa de riesgos de corrupción.
- Se realizaron 3 seguimientos al PAAC requeridos por ley.
- Adoptar bajo Directiva de Gerencia el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Involucrar a la comunidad y demás grupos de valor en la formulación del PAAC y del mapa de riesgos de corrupción.

2.2. POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO.

- Hay correspondencia entre los programas del presupuesto y los programas del plan ya que el presupuesto se formula con base en el plan de acción institucional.
- Todos los actos administrativos que afectan las apropiaciones presupuestales, cuentan con Certificado de Disponibilidad Presupuestal previo.
- El manual de contratación fue revisado y avalado por la asesoría jurídica de la entidad en el mes de febrero
- En el mes de noviembre 2021 se realiza la proyección del presupuesto para la vigencia fiscal 2022.

- Se realizan los seguimientos trimestrales al plan de acción institucional y el presupuesto general de rentas y gastos.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Realizar seguimiento permanente al plan anual de adquisiciones y realizar las modificaciones a que haya lugar.

3. TERCERA DIMENSIÓN: GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO.**3.1. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS.****AVANCES:**

El manual se establecieron los procesos y procedimientos que permiten una adecuada gestión y una óptima prestación de los servicios institucionales, también se definieron los objetivos, los responsables y las obligaciones que se derivan de los mismos. Dicho manual se encuentra vigente, actualizado y abierto para consulta de toda la Entidad.

Se identificaron y documentaron los riesgos de cada uno de los procesos y se unificaron en la matriz de riesgos, la cual hace parte integral de la política de administración de riesgos. Se han realizado seguimientos a la matriz de riesgos de la entidad con la participación de los servidores públicos.

3.2. RENDICIÓN DE CUENTAS.

Las acciones realizadas en esta política se exponen a continuación:

- La rendición de cuentas con audiencia pública se realiza de manera anual y el informe que surge de la misma reposa en la página web de la entidad en el Link Rendición de cuentas.
- Se realizaron programas radiales en los cuales la empresa brindaba información de su gestión a la ciudadanía.
- Para la rendición de cuentas se delegan líderes del proceso de consolidación y presentación del informe de gestión y la divulgación de la rendición de cuentas.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Generar espacios de retroalimentación con la comunidad permitiendo así que estos den sus opiniones y/o inquietudes frente a la gestión institucional y de esta manera se puedan establecer planes de mejora que permitan aumentar la satisfacción de la ciudadanía.
- Se debe documentar y aprobar una estrategia para la rendición de cuentas.
- Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de la rendición de cuentas.
- Analizar los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia de la rendición de cuentas.
- Formular planes de mejoramiento a la gestión institucional a partir de las observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas.
- Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de espacios de dialogo para la rendición de cuentas y sistematizarlas como insumo para la formulación de nuevas estrategias de rendición de cuentas.

3.3. POLÍTICA GOBIERNO DIGITAL. AVANCES

- Se realizó la actualización de la inscripción en la página de datos abiertos, dado que no se encontraban habilitados los permisos para la publicación de información.
- La página web de la entidad cumple con algunos de los criterios de accesibilidad y usabilidad definidos en la NTC 5854.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Realizar una actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) y ejecutarlo.
- Documentar un catálogo de servicios de TI.
- Documentar la arquitectura de Sistemas de Información y Servicios Tecnológicos.
- Definir, documentar e implementar un plan de calidad de la información.

- Elaborar un plan Estratégico de las Tecnologías de Información (PETI).
- Documentar el catálogo de sistemas de información.
- Documentar el catálogo de componentes de información.
- Realizar campañas de sensibilización y toma de conciencia en seguridad.
- Publicar los conjuntos de datos abiertos que se identifican en la entidad.
- Identificar y publicar los datos abiertos en la página destinada para ello.

3.4. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL. AVANCES

- Se encuentran definidos los riesgos de seguridad digital y se establecieron las medidas de prevención y mitigación.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Definir un plan de mejoramiento continuo de seguridad de la información.
- Definir indicadores de gestión de la seguridad de la información.
- Participar en las jornadas de sensibilización y/o capacitaciones del uso seguro de entorno digital.
- Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
- Destinar recursos económicos y humanos específicamente para la seguridad de la información.
- Elaborar un Manual de Políticas y Procedimientos de Seguridad y Privacidad de la Información en dicho manual se debe encuentra la política general de Seguridad y Privacidad de la Información y las políticas y procedimientos derivadas de la misma, así como los responsables de implementarlas.
- Realizar campañas de concientización en tema de seguridad de la información.
- Clasificar y etiquetar la información de acuerdo a las leyes aplicables vigentes.

3.5. POLÍTICA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

Los trámites como la presentación de PQRS se encuentra habilitada de manera electrónica a través de correo y la página web.

La ERAT S.A. E.S.P. tiene los siguientes trámites presenciales:

- Cambio de la clase de uso de un inmueble al cual se le presta el servicio público.
- Cambio de tarifas de Servicios Públicos.
- Cambio de tarifas para hogares comunitarios o sustitutos del bienestar familiar.
- Cambios en la factura del Servicio Público.
- Conexión a los Servicios Públicos.
- Denuncia del contrato de arrendamiento. (Principio de solidaridad)
- Factibilidad de Servicios Públicos.
- Instalación temporal de Servicio Público.
- Instalación, mantenimiento o reparación de medidores.
- Restablecimiento del servicio público.
- Suspensión del Servicio Público.
- Viabilidad y disponibilidad de Servicios Públicos.

Todos estos trámites encuentran registrados en el SUIT.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Racionalizar los trámites susceptibles a ser racionalizados.
- Diseñar un sistema de PQR y adoptarlo a la entidad.

3.6. POLÍTICA DEFENSA JURÍDICA.

- La política de daño antijurídico se diseñó con el fin de definir los lineamientos y procedimientos preventivos tendientes a evitar conductas u omisiones generadoras de daño antijurídico a cualquier nivel de la empresa, la cual se encuentra vigente.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Formular directrices de conciliación.
- Tener un sistema de información o base de datos que contenga en inventario completo y los pagos respectivos de los procesos judiciales, conciliaciones y procesos arbitrales en los que es parte.
- Diseñar políticas generales que orienten la defensa técnica de los intereses de la entidad.

3.7. POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA.

- La entidad tiene matriz legal, pero algunos procesos faltan por actualizar las

normas que lo rigen.

3.8. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO. AVANCES

- La entidad cuenta con un sistema de información para el registro ordenado y la gestión, quejas, reclamos y denuncias.
- La entidad realiza seguimiento trimestral de las PQRS que ingresan a la entidad.
- Estableció en la página web un formulario para la recepción de PQRS.
- Se definieron y publicaron en la página web los protocolos de atención al ciudadano en todos los canales.
- La entidad pública la carta de trato digno al usuario, en la que se indicaron sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos.
- Se cuenta con la política de tratamiento de datos personales.
- Se definen los controles que permiten garantizar que la información entregada a los ciudadanos a través de los diferentes canales sea la misma.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Diseñar estrategias para resolver PQRS según el nivel de complejidad.
- Realizar la Caracterización de Usuarios.
- Definir indicadores que midan la satisfacción ciudadana, las características y preferencias de los ciudadanos, el tiempo de espera, el tiempo de atención, el uso de canales, etc.
- Aumentar las capacitaciones en temas relacionados con el servicio ciudadano como por ejemplo habilidades blandas, lenguaje claro, accesibilidad, etc.
- Definir mecanismos para facilitar a los ciudadanos el reporte de posibles conflictos de interés.
- Realizar un informe semestral por parte de la oficina de control, sobre el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de la dependencia de servicio al ciudadano.
- Establecer la Política de Transparencia, Participación y Servicio al ciudadano.

4. CUARTA DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

4.1. POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.



ACCIONES:

- Con el fin de cumplir con lo establecido en el plan de acción institucional, se realizó un seguimiento trimestral para determinar el avance físico y presupuestal de cada una de las metas establecidas allí, esto con el fin de evitar desviaciones en cuanto a la gestión y así enfocar los esfuerzos en la ejecución de las actividades planteadas inicialmente o reformularlas de acuerdo a la verdadera necesidad. Los respectivos informes de seguimiento se encuentran publicados en la página web de la entidad.
- Se realiza un seguimiento trimestral a las PQRS que entran a la entidad y un seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano PAAC.
- Se están realizando ejercicios de autoevaluación con ayuda de la herramienta autodiagnóstico dada por la función pública, asimismo se rindió el FURAG en el mes de marzo para medir el verdadero avance de la entidad en cuanto a gestión y desempeño institucional.
- De manera semanal desde la gerencia se realizan reuniones abiertas con los directivos para evaluar la gestión institucional. Allí se determinan las actividades que se van a ejecutar semanalmente y se mide su ejecución.
- Se utiliza la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para formular o reformular los planes, programas o proyectos.
- Se ha realizado evaluación independiente de la gestión y el desempeño de la entidad.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Definir y documentar (ficha técnica) los indicadores para hacer seguimiento y evaluación a la gestión institucional.
- Validar la información generada en los procesos de evaluación para garantizar que sea confiable, comprensible y útil para la toma de decisiones.
- Se debe establecer y aprobar el Plan de Gestión y Resultados

5. QUINTA DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

5.1. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL. AVANCES:



- Plan institucional de archivos- PINAR, elaborado y aprobado.
- Tablas de Retención Documental-TRD corregidas y enviadas al Concejo Departamental de Archivo para su respectiva validación.
- Cuadro de Clasificación Documental-CCD elaborado, está pendiente su aprobación ya que esta información va ligada a las tablas de retención.
- El inventario de archivo central está completamente diligenciado.
- El procedimiento de disposición final de documentos establecido.
- El fondo acumulado está organizado en un 100%.
- En la vigencia 2021 se realizó ampliación física del archivo central garantizando la correcta conservación y disposición de los archivos.
- Se elaboró el cuadro de clasificación de la información, el índice de información clasificada y reservada, registro de activos de información y el esquema de publicación de la página web. Estos documentos están a la espera de aprobarse mediante acto administrativo y contar con el aval de la asesoría jurídica.

Los productos archivísticos de los ítems anteriormente mencionados reposan en el inventario central.

ASPECTOS POR MEJORAR:

Conforme al ejercicio realizado a través de la matriz de autodiagnóstico, herramienta diseñada por el DAFP, el proceso de “Gestión Documental” identificó los siguientes aspectos a mejorar, para ser tenidos en cuenta en la vigencia 2022:

- Elaboración, aprobación, implementación y publicación del Documento Sistema Integrado de Conservación-SIC.
- Realizar la clasificación de la información y las restricciones de acceso a los documentos electrónicos.

- Parametrizar las tablas de control de acceso.
- Elaborar, aprobar y publicar las tablas de valoración documental.
- Implementar acciones para articular la Gestión Documental con la Gestión Ambiental.
- Capacitar a los nuevos funcionarios en la gestión documental de la entidad cuando las TRD se encuentren aprobadas por el Concejo Departamental de Archivo.

5.2. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.

AVANCES:

- Se tiene establecido el link de transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad, en este se publica la información requerida en la Ley 1712 de 2014 de manera permanente.
- La entidad participó en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) de la Procuraduría General de la Nación.
- Se elaboró el cuadro de clasificación de la información, el índice de información clasificada y reservada, registro de activos de información y el esquema de publicación de la página web. Estos documentos están a la espera de aprobarse mediante acto administrativo y contar con el aval de la asesoría jurídica.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Revisar los requerimientos de información de la Ley 1712 de 2014 que no se han cargado a la página web y solicitar a los responsables la misma para su respectivo cargue.
- Realizar una encuesta de satisfacción al ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad.
- Aprobar por medio de acto administrativo y publicar en la sección de transparencia y acceso a la información pública el índice de información reservada y clasificada, el Esquema de Publicación y el Registro de Activos de Información de la entidad.

- Modifica la página web de la entidad para permitir el acceso a la población con discapacidad (Ej. Videos con lenguaje de señas o con subtítulos).

6. SEXTA DIMENSIÓN: GESTION DEL CONOCIMIENTO.

AVANCES:



- Identifica las necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación requeridas anualmente por el personal de la entidad.
- La entidad lleva a cabo el análisis de los resultados de su gestión.
- Se definió una estrategia de comunicación para difundir el conocimiento que produce la entidad.
- Se cuenta con una persona líder que se encarga de promover y coordinar la Gestión del conocimiento de la entidad.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Con base en los resultados del autodiagnóstico entregado y a los resultados del FURAG generar un plan de acción, aprobarlo e implementarlo.
- Identificar y documentar las buenas prácticas y lecciones aprendidas.
- Definir mecanismos o procedimientos para evitar la fuga de conocimiento.

7. SEPTIMA DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO.



7.1. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO.

AVANCES:

- Se identificaron los riesgos de corrupción y se documentaron junto con sus controles.
- Se realiza los seguimientos cuatrimestrales de los riesgos y aplicación de controles.
- Se realiza el formato de evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la entidad primer semestre, en enero se presenta la evaluación y plan de mejora del segundo semestre.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- Definir ejecutar el plan de auditorías.
- El comité institucional de Coordinación de Control Interno deberá cumplir las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y determinación de mejoras a que haya lugar.
- Se deberán establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno.
- Implementar actividades de monitoreo y supervisión continua del Sistema.
- Realizar todos los informes que se requieren para el funcionamiento de esta dimensión.

CONCLUSION

Generamos seguridad razonable de efectividad, y riesgo bajo de corrupción, se Direcciona y provee todos los recursos necesarios, para fortalecer el proceso control de gestión. Como Órgano Asesor Interno de la Alta Gerencia, contribuimos a la Gestión de *LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A. E.S.P. – ERAT S.A. E.S.P.*, con importantes resultados Institucionales logrados, mantendremos un trabajo en equipo con alto sentido de pertenencia y total apoyo al gerente, mis agradecimientos al grupo Directivo por la confianza depositada, para liderar este importante Proceso.

Agradecimientos al Representante Legal de la Empresa, por la confianza depositada para liderar el Proceso Control de Gestión y al personal de la División de Control Interno por su apoyo, dedicación y compromiso.

Fecha de Publicación del informe: La Mesa enero 2023

ELABORO	DANIEL FELIPE SUAREZ MONTILLA	ASESOR MIPG
REVISOR	ANGEL AUGUSTO RIVEROS FRANCO	ASESOR CONTROL INTERNO
REVISOR Y APROBO	JOSE WILLIAM TEJEDOR BAYONA	GERENTE