



*Oficina de Control Interno*



Empresa de Energía de Arauca – ENELAR E.S.P.

---

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO

**SEGUNDO SEMESTRE 2023**

---

**Arauca, enero 31 de 2024.**

Carrera 22 No. 22 – 46  
Teléfono: 8852495 – 8853174  
Arauca – Arauca  
[www.enelar.com.co](http://www.enelar.com.co)





**TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>OBSERVACIONES .....</b>	<b>5</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>6</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>7</b>

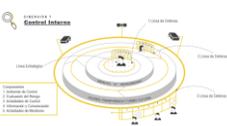


## INTRODUCCIÓN

Conforme a lo establecido en el artículo 156 del Decreto No. 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” que modificó el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012 y la Circular Externa 100-001-006 de 2019 donde se establecen los lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno y las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno de la Empresa de Energía de Arauca - ENELAR E.S.P., ha elaborado el informe pormenorizado del estado de dicho sistema a la fecha de corte 31 de diciembre de 2023, en el que se evalúa los avances del proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, la actualización de la institucionalidad y la presentación del Modelo Estándar de Control Interno MECI a partir de los cinco componentes del mismo desarrollado en las 7 Dimensiones de MIPG.

Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Para tal fin la función pública presenta lineamientos para analizar los resultados y de esta forma establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE** y **FUNCIONANDO**, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su articulación con las Dimensiones del MIPG así:

Nombre de la Entidad:		EMPRESA DE ENERGÍA ELÉCTRICA DE ARAUCA	
Período Evaluado:		Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2023	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	92%
<b>Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno</b>			
¿Están todos los componentes operando (juntos y de manera integrada)? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Teniendo en cuenta Circular Externa 100-006 de 2019 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se realizó evaluación pormenorizada del sistema de control interno verificando los avances de cada componente del Modelo Estándar de Control Interno - MECI de ENELAR E.S.P., en el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2023, donde se evidenció que en dicho periodo no se presentaron avances significativos en los componentes Evaluación de Riesgos, Actividades de Control y Actividades de Monitoreo, comparados con el resultado del último informe realizado que corresponde al periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de junio del año 2023. Igualmente, se presentó disminución del nivel de cumplimiento del componente Ambiente de Control y un incremento en el componente Información y Comunicación para el mismo periodo de evaluación.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Empresa de Energía de Arauca - ENELAR E.S.P., se mantiene fortalecido desde su línea estratégica hasta su tercera línea de defensa teniendo en cuenta el rol que desempeña cada una de las mismas, asimilando las responsabilidades por parte de cada líder de proceso. Los resultados de la evaluación de la vigencia 2022 (FURAG), para la dimensión 7 Control Interno se realizaron entre los meses de junio y julio de 2023, según Circular Externa No. 100-003-2023 del 03 de mayo de 2023 DAFF.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Empresa de Energía de Arauca - ENELAR E.S.P., cuenta con un Sistema de Control Interno institucionalizado e identificado mediante las líneas de defensa, su estado de madurez es adecuado, la alta dirección y los líderes de procesos trabajan en equipo para fortalecer el control de los riesgos.	



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	85%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A pesar de que el Comité Técnico de Sostenibilidad Financiera y Contable fue creado mediante Resolución No. 0560 de 20 de mayo de 2014 ENELAR E.S.P., el mismo, durante el año 2023 no dio cumplimiento a la periodicidad de las reuniones, lo cual que no permite el fortalecimiento de los reportes de información financiera.</li> <li>Se reitera la necesidad ajustar la PLA-OD-001 V.02 29-11-2022 Política de Administración del Riesgo, al igual que los mapas de riesgos conforme a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, Versión 6 de noviembre de 2022.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las lneas de defensa se encuentran claramente definidas, así como sus roles y responsabilidades.</li> <li>Los niveles de adaptación del riesgo están definidos por parte de la alta dirección, teniendo en cuenta los objetivos previamente establecidos.</li> <li>Se socializan ante el Comité Coordinador de Control Interno las principales observaciones contenidas en los informes emitidos por la Oficina de Control Interno.</li> </ol>	88%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A pesar de que en reunión de CGDI de fecha 14 de enero de 2020, se aprobó el Código de Integridad de acuerdo con lo dispuesto por la función pública y está fué debidamente socializado, con posterioridad se identificaron falencias y por tanto se encuentra en revisión para realizar los respectivos ajustes y emitir la segunda versión dada la autonomía de las entidades públicas del nivel territorial para complementarlo.</li> <li>Es necesario ajustar la PLA-OD-001 V.02 29-11-2022 Política de Administración del Riesgo, al igual que los mapas de riesgos conforme a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, Versión 6 de noviembre de 2022.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa se ha comprometido con sus responsabilidades según lo establecido en la política SEDI y la PLA-OD-001 V.02 29-11-2022 Política de Administración del Riesgo y los seguimientos a la matriz de riesgos institucional se vienen realizando conforme.</li> <li>El Comité Coordinador de Control Interno se ha venido reuniendo de forma regular, cumpliendo con lo establecido en la Resolución No. 0906 de 18 de octubre de 2022 ENELAR E.S.P., y socializando en él las principales observaciones contenidas en los informes emitidos por la Oficina de Control Interno.</li> </ol>	-2%
Evaluación de riesgos	SI	91%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda a la alta dirección analizar los riesgos asociados a las actividades tercerizadas que afectan la prestación del servicio a los usuarios.</li> <li>Se reitera la recomendación de realizar el análisis y valoración de riesgos vinculando los diferentes Municipios del Departamento de Arauca, con el fin de determinar posibles causas que puedan generar riesgos de gestión y de corrupción en los procesos de la empresa.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mediante informes de seguimiento presentados ante el Comité de Gestión y Desempeño la alta dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos y de esta forma se asegura que estos continúan siendo pertinentes y adecuados a la entidad.</li> <li>La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa consolida información clave frente a la gestión del riesgo mediante los informes de seguimiento de riesgos presentados conforme a la política de administración del riesgo.</li> </ol>	91%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se debe realizar revisión de la información documentada, actualizando la totalidad de su información de los procesos y de esta forma evitar información obsoleta, desactualizada o inutilizada.</li> <li>Al realizar el análisis y valoración de riesgos se debe vincular a los diferentes Municipios del Departamento de Arauca, con el fin de determinar posibles causas que puedan generar riesgos de gestión y de corrupción en los procesos de la empresa.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La cultura del autocontrol y la mejora continua se ha venido avanzando con el levantamiento de los planes de mejoramiento por parte de los procesos a partir de los hallazgos y oportunidades de mejora plasmados en los informes.</li> <li>La Oficina de Control Interno realiza seguimiento tanto a los riesgos de corrupción como a los riesgos de gestión con la periodicidad definida en la PLA-OD-001 V.02 29-11-2022 Política de Administración del Riesgo. Igualmente, realiza los seguimientos a los planes de mejoramiento conforme a lo programado en el Plan Anual de Auditoría – 2023.</li> </ol>	0%
Actividades de control	SI	96%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se mantiene la recomendación respecto a la necesidad de revisión y ajuste del GTH-FO-021 V.02 10-03-2022 Manual de Funciones, estableciendo perfiles, experiencia y todos los requisitos exigidos por la complejidad vigente, así como las responsabilidades sobre reportes e informes a entidades de control u órganos de vigilancia.</li> <li>Se recomienda aprobación de los procedimientos y el personal de planta. Igualmente, el apoyo de las evidencias correspondientes a los respectivos procesos de auditoría, seguimientos a planes de mejoramiento e informes en general.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo de los riesgos de forma permanente lo establece la Política de Administración del Riesgo (PAR) y Política de Seguimiento del Desempeño Institucional - SEDI.</li> </ol>	96%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Necesidad de revisión y ajuste del GTH-FO-021 V.02 10-03-2022 Manual de Funciones, estableciendo perfiles, experiencia y todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente, así como las responsabilidades sobre reportes e informes a entidades de control u órganos de vigilancia.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo de los riesgos de forma permanente lo establece la Política de Administración del Riesgo (PAR) y Política de Seguimiento del Desempeño Institucional - SEDI.</li> </ol>	0%
Información y comunicación	SI	89%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se mantiene la recomendación sobre la necesidad de fortalecer los canales y procedimientos internos de comunicación para más efectividad de la misma.</li> <li>Se recomienda el diseño de estrategias para llegar a la gran mayoría de usuarios y así ampliar la captación de sus opiniones.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con canales de comunicación externos definidos asociados con el tipo de información a divulgar.</li> <li>La entidad cuenta con sistemas de información diseñados para capturar datos y procesarlos de tal forma que se convierten en información básica y útil para la misma.</li> </ol>	86%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los canales y procedimientos internos de comunicación para más efectividad de la misma.</li> <li>Poca difusión de la disponibilidad del botón de sugerencias y por tanto, uso inadecuado de los mismo por parte de los usuarios.</li> <li>Baja captación de sus opiniones, frente a la cantidad de usuarios según el alcance logrado por las encuestas.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las actas de retención documental fueron aprobadas el 17 de mayo de 2022 según acta No. 007 del Comité de Gestión y Desempeño y convalidadas mediante certificado de convalidación No. 001 de 2023 expedido por la Secretaría Técnica del Consejo Departamental de Archivos de Arauca – CDA con fecha 20 de febrero del 2023. Igualmente se solicitó inscripción en el Registro Único de Series Documentales – RUSD del Archivo General de la Nación. Se debe fortalecer la socialización e implementación de tal forma que cada proceso les de la respectiva aplicación.</li> </ol>	4%
Monitoreo	SI	98%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se presenta falta de compromiso con la entrega de las evidencias en los respectivos seguimientos, así como en el cumplimiento de las acciones correctivas documentadas en los planes de mejoramiento.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las deficiencias de control interno detectadas en los respectivos seguimientos se reportan a los responsables de nivel superior jerárquico mediante los respectivos informes.</li> <li>Mediante informe sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos, se evalúa la información suministrada por los usuarios para la mejora del Control Interno de la entidad.</li> </ol>	98%	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Poca profundidad en las evidencias respecto a los planes de mejoramiento formulados a partir de riesgo materializados.</li> <li>Baja rigurosidad en la evaluación de los servicios tercerizados, de acuerdo con su nivel de riesgo.</li> </ol> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La segunda y tercera líneas de defensa vienen realizando los seguimientos a los riesgos de gestión con la periodicidad definida en la PLA-OD-001 V.02 29-11-2022 Política de Administración del Riesgo.</li> </ol>	0%



## OBSERVACIONES

Realizado el monitoreo con ayuda de la herramienta diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual contempla los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo) y además integra su funcionalidad el Modelo de Planeación y Gestión - MIPG, se evidenció que en dicho periodo no se presentaron avances significativos en los componentes Evaluación de Riesgos, Actividades de Control y Actividades de Monitoreo. Igualmente, se presentó disminución del nivel de cumplimiento del componente Ambiente de Control lo cual obedece a incumplimiento de la periodicidad de las reuniones y el desarrollo de sus funciones por parte del Comité Técnico de Sostenibilidad Financiera y Contable fue creado mediante Resolución No. 0560 de 20 de mayo de 2014 ENELAR E.S.P.

Por último, para el mismo periodo se evidenció un incremento en el componente Información y Comunicación gracias a la apropiación de los procedimientos por parte de líderes de los procesos bajo cuya responsabilidad se encuentra dicho componente y al fortalecimiento de los canales externos de comunicación.

En el cuadro siguiente se tabulan los resultados obtenidos por cada componente en este monitoreo y se comparan con el informe del semestre inmediatamente anterior, calculando el avance final de cada componente.

NOMBRE COMPONENTE	NIVEL CUMPLIMIENTO AL PRIMER SEMESTRE 2022	NIVEL CUMPLIMIENTO AL SEGUNDO SEMESTRE 2022	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
Ambiente de Control	87,50%	85,42%	-2,08%
Evaluación de Riesgos	91,18%	91,18%	0,00%
Actividades de Control	95,83%	95,83%	0,00%
Información y Comunicación	85,71%	89,29%	3,57%
Actividades de Monitoreo	98,21%	98,21%	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>91,69%</b>	<b>91,99%</b>	<b>0,30%</b>



## RECOMENDACIONES

La oficina de Control Interno en búsqueda del mejoramiento continuo presenta las siguientes recomendaciones para robustecer el estado de madurez del Modelo Estándar de Control Interno de ENELAR E.S.P:

- Se recomienda al Comité Técnico de Sostenibilidad Financiera y Contable dar cumplimiento a la Resolución No. 0560 de 20 de mayo de 2014 ENELAR E.S.P., respecto a la periodicidad de las reuniones y al desarrollo de sus propias funciones.
- Se recomienda ajustar la PLA-OD-001 V\_02 29-11-2022 Política de Administración del Riesgo, al igual que los mapas de riesgos conforme a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, Versión 6 de noviembre de 2022.
- Se recomienda a los líderes de procesos el cumplimiento en la entrega de las evidencias correspondientes a los respectivos procesos de auditoría, seguimientos a planes de mejoramiento e informes en general que les sean realizados, así como el reporte de indicadores y autoevaluaciones solicitadas.
- Se recomienda el diseño de estrategias para llegar a la gran mayoría de usuarios y así ampliar la captación de sus opiniones.



## CONCLUSION

La empresa de energía de Arauca ENELAR ESP de acuerdo con los resultados arrojados en la evaluación realizada al Sistema de Control Interno para el segundo semestre de la vigencia 2023, presenta un cumplimiento global del noventa y uno punto noventa y nueve (91.99%) por ciento, que comparado con el seguimiento del primer semestre de 2023 donde se obtuvo un cumplimiento del noventa y uno punto sesenta y nueve (91.69%) por ciento, no muestra un avance significativo, sin embargo se debe tener en cuenta el alto nivel de madurez en que se encuentra el sistema lo que significa que las actividades que se desarrollan representan incrementos mínimos en los niveles de cumplimiento. Lo anterior permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**.



**CIRO ANTONIO SÁNCHEZ VEGA**  
Jefe de Control Interno