



TABLERO DE CONTROL CORPORATIVO - INDICADORES DE GESTIÓN

II TRIMESTRE 2025

**TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE GESTIÓN
II TRIMESTRE - VIGENCIA 2025**

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	TENDENCIA	PERIODICIDAD	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	ANALISIS	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
GESTIÓN ESTRATEGICA											
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN: Medir el cumplimiento de los acuerdos de Gestión de los Directivos	Numero de acuerdos con cumplimiento igual o mayor a 70% / Total de Acuerdos suscritos	%	Creciente	Anual	Mayor o Igual a 70%	No Aplica para el periodo. Periodicidad Anual	En el marco del fortalecimiento institucional y la consolidación de una cultura de responsabilidad y resultados, los 5 Subgerencias suscribieron formalmente sus respectivos Acuerdos de Gestión, reafirmando su compromiso con los objetivos estratégicos de la entidad. Estos acuerdos no solo representan un instrumento clave para alinear las metas individuales con las prioridades organizacionales, sino que también permiten establecer indicadores claros de desempeño, facilitando el monitoreo continuo y la toma de decisiones basada en evidencia. Su cumplimiento es fundamental para garantizar la eficiencia operativa, la transparencia en la gestión y el avance sostenido hacia los resultados esperados, consolidando así una administración orientada al impacto y la mejora continua. No Aplica para el Periodo Evaluado.	NA	NA	Mayor o Igual a 70%
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL											
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA EMPRESA: Medir el cumplimiento del Plan de Gestión Ambiental	% de cumplimiento de los programas ambientales establecidos en el Plan de Gestión Ambiental	%	Creciente	Trimestral	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual)	39,09%	Durante el primer semestre de la vigencia 2025, la Empresa Aguas de Barrancabermeja SA ESP ha logrado un avance del 39,09% en la implementación del Plan de Gestión Ambiental FGA 2025-2026 evidenciando a través del cumplimiento de actividades programadas en los tres ejes estratégicos: A. Eje Estratégico de Protección, Conservación, Restauración y Sostenibilidad Ambiental Hídrica (44,98%) B. Eje Estratégico de Gestión para la Adaptación, Investigación, Innovación y Avance Tecnológico (33,30%) C. Eje Estratégico de Difusión, Promoción del Medio Ambiente Empresarial, Incluyente Participativa y Corresponsable (39,00%) Nivel de Desempeño: Satisfactorio (91% - 100%)	SI	67%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual) Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Efectividad	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA: Medir el nivel de satisfacción percibido por la ciudadanía en los espacios de Rendición de cuentas (Ejecución de obras, espacios con la ciudadanía y líderes)	Nivel de satisfacción de la ciudadanía del percibido en los espacios de Rendición de cuentas	%	Creciente	Semestral	Mayor o Igual a 80%	85,60%	Para el periodo Enero a Junio de 2025, el Nivel de Satisfacción de la Ciudadanía, alcanzó el 95,6% es decir un nivel de desempeño superior. Es necesario tener presente los aportes de la comunidad en cada una de las temáticas de las encuestas: Nivel de Satisfacción de Participación Ciudadana: En cuanto a la satisfacción de la reunión: 100% Esta de acuerdo con el día y hora de la realización del evento. 95,65% La fueron resueltas sus inquietudes satisfactoriamente el restante 4,35% no lo fueron resueltas. 95,65% Manifiesta que el material de apoyo y presentación fueron claros y el restante 4,35% no responde. Nivel de Satisfacción de Percepción en Socialización de Obras: El 94,12% de los usuarios confían en los trabajos que realiza Aguas de Barrancabermeja SA ESP, porque saben que van a tener excelentes beneficios mejorando la problemática actual, el restante 5,88% percibe que con la obra no se solucionará el problema. Nivel de Desempeño: Satisfactorio (91% - 100%)	SI	95,60%	Mayor o Igual a 80%
Efectividad	INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL FURAG: Medir el desempeño institucional de acuerdo al reporte FURAG II Índice de Desempeño Institucional - IDI: este índice refleja el grado de orientación del grupo de entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional y Territorial hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor). Fuente Dap/ ficha técnica IDI	Calificación Formulario FURAG	Puntos	Creciente	Anual	Mayor al Desempeño de la vigencia anterior Resultado IDI 2023 evaluado en 2024: 78,7	77%	El Índice de Desempeño Institucional (IDI) correspondiente a la vigencia 2023 alcanzó un cumplimiento del 78,70, estableciendo como meta para la vigencia 2024 superar dicho resultado. No obstante, la evaluación realizada en 2025 arrojó un IDI de 77,00 puntos, lo que representa una disminución de 1,7 puntos frente al periodo anterior. A pesar de esta reducción, Aguas de Barrancabermeja SA ES se posiciona favorablemente en el contexto nacional, registrando un puntaje significativamente superior al promedio del grupo par, que se ubicó en 42,1 puntos. El mínimo y máximo puntaje corresponden a los obtenidos por las entidades del grupo par. El Ranking a nivel de quintiles ubica a Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P. en el quinto quintil. Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1. Aunque el IDI no superó su calificación de la vigencia anterior, presentó un desempeño superior respecto a sus pares. Se anexa informe con recomendaciones y observaciones Nivel de Desempeño: Deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	77%	Mayor al Resultado IDI 2023 evaluado en 2024: 78,7



**TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE GESTIÓN
II TRIMESTRE - VIGENCIA 2025**

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	TENDENCIA	PERIODICIDAD	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	ANALISIS	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
GESTION DE LA OPERACIÓN										67%	
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS ISO 17025: Garantizar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con la Secretaría de Salud y cumplimiento de las acciones correctivas ISO 17025	% de Cumplimiento del Plan de mejoramiento suscrito con la Secretaría de Salud + % Cumplimiento de las acciones correctivas ISO 17025 para la vigencia / 2	%	Creciente	Trimestral	100%	49,11%	<p>Acciones correctivas ISO 17025: 3%</p> <p>Plan de Mejoramiento Secretaría de Salud: 95.21%</p> <p>Promedio de cumplimiento calculado: 49.11%</p> <p>El Nivel de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento y Acciones Correctivas ISO 17025 tiene un cumplimiento del 49.11% sin embargo es claro que la presente vigencia solo se ha aumentado un 3% en las acciones correctivas ISO 17025 y un 6.42% en el Plan de Mejoramiento con la Secretaría de Salud, por lo tanto se considera que el Nivel de Desempeño es Deficiente por no cumplimiento de meta.</p> <p>Durante la vigencia 2024 la Secretaría Departamental de Salud no realizó visita de auditoría para dar cierre efectivo al plan de mejoramiento levantado con esta entidad en el año 2022, se estima que este plan cuenta con un 95.21% de cumplimiento</p>	NO	49,11%	(Meta Anual): 100%
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO: Medir el cumplimiento del Plan de Mantenimiento PTAP, Bocatoma y Laboratorio de calidad	% de Cumplimiento del Plan de Mantenimiento PTAP, Bocatoma y Laboratorio de calidad (No. De actividades realizadas en el periodo/No. Actividades Programadas en el periodo) X 100%	%	Creciente	Trimestral	Mayor o Igual a 80%	44,26%	<p>Durante el segundo trimestre de 2025, el Plan de Mantenimiento alcanzó un nivel de ejecución del 44,26%, correspondiente a 1.281 actividades completadas de las 1.373 programadas. Este avance fue presentado y socializado en el Comité Técnico Institucional No. 7 de 2025. Se recomienda a la alta dirección prestar especial atención al informe emitido por el Subproceso de Mantenimiento, el cual contiene una serie de proyectos estratégicos orientados a garantizar la continuidad operativa y la calidad del servicio prestado.</p> <p>Adicionalmente, el subproceso de Mantenimiento realizó una valoración técnica al sector Terrazas del Puerto, identificando condiciones que requieren intervención prioritaria. Esta situación será comunicada formalmente a la Secretaría de Infraestructura, con el fin de que se adopten las acciones necesarias para asegurar la adecuada prestación del servicio en dicho sector.</p> <p>El Plan de Mantenimiento tiene un cumplimiento con Nivel de Desempeño Satisfactorio (91% - 100%)</p>	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE RECUPERACION DE CONSUMOS & REDUCCION Y CONTROL DE PERDIDAS: Medir el cumplimiento del Plan de Recuperación de Consumos & Reducción y Control de Pérdidas.	% de Cumplimiento del Plan de Recuperación de Consumos & Reducción y Control de Pérdidas (No. De actividades realizadas en el periodo/No. Actividades Programadas en el periodo) X 100%	%	Creciente	Trimestral	Mayor o Igual a 80%	41,00%	<p>El Cumplimiento del Plan de Recuperación de Consumos & Reducción y Control de Pérdidas 2025 reporta un nivel de cumplimiento del 41%, con corte a Mayo de 2025 el cual está soportado en el informe presentado en el Comité Técnico Institucional No. 7 de 2025. Dentro del seguimiento se identificó que se requiere priorizar lo relacionado con la normalización en sectores legalizados y el seguimiento sistemático a usuarios con bajos consumos y la búsqueda sistemática de fugas.</p> <p>El Plan de Recuperación de Consumos y Reducción y Control de Pérdidas tiene un cumplimiento con Nivel de Desempeño Satisfactorio (91% - 100%)</p>	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	MANTENIMIENTO CORRECTIVO ACUEDUCTO: Reflejar la efectividad del servicio de mantenimiento de Acueducto	No. de solicitudes de mantenimiento atendidas oportunamente hasta 24hr despues de recibida la solicitud / No. de solicitudes de mantenimiento recibidas) X 100	%	Mantener	Trimestral	100%	100%	<p>Durante el periodo evaluado, se ha venido ejecutando de manera oportuna la atención a los requerimientos en campo relacionados con mantenimiento correctivo y preventivo en las redes de distribución del sistema de acueducto, conforme a los reportes recibidos a través de los canales institucionales de información. Las intervenciones se han realizado dentro de los tiempos establecidos en el Manual de Atención de Daños en Redes de Conducción y Distribución, priorizando aquellos eventos que implican pérdida de agua en el sistema o que comprometen los estándares de continuidad y calidad en la prestación del servicio público de agua potable.</p> <p>Entre las situaciones atendidas se incluyen roturas de tubería, presencia de bajas presiones y afectaciones a terceros. En el trimestre comprendido entre abril y junio, Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P. gestionó un promedio de 70 fallas en las redes primarias y secundarias del sistema de distribución, y 116 intervenciones en el sistema domiciliario, comprendido desde el collar de derivación hasta el medidor o punto de entrada a la vivienda.</p> <p>Las atenciones sobre acometidas domiciliarias se dan con la finalidad de disminuir las pérdidas técnicas de agua por fugas perceptibles, las cuales entre sus causas mas frecuente encontramos hurto e intento de hurto de medidor, deterioro de collar de conexión al sistema, tramos de tuberías superficiales que atraviesan vías.</p> <p>Teniendo en cuenta que todas las solicitudes fueron atendidas oportunamente, el Nivel de Desempeño del Indicador es Satisfactorio (91% - 100%)</p>	SI	100%	100%

**TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE GESTIÓN
II TRIMESTRE - VIGENCIA 2025**

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	TENDENCIA	PERIODICIDAD	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	ANALISIS	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
Eficiencia	PERDIDAS OPERATIVAS: Representa el volumen de agua utilizado en la PTAP para procesos operativos	Agua captada - Agua tratada / Agua captada X 100	%	Mantener	Trimestral	Menor a 10%	4,84%	Durante el trimestre evaluado, se registró un bajo nivel de pérdida operacional, equivalente al 4,84%, resultado de la continuidad en los ajustes operacionales implementados, entre ellos la reducción mensual en la frecuencia de lavado de filtros y sedimentadores. Estas acciones han contribuido a mantener el índice trimestral dentro de los parámetros establecidos por la normativa vigente. El indicador presenta un Nivel de Desempeño Satisfactorio (91% - 100%), al mantenerse por debajo del umbral del 10% definido como meta institucional, reflejando eficiencia en la gestión operativa y control de pérdidas en el sistema.	SI	100%	Menor a 10%
Eficacia	MANTENIMIENTO CORRECTIVO ALCANTARILLADO: Reflejar la efectividad del servicio de mantenimiento de Alcantarillado	No. de solicitudes de mantenimiento atendidas oportunamente hasta 72hr despues de recibida la solicitud / No. de solicitudes de mantenimiento recibidas) X 100	%	Mantener	Trimestral	92%	No Reporta - NR	El Subproceso de Saneamiento Basico NO reporta información del indicador. Nivel de Desempeño del indicador: Deficiente - No Reporta Información	NR	65%	Mayor Igual a 92%
GESTIÓN COMERCIAL										57%	
Eficiencia	INDICADOR DE RECLAMOS COMERCIALES - IQR acueducto: Este indicador medirá el número de reclamos comerciales por exactitud en la facturación resueltos a favor del suscriptor en segunda instancia por cada 1.000 suscriptores por año acueducto	$((Rcm \times mf) / (NTU)) \times 1000$	reclamos acueducto /1000 suscriptores acueducto / periodo analizado	Decreciente	Trimestral	≤ 4	0,09	Para el período Enero a Junio de 2025, el Indicador de Reclamos Comerciales (IQR) Acueducto fue de 0,09 y es inferior al valor establecido como meta, que es de 4; por lo tanto, cumple. Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio (91% - 100%)	SI	100%	Menor Igual a 4
Eficacia	INDICADOR DE RECLAMOS COMERCIALES - IQR alcantarillado Este indicador medirá el número de reclamos comerciales por exactitud en la facturación resueltos a favor del suscriptor en segunda instancia por cada 1.000 suscriptores por año alcantarillado	$((Rcm \times mf) / (NTU)) \times 1000$	reclamos acueducto /1000 suscriptores alcantarillado / periodo analizado	Decreciente	Trimestral	≤ 4	0,11	Para el período Enero a Junio de 2025, el Indicador de Reclamos Comerciales (IQR) Alcantarillado fue de 0,11 y es inferior al valor establecido como meta, que es de 4; por lo tanto, cumple. Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio (91% - 100%)	SI	100%	Menor Igual a 4
Efectividad	VARIACION INTERANUAL AJUSTES DE FACTURACION: Medir la variación de los ajustes a la facturación final incluyendo ajustes refactorados (financiados) Se mide el período al corte y el acumulado correspondiente a la vigencia	$((Valor Ajustes de facturación incluyendo ajustes refactorados (financiados)) / (Valor ajustes de facturación periodo corriente vigencia evaluada incluyendo ajustes refactorados (financiados)) - 1) * 100$	%	Decreciente	Trimestral	Inferior al periodo anterior	-54,6%	Para el período Enero a Junio de 2025, la Variación Interanual de Ajustes de Facturación fue de -54,5% y por lo tanto se cumple con la meta de ser inferior a los ajustes del mismo periodo del año anterior. El Valor de los Ajustes de Facturación del Año Actual (VAF Act) alcanzó los - \$119.808.491, con \$143.541.214 por debajo de la meta del periodo analizado (-\$283.347.705). Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio (91% - 100%)	SI	100%	Inferior al periodo anterior

**TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE GESTIÓN
II TRIMESTRE - VIGENCIA 2025**

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	TENDENCIA	PERIODICIDAD	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	ANALISIS	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
Efectividad	VARIACION INTERANUAL AJUSTES DE FACTURACION NO CORRIENTE: Medir la variación de los ajustes a la facturación final incluyendo ajustes refacturados (financiados). Se mide el período al corte y el acumulado correspondiente a la vigencia.	$\frac{(\text{Valor Ajustes de facturación incluyendo ajustes refacturados (financiados)}) / (\text{Valor ajustes de facturación periodo no corriente de la vigencia evaluada incluyendo ajustes refacturados (financiados)})}{1} * 100$	%	Decreciente	Trimestral	Inferior al periodo anterior	43,8	Para el período Enero a Junio de 2025, la Variación Interanual de Ajustes de Facturación No Corriente fue de +43,8% y por lo tanto no se cumple con la meta de ser inferior a los ajustes del mismo periodo del año anterior. El Valor de los Ajustes de Facturación No Corriente del Año Actual (VAFNC Act) alcanzó los -\$277.932.161, con \$84.449.838 por encima de la meta del periodo analizado (-\$193.482.323). Nivel de Desempeño Deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	0%	Inferior al periodo anterior
Efectividad	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL SUSCRIPTOR / USUARIO: Medir el nivel de satisfacción del usuario mediante encuestas de satisfacción aplicadas por el proceso Atención al Usuario Comercial.	Nivel de satisfacción del Suscriptor / Usuario	%	Crecente	Cuatrimestral	Mayor o igual a 80%	80%	Para el período Enero a Abril de 2025, el Nivel de Satisfacción del Suscriptor/Usuario fue del 80,0% y es mayor en 10,0% el valor establecido como meta, que es de 80,0%; por lo tanto, se cumple con la meta establecida. Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio (81% - 100%)	SI	100%	Mayor o igual a 80%
Efectividad	VARIACION DE TIEMPOS DE ESPERA A USUARIOS: Medir la fluctuación en el tiempo que los usuarios deben esperar para recibir atención.	$\frac{((\text{VTE Act}) / (\text{VTE Ant}) - 1) * 100}{1}$	%	Decreciente	Trimestral	Inferior al año anterior Año 2024: 13:23	18:29	Para el período Enero a Junio de 2025, la Variación de Tiempos de Espera en Atención a Usuarios fue de +15,7% y por lo tanto no se cumple con la meta de ser inferior al Tiempo de Espera del mismo periodo del año anterior. El Valor Promedio del Tiempo de Espera en Atención a Usuarios del Año Actual (VTE Act) alcanzó los 18:29, con 02:06 por encima de la meta del periodo analizado (13:23). Nivel de Desempeño Deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	0%	Inferior al año anterior
Efectividad	VARIACION DE TIEMPOS DE ATENCIÓN A USUARIOS: Medir la fluctuación en los tiempos de respuesta o atención que se ofrecen a los usuarios en un periodo determinado.	$\frac{((\text{VTA Act}) / (\text{VTA Ant}) - 1) * 100}{1}$	%	Decreciente	Trimestral	Inferior al año anterior Año 2024: 0:05	7:10	Para el período Enero a Junio de 2025, la Variación de Tiempos de Atención a Usuarios fue de +17,7% y por lo tanto no se cumple con la meta de ser inferior al Tiempo de Atención del mismo periodo del año anterior. El Valor Promedio del Tiempo de Atención a Usuarios del Año Actual (VTA Act) alcanzó los 07:10, con 01:05 por encima de la meta del periodo analizado (06:05). Nivel de Desempeño Deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	0%	Inferior al año anterior
CONTRATACIÓN										0%	
Eficacia	CONTRATOS SIN LIQUIDAR CON PLAZO EXPIRADO DE 6 MESES: Identificar los contratos que a la fecha han cumplido el plazo de 5 meses para liquidar y no cuentan con acta de liquidación.	Numero de Contratos terminados suscritos a partir de la vigencia 2016 con plazo expirado de 5 meses para liquidación e informado a Secretaría General.	No. de Contratos	Decreciente	Trimestral	0	3	Se evidencia que para el segundo trimestre vigencia 2025, el indicador presenta un Nivel de Desempeño Deficiente con 3 contratos pendientes por liquidar dentro del termino de 5 meses como son: Contrato No. 085-2023 - Contrato No. 101-2023 - Contrato No. 032-2025.. Se recomienda seguirlo a los Contratos 043 de 2020 - Contrato No. 102 de 2024 - Contrato No. 046 de 2025 - Contrato No. 056 de 2025 - Contrato No. 057 de 2025 los cuales cuentan con acta de entrega y recibo final. Es de indicar que estos contratos se deben de liquidar en los meses de julio y septiembre de 2025; a fin de dar cumplimiento con el indicador de contratos. Nivel de Desempeño Deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	0%	0 contratos sin liquidar con plazo expirado de 5 meses
CONTROL DE GESTIÓN										NA	
Eficacia	INDICE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA: Medir el cumplimiento del Plan de Auditoría Anual de la Empresa.	$\frac{(\text{No. de actividades cumplidas} / \text{No. de actividades programadas}) * 100}{1}$	%	Mantener	Anual	Mayor o igual a 90%	No Aplica para el periodo. Periodicidad Anual	La Oficina de Control de Gestión presenta el avance del Plan Anual de Auditoría 2025 con un cumplimiento del 42%. De los componentes el de menor avance es el de las auditorías internas y Evaluación del Control Interno Institucional las cuales están programadas a partir del segundo trimestre de 2025. No Aplica para el Periodo Evaluado.	NA	NA	Mayor o Igual a 90% (Meta Anual). Mayor o Igual a 45% a corte Junio

**TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE GESTIÓN
II TRIMESTRE - VIGENCIA 2025**

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	TENDENCIA	PERIODICIDAD	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	ANALISIS	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
GESTION DOCUMENTAL										67%	
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS PINAR: Medir el cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR	% de Cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR (No. De actividades realizadas en el periodo/No. Actividades Programadas en el periodo) X 100%	%	Creciente	Semestral	Mayor o Igual a 80%	13,8%	De acuerdo al Cronograma del Plan Institucional de Archivos - PINAR aprobado en instancia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño según Acta N.12 del 18 de julio de 2025, el objetivo de este plan es planear, formular, ejecutar, realizar seguimiento y control de los planes, proyectos y programas que contribuyan a mitigar los aspectos críticos evidenciados en la gestión documental institucional, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, en los términos previstos por la ley, el cual se da cumplimiento a 5 indicadores de los 34 que contempla el cronograma arrojando un porcentaje de avance con corte al mes de Junio de 2025 del 13,8%. Nivel de Desempeño Deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	17,25%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL PGD: Medir el cumplimiento del Programa de Gestión Documental PGD	% de Cumplimiento del Programa de Gestión Documental PGD (No. De actividades realizadas en el periodo/No. Actividades Programadas en el periodo) X 100%	%	Creciente	Semestral	Mayor o Igual a 80%	62,28%	El Programa de Gestión Documental presentó un avance del 62.28% el cual fue socializado en el Comité de Gestión y Desempeño No. 12 de 2025 con la siguiente valoración por proceso: Planeación Documental: 57,5% Producción Documental: 56,00% Gestión y Trámite: 67,00% Conformación de Expedientes: 47,00% Transferencias Documentales: 63,00% Disposición de Documentos: 83,5% Preservación a Largo Plazo: 50,00% Valoración Documental: 50,00% Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio para el periodo (81% - 100%)	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMA DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACION DOCUMENTAL: Medir el cumplimiento de los Programas del SICD en cada vigencia	% de Cumplimiento de los Programas del SICD (No. De actividades realizadas en el periodo/No. Actividades Programadas en el periodo) X 100%	%	Creciente	Semestral	Mayor o Igual a 80%	43,00%	El Programa del Sistema Integrado de Conservación Documental presentó un avance del 43% el cual fue socializado en el Comité de Gestión y Desempeño No. 12 de 2025 con la siguiente valoración por programas: Capacitación y Sensibilización: 50% Inspección, Mantenimiento del Sistema de Almacenamiento e Instalaciones Físicas: 33% Saneamiento Ambiental, Limpieza y Desinfección, Desratización y Desinsectación: 50% Monitoreo y Control de Condiciones Ambientales: 46% Almacenamiento y Realmacenamiento: 52% Prevención de Emergencia y Atención de Desastres: 60% Preservación Digital a Largo Plazo: 0,00% Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio para el periodo (81% - 100%)	SI	100%	Mayor o Igual a 60% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
GESTION INFORMATICA										100%	
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO PETI: Mide el cumplimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	% de Cumplimiento PETI (No. De actividades realizadas en el periodo/No. Actividades Programadas en el periodo) X 100%	%	Creciente	Semestral	Mayor o Igual a 80%	60%	El PETI presenta un avance de cumplimiento del 60% en las actividades programadas para la vigencia. Este plan está conformado por 2 actividades: -Informe de avance sobre la adquisición de equipos tecnológicos destinados al mejoramiento en la prestación de servicios tecnológicos. La ejecución de esta actividad fue evaluada con un cumplimiento del 100%, desarrollada mediante el Contrato de Compraventa No. 045 de 2025. -Documento actualizado de Fase I – Planeación Protocolo IPv6 - Inventario TI, Análisis de Topología, Planeación de Transición de los servicios incluye definición de presupuesto, cronograma de implementación y anexos aprobado en Comité de Gestión y Desempeño: Pendiente desarrollar el documento con las recomendaciones realizadas en el cierre del PAII 2024. Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio para el periodo (81% - 100%)	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE										0%	
Eficiencia	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS POR RECURSOS PROPIOS: Permite conocer la ejecución de los ingresos por concepto de venta de servicios.	(Presupuesto ejecutado / Presupuesto proyectado)*100	%	Mantenimiento	Trimestral	100%	30,23%	Los ingresos ejecutados fueron del 30.23% de cumplimiento frente a un 50% estimado para el corte de Junio de 2025 lo que indica que en lo corrido del año se ha recaudado el 60.47% del estimado para el periodo, por lo que es necesario intensificar las estrategias de recaudo y cartera. El indicador tiene un nivel de desempeño deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	30,23%	100% (Meta Anual). Mayor o Igual a 50% a corte Junio
GESTION DEL TALENTO HUMANO										100%	
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO: Verificar el cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano	% de Cumplimiento PETH (No. De actividades realizadas en el periodo/No. Actividades Programadas en el periodo) X 100%	%	Creciente	Anual	Mayor o Igual a 80%	No Aplica para el periodo. Periodicidad Anual	Esta indicador es de periodicidad anual, sin embargo de acuerdo a la Evaluación del Plan de Acción Institucional Integral, el plan alcanzó un cumplimiento del 59,43% a corte Junio de 2025. El plan contempla un total de 14 acciones programadas, de las cuales una no es evaluable en el segundo trimestre, esta corresponde a la actividad denominada "Informe de seguimiento al cumplimiento del cargo de hojas de vida, Bienes y Rentas, y conflictos de interés de los empleados en las tres etapas: ingreso, periódico y retiro", la cual está prevista para ejecutarse en el último trimestre de la vigencia. Esto se debe a que su desarrollo depende de que todos los servidores públicos hayan presentado la Declaración de Bienes y Rentas (plazo hasta el 31 de Julio) y que los empleados públicos, conforme a la Ley 2013 de 2019, hayan cumplido con la Declaración de Renta y Complementarios. De las 13 actividades restantes 4 presentan un avance del 100%. 1 actividad correspondiente a la implementación del Plan de Capacitación registra un avance del 87,5%, 5 actividades muestran avances iguales o superiores al 50%, 1 actividad, relacionada con la implementación del 30% del Plan de Retiro, también fue evaluada y finalmente 2 actividades presentan un avance del 0%: la Divulgación de la Política de Gestión de Talento Humano y la Aplicación de la Batería de Riesgo Palsosocial. No Aplica para el Periodo Evaluado.	NA	NA	Mayor o Igual a 80%

**TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE GESTIÓN
II TRIMESTRE - VIGENCIA 2025**

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	TENDENCIA	PERIODICIDAD	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	ANALISIS	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE TERMINOS DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN: Verificar el cumplimiento de los términos en la etapa de instrucción de los procesos disciplinarios adelantados Linea base: Procesos en etapa de instrucción al cierre de diciembre 2023	(Número de procesos sin vencimientos de términos en la etapa de instrucción/número de procesos en gestión) *100%	%	Creciente	Semestral	100%	100%	A este corte de los 4 procesos existen 3 expedientes en gestión, los cuales están dentro del término legal de instrucción. El corte se hace desde 01/01/2024 a 30/06/2025. En este periodo se abrió un proceso quedando a la fecha 4 expedientes en gestión. Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio (91% - 100%)	SI	100%	100%
SECRETARIA GENERAL Y GESTIÓN JURÍDICA										25%	
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL LINEAMIENTO DE DEFENSA JURÍDICA: Medir el cumplimiento del Plan de Acción Defensa Jurídica	(Acciones Cumplidas en el Periodo / Total de Acciones Programadas) x 100%	%	Creciente	Semestral	Mayor o igual a 90%	0%	Plan de Acción Seguimiento y Evaluación del Lineamiento de Defensa Jurídica se aprobó en sesión de Comité de Conciliación del 01 de Julio de 2025. Pendiente seguimiento en el próximo comité. El indicador tiene un nivel de desempeño deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	0%	Mayor o igual a 90% Mayor o igual a 45% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE TERMINOS DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS EN LA ETAPA DE JUZGAMIENTO: Verificar el cumplimiento de los términos en la etapa de juzgamiento de los procesos disciplinarios adelantados Linea base: Procesos en etapa de juzgamiento al cierre de diciembre 2022	(Número de procesos sin vencimientos de términos en la etapa de juzgamiento/número de procesos en gestión) *100%	%	Creciente	Semestral	100%	100%	Con corte a 30 de diciembre de 2024 se encontraban en etapa de juzgamiento 1 proceso disciplinario, el cual se encuentra dentro de los términos legales para la toma de decisiones de fondo. Nivel de Desempeño del Indicador: Satisfactorio (91% - 100%)	SI	100%	100%
Eficacia	CONVENIOS SIN LIQUIDAR CON PLAZO EXPIRADO DE 90 DIAS: Identificar los convenios que a la fecha han cumplido el plazo de 90 días para liquidar y no cuentan con acta de liquidación	Numero de Convenios terminados con plazo expirado de 90 días para liquidación	No. de Convenios	Decreciente	Semestral	0	3	Con corte a 30 de junio de 2025, se terminaron en plazo los convenios: Convenio No. 1285 de 2023 con fecha de terminación 25 de marzo de 2024 Convenio No 0862-2024 con fecha de terminación 19/03/2024 Convenio No. 2907-2024 con fecha de terminación 24/12/2024 Con fecha al corte del indicador se ha cumplido el plazo de 90 días para liquidar y no cuentan con acta de liquidación trasladada en el expediente del convenio. El indicador tiene un nivel de desempeño deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	3	0
Eficiencia	AHORRO PATRIMONIAL CON OCASIÓN DE LOS ACUERDOS CONCILIATORIOS APROBADOS POR LA JURISDICCIÓN	(Valor de las pretensiones de las solicitudes de conciliación aprobadas por el comité) - (Valor de las cuantías de las conciliaciones aprobadas judicialmente)	\$	Creciente	Anual	> 0	No Aplica para el periodo. Periodicidad Anual	No Aplica para el Periodo Evaluado.	NA	NA	Valor Positivo

**TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE GESTIÓN
II TRIMESTRE - VIGENCIA 2025**

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	TENDENCIA	PERIODICIDAD	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	ANALISIS	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
Efectividad	EFFECTIVIDAD DE LAS DECISIONES DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN TRADUCIDAS EN EL PORCENTAJE DE CONCILIACIONES APROBADAS JUDICIALMENTE Se debe registrar número de conciliaciones aprobadas judicialmente y el número de conciliaciones aprobadas	(No. De conciliaciones aprobadas judicialmente en el periodo evaluado / No. de solicitudes aprobadas por el comité de conciliación en el periodo evaluado) *100%	%	Creciente	Anual	Mayor a 50%	No Aplica para el periodo. Periodicidad Anual	No Aplica para el Periodo Evaluado.	NA	NA	Mayor a 60%
Eficacia	EFICACIA DE LA CONCILIACIÓN REFLEJADA EN LA DISMINUCIÓN DE PROCESOS EN CONTRA Línea de base: Número de procesos vigentes a 31 de diciembre de la vigencia anterior En el avance bimestral se reflejan los procesos conciliados correspondientes a la línea base Fuente: Informe de gestión semestral del Comité de Conciliación Soportada en análisis de cada proceso en el comité de conciliación	(No. de procesos conciliados en el periodo evaluado correspondientes a la línea base / No. total de procesos vigentes al 31 de diciembre anterior a la vigencia evaluada)*100	%	Creciente	Semestral	Mayor al 5%	0%	En el periodo evaluado no se han presentado solicitudes de conciliación aprobadas por parte del comité de conciliación. A Junio 30 de 2025 culmina con 29 procesos judiciales activos. El indicador tiene un nivel de desempeño deficiente por no cumplimiento de la meta.	NO	0%	Mayor al 6%
Eficacia	EFICACIA DE LA CONCILIACIÓN REFLEJADA EN LA DISMINUCIÓN PORCENTUAL DE CONDENAS CONTRA LA ENTIDAD: Mide la disminución porcentual de condenas contra la entidad. Variación del número de condenas en contra de la entidad emitidas entre el periodo evaluado y el periodo anterior Línea de base: Número o cantidad de condenas que se emitan en el respectivo año	(No. de condenas en el periodo actual evaluado - No. total de condenas en contra al periodo de la vigencia anterior) / No. total de condenas en contra al periodo de la vigencia anterior	Número	Decreciente	Anual	Mayor a 20%	No Aplica para el periodo. Periodicidad Anual	No Aplica para el Periodo Evaluado.	NA	NA	Mayor a 20%

CUADRO RESUMEN DE INDICADORES DE GESTIÓN - II TRIMESTRE 2025

PROCESO	INDICADORES POR PROCESO	No. DE INDICADORES QUE APLICAN EN EL PERIODO	No. DE INDICADORES QUE CUMPLEN EN EL PERIODO	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
GESTIÓN ESTRATEGICA	1	0	1 NA - Evaluación Anual	No Aplica	Indicador No Aplica al Periodo: Nivel de Cumplimiento de los Acuerdos de Gestión
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL	3	3	2	66,67%	Indicador sin Cumplimiento: Índice de Desempeño Institucional - ID
GESTION DE LA OPERACIÓN	6	6	4	66,67%	Indicadores sin Cumplimiento: Nivel de Cumplimiento Plan de Mejoramiento y Acciones correctivas ISO 17025 Mantenimiento Correctivo de Alcantarillado - No Reporta Información
GESTIÓN COMERCIAL	7	7	4	57%	Indicadores sin Cumplimiento: Variación Interanual Ajustes de Facturación No Corriente Variación de Tiempos de Espera a Usuarios Variación de Tiempos de Atención a Usuarios
CONTRATACIÓN	1	1	0	0%	Indicador sin Cumplimiento: Contratos Sin Liquidar con Plazo Expirado de 5 meses.
CONTROL DE GESTIÓN	1	0	1 NA - Evaluación Anual	No Aplica	Indicador No Aplica al Periodo: Índice de Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría.
GESTION DOCUMENTAL	3	3	2	66,67%	Indicadores Sin Cumplimiento: Nivel de Cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR
GESTION INFORMATICA	1	1	1	100%	Cumplido para el periodo
GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	1	1	0	0%	Indicador sin Cumplimiento: Ejecución Presupuestal de Ingresos por Recursos Propios PRESUPUESTAL DE INGRESOS POR RECURSOS PROPIOS
GESTION DEL TALENTO HUMANO	2	1	1	1	Indicadores No Aplican al Periodo Nivel de Cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano
SECRETARIA GENERAL Y GESTIÓN JURÍDICA	7	4	1	0	3 Indicador NA -Evaluación Anual Indicadores sin cumplimiento Nivel de cumplimiento del Plan de Acción Seguimiento y Evaluación del Lineamiento de Defensa Jurídica Convenios sin liquidar con plazo expirado de 90 días Eficacia de la Conciliación reflejada en la Disminución porcentual de Condenas en Contra de la Entidad.
TOTALES	33	27	15 Cumplen 12 No Cumplen 6 No Aplican	56%	

NA: No aplica para evaluación por la periodicidad

NR: No Reporta Información para el periodo



CUADRO RESUMEN DEL TABLERO DE CONTROL CORPORATIVO II TRIMESTRE 2025

Control	Satisfactorio	Suficiente	Deficiente o NO Reporta la Información	No Aplica para el periodo
Logro % Anual	91% - 100%	80% - 90%	< 80	NA
Logro % Segundo Trimestre	45.5% - 50%	40% - 45%	40%	NA
Número de indicadores	15	0	12	6
Aguas de Barrancabermeja SA ESP II Trimestre 2025	45,45%	0,00%	36,36%	18,18%

NA: No aplica para evaluación por la periodicidad

NR: No Reporta información para el periodo

* INDICADORES QUE POR LA PERIODICIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO

En el monitoreo de los Indicadores de Gestión del segundo trimestre de 2025, de los 33 INDICADORES existen 6 INDICADORES que no aplican para el periodo de evaluación. Esto equivale al 18,18% de los indicadores.

* INDICADORES NO REPORTAN INFORMACION PARA EL PERIODO o SON DEFICIENTES

En el monitoreo de los Indicadores de Gestión del segundo trimestre de 2025, de los 33 INDICADORES hay , 12 INDICADORES que son deficientes. Esto equivale al 36.36%

* INDICADORES CON DESEMPEÑO SATISFACTORIO CON EVALUACIÓN 91% A 100%

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA EMPRESA: Medir el cumplimiento del Plan de Gestión Ambiental	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual)	39.09%	SI	99.75%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Efectividad	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANIA: Medir el nivel de satisfacción percibido por la ciudadanía en los espacios de Rendición de cuentas (Ejecución de obras, espacios con la ciudadanía y lideres)	Mayor o Igual a 80%	95.60%	SI	95.60%	Mayor o Igual a 80%
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO: Medir el cumplimiento del Plan de Mantenimiento PTAP, Bocatoma y Laboratorio de calidad	Mayor o Igual a 80%	44,29%	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE RECUPERACION DE CONSUMOS & REDUCCION Y CONTROL DE PERDIDAS: Medir el cumplimiento del Plan de Recuperación de Consumos & Reducción y Control de Perdidas.	Mayor o Igual a 80%	41.00%	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	MANTENIMIENTO CORRECTIVO ACUEDUCTO: Reflejar la efectividad del servicio de mantenimiento de Acueducto	100%	100%	SI	100%	100%
Eficiencia	PERDIDAS OPERATIVAS: Representa el volumen de agua utilizado en la PTAP para procesos operativos	Menor a 10%	4.84%	SI	100%	Menor a 10%
Eficacia	INDICADOR DE RECLAMOS COMERCIALES - IQR acueducto: Este indicador medirá el número de reclamos comerciales por exactitud en la facturación resueltos a favor del suscriptor en segunda instancia por cada 1.000 suscriptores por año acueducto	<= 4	0,09	SI	100%	Menor Igual a 4
Eficacia	INDICADOR DE RECLAMOS COMERCIALES - IQR alcantarillado Este indicador medirá el número de reclamos comerciales por exactitud en la facturación resueltos a favor del suscriptor en segunda instancia por cada 1.000 suscriptores por año alcantarillado	<= 4	0,11	SI	100%	Menor Igual a 4
Efectividad	VARIACION INTERANUAL AJUSTES DE FACTURACION: Medir la variación de los ajustes a la facturación final incluyendo ajustes refacturados (financiados) Se medira el periodo al corte y el acumulado correspondiente a la vigencia	Inferior al periodo anterior	-54,5%	SI	100%	Inferior al periodo anterior

Efectividad	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL SUSCRIPTOR / USUARIO: Medir el nivel de satisfacción del usuario mediante encuestas de satisfacción aplicadas por el proceso Atención al Usuario Comercial	Mayor o Igual a 80%	90%	SI	100%	Mayor o Igual a 80%
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL PGD: Medir el cumplimiento del Programade Gestión Documental PGD	Mayor o Igual a 80%	52.25%	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMA DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACION DOCUMENTAL: Medir el cumplimiento de los Programas del SICD en cada vigencia	Mayor o Igual a 80%	43.00%	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO PETI: Mide el cumplimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	Mayor o Igual a 80%	50%	SI	100%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE TERMINOS DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN: Verificar el cumplimiento de los términos en la etapa de instrucción de los procesos disciplinarios adelantados. Línea base: Procesos en etapa de instrucción al cierre de diciembre 2023	100%	100%	SI	100%	100%
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE TERMINOS DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS EN LA ETAPA DE JUZGAMIENTO: Verificar el cumplimiento de los términos en la etapa de juzgamiento de los procesos disciplinarios adelantados. Línea base: Procesos en etapa de juzgamiento al cierre de diciembre 2022	100%	100%	SI	100%	100%

En el monitoreo se detectaron 15 indicadores con **DESEMPEÑO SATISFACTORIO**, equivalente a calificaciones entre 91% al 100% al 100%. Corresponde al **45,45%** de los indicadores de gestión establecidos en la Empresa

* **INDICADORES CON DESEMPEÑO SUFICIENTE 80% A 90%**

Ningun indicador se encuentra en este rango de desempeño.

* INDICADORES CON DESEMPEÑO DEFICIENTE O QUE NO REPORTAN INFORMACIÓN :

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	META	LOGRO AL CORTE DE SEGUIMIENTO	CUMPLE	DESEMPEÑO %	META PARA EL II TRIMESTRE
Efectividad	INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL FURAG: Medir el desempeño institucional de acuerdo al reporte FURAG II Índice de Desempeño Institucional - IDI: este índice refleja el grado de orientación del grupo de entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional y Territorial hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor). Fuente Dafo ficha técnica IDI	Mayor al Desempeño de la vigencia anterior Resultado IDI 2023 evaluado en 2024: 78,7	77%	NO	77%	Mayor al Resultado IDI 2023 evaluado en 2024: 78,7
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS ISO 17025: Garantizar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con la Secretaría de Salud y cumplimiento de las acciones correctivas ISO 17025	100%	49.11%	NO	49.11%	(Meta Anual): 100%
Eficacia	MANTENIMIENTO CORRECTIVO ALCANTARILLADO: Reflejar la efectividad del servicio de mantenimiento de Alcantarillado	92%	No Reporta - NR	NR	88%	Mayor Igual a 92%
Efectividad	VARIACION INTERANUAL AJUSTES DE FACTURACION NO CORRIENTE: Medir la variación de los ajustes a la facturación final incluyendo ajustes reafacturados (financiados) Se mide el periodo al corte y el acumulado correspondiente a la vigencia	Inferior al periodo anterior	43,6	NO	0%	Inferior al periodo anterior
Efectividad	VARIACIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA A USUARIOS: Medir la fluctuación en el tiempo que los usuarios deben esperar para recibir atención.	Inferior al año anterior Año 2024: 13:23	15:29	NO	0%	Inferior al año anterior
Efectividad	VARIACIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN A USUARIOS Medir la fluctuación en los tiempos de respuesta o atención que se ofrecen a los usuarios en un período determinado.	Inferior al año anterior Año 2024: 6:05	7:10	NO	0%	Inferior al año anterior
Eficacia	CONTRATOS SIN LIQUIDAR CON PLAZO EXPIRADO DE 5 MESES: Identificar los contratos que a la fecha han cumplido el plazo de 5 meses para liquidar y no cuentan con acta de liquidación	0	3	NO	0%	0 contratos sin liquidar con plazo expirado de 5 meses

Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS PINAR: Medir el cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR	Mayor o Igual a 80%	13,8%	NO	17.25%	Mayor o Igual a 80% (Meta Anual). Mayor o Igual a 40% a corte Junio
Eficiencia	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS POR RECURSOS PROPIOS: Permite conocer la ejecución de los Ingresos por concepto de venta de servicios.	100%	30.23%	NO	30.23%	100% (Meta Anual). Mayor o Igual a 50% a corte Junio
Eficacia	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL LINEAMIENTO DE DEFENSA JURÍDICA: Medir el cumplimiento del Plan de Acción Defensa Jurídica	Mayor o igual a 90%	0%	NO	0%	Mayor o igual a 90% Mayor o Igual a 45% a corte Junio
Eficacia	CONVENIOS SIN LIQUIDAR CON PLAZO EXPIRADO DE 90 DIAS: Identificar los convenio que a la fecha han cumplido el plazo de 90 días para liquidar y no cuentan con acta de liquidación	0	3	NO	3	0
Eficacia	EFICACIA DE LA CONCILIACIÓN REFLEJADA EN LA DISMINUCIÓN DE PROCESOS EN CONTRA Linea de base: Número de procesos vigentes a 31 de dic de la vigencia anterior En el avance bimestral se reflejan los procesos conciliados correspondientes a la línea base. Fuente: Informe de gestión semestral del Comité de Conciliación Soportada en análisis de cada proceso en el comité de conciliación	Mayor al 5%	0%	NO	0%	Mayor al 5%

En el monitoreo se detectaron 12 indicadores Desempeño Deficiente equivalentes al 36,36%

* OBSERVACIONES INDICADORES CON DESEMPEÑO DEFICIENTE

INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:

A pesar de que el Índice de Desempeño Institucional (IDI) presentó una disminución de 1.7 puntos respecto a la vigencia 2023, el posicionamiento en el quinto quintil y el desempeño significativamente superior al promedio del grupo par (42.1 puntos) evidencian una solidez relativa en el contexto nacional. No obstante, el incumplimiento de la meta establecida para 2024 califica el resultado como "deficiente" desde la perspectiva de la gestión orientada a resultados. En este sentido, se recomienda realizar un análisis detallado de brechas y buenas prácticas, clasificando las observaciones del IDI en tres categorías: urgentes, estructurales y de mejora continua. Asimismo, es fundamental establecer acciones concretas alineadas al Plan de Acción Institucional Integrado, e incorporar el IDI como eje transversal en las reuniones directivas y operativas, con el fin de fortalecer el compromiso institucional y garantizar el seguimiento efectivo de las estrategias de mejora.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS ISO 17025:

Acciones correctivas ISO 17025: 3% + Plan de Mejoramiento Secretaría de Salud: 95.21% = Promedio de cumplimiento calculado: 49.11%

El Nivel de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento y Acciones Correctivas ISO 17025 tiene un cumplimiento del 49.11% sin embargo es claro que la presente vigencia solo se ha aumentado un 3% en las acciones correctivas ISO 17025 y un 6.42% en el Plan de Mejoramiento con la Secretaría de Salud. Estos resultados evidencian una ejecución lenta que pone en riesgo el cumplimiento integral del plan estructurado.

Ante este escenario, se requiere implementar medidas urgentes que permitan acelerar el ritmo de ejecución. Se recomienda establecer un esquema de monitoreo periódico preferiblemente mensual que facilite el seguimiento detallado de cada acción, que identifique oportunamente los cuellos de botella y active mecanismos de corrección inmediata. Este enfoque permitirá garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos, fortalecer la trazabilidad de los avances y asegurar que las metas establecidas se alcancen dentro del periodo restante del año.

VARIACIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA A USUARIOS:

Algunas estrategias que se podrían implementar para mejorar los tiempos de espera a usuarios son: •Revisión de la carga operativa por franja horaria para redistribuir personal en momentos de mayor afluencia. •Implementación de turnos dinámicos o refuerzos temporales en puntos críticos. •Fortalecer canales virtuales (chat, WhatsApp, formularios web) para reducir la demanda presencial. • Implementar microcapacitaciones sobre atención eficiente y resolución rápida. • Realizar un estudio de flujo de atención para identificar cuellos de botella operativos.

VARIACIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN A USUARIOS

El indicador de Tiempo de Atención debe ser tratado como un componente clave de la experiencia del usuario y no solo como una métrica operativa, por lo tanto se proponen algunas estrategias que mejoren este indicador, tales como: • Clasificar los tipos de atención según complejidad y duración esperada. • Implementar rutas diferenciadas para trámites rápidos, consultas frecuentes o usuarios recurrentes. • Diseñar guías operativas por tipo de solicitud para evitar improvisación y dispersión en el proceso. • Capacitar al personal en técnicas de atención eficiente sin sacrificar calidad ni empatía. •Promover el uso de canales digitales para trámites que no requieren presencialidad. •Analizar los picos de atención por día y hora para redistribuir recursos estratégicamente.

CONTRATOS SIN LIQUIDAR CON PLAZO EXPIRADO DE 5 MESES:

Se evidencia que para el segundo trimestre vigencia 2025, el indicador presenta un Nivel de Desempeño Deficiente con 3 contratos pendientes por liquidar dentro del término de 5 meses como son:

Contrato No. 085-2023 - Contrato No. 101-2023 - Contrato No. 032-2025..

Se recomienda seguimiento a los Contratos 043 de 2020 - Contrato No. 102 de 2024 - Contrato No. 046 de 2025 - Contrato No. 056 de 2025 - Contrato No. 057 de 2025 los cuales cuentan con acta de entrega y recibo final. Es de indicar que estos contratos se deben de liquidar en los meses de julio y septiembre de 2025; a fin de dar cumplimiento con el indicador de contratos.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS PINAR:

El desarrollo y cumplimiento de este plan, debe ser una prioridad estratégica durante el año 2025, dado que el nivel de avance registrado hasta el momento es bajo alcanzando un 13.80%, lo cual compromete no solo la eficiencia en la gestión documental, sino también el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normativa vigente, como es el Acuerdo No. 001 de 2024. Este resultado requiere una intervención inmediata para garantizar que se avance de manera estructurada en la implementación del plan. En el marco de la ejecución de las actividades contempladas en el Plan Institucional de Archivos – PINAR 2022-2028 para la vigencia 2025, se resalta como recomendación prioritaria la participación y comprometida de los trabajadores. Su involucramiento es esencial no solo para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas, sino también para fomentar una cultura organizacional basada en la responsabilidad documental y la trazabilidad de la información. Asimismo, se subraya la necesidad de incorporar un profesional de apoyo especializado en gestión documental. Este recurso humano permitirá avanzar de manera estructurada en la elaboración, actualización y armonización de documentos, sistemas, planes y programas, asegurando que la empresa fortalezca sus procesos de archivo, consulta y conservación. Este esfuerzo contribuye directamente a mejorar la eficiencia administrativa, la transparencia institucional y el cumplimiento normativo, consolidando así el compromiso de Aguas de Barrancabermeja con la modernización y sostenibilidad de sus prácticas internas.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS POR RECURSOS PROPIOS

Para mejorar este indicador se recomienda Optimizar el Recaudo y Gestión de Cartera realizando: - Segmentación de cartera: Clasificar clientes según riesgo y comportamiento de pago.- Automatización del recaudo: Usar plataformas digitales para facilitar pagos y seguimiento. - Comunicación proactiva: Enviar recordatorios, notificaciones y ofrecer canales de atención directa. - Incentivos por pronto pago: Beneficios para usuarios que paguen anticipadamente.- Gestión judicial y extrajudicial: Activar procesos de cobro con respaldo legal para morosos persistentes. - Capacitación del personal: Fortalecer habilidades del equipo de cartera en negociación, análisis y seguimiento.



LILIANA ACEVEDO VECINO
Profesional III - Planificación



JULIO ENRIQUE GORDILLO CARREÑO
Subgerente de Planificación