

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 1 de 22

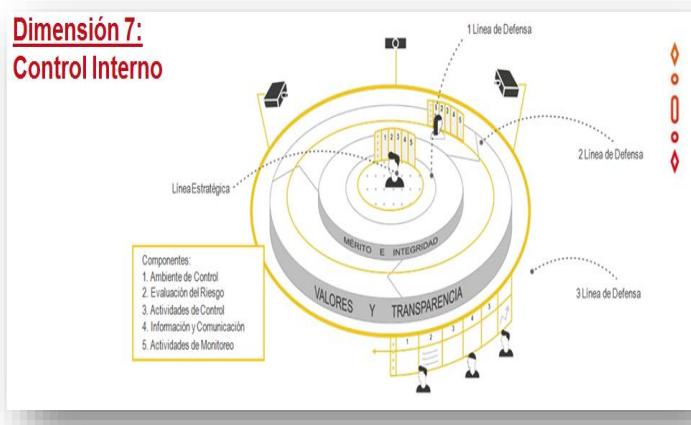
5. OFICINA: CONTROL INTERNO DE GESTION

DESTINO: INFORME EJECUTIVO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION A 2025

- DESCRIPCION GENERAL DEL PROCESO

El presente Informe de la Oficina de Control Interno de Gestión de EMPODUITAMA S.A. E.S.P., resume las actividades realizadas durante el año 2025, dichas actividades se han adelantado dentro del marco normativo y que abarcan los cinco roles asignados por Ley y, los cuales están detallados en el Plan Anual de Auditoría de las vigencias 2023, 2024 y 2025. Igualmente, en algunos casos para una mayor ilustración se realizan comparaciones y paralelos con resultados de diferentes vigencias.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG promueve el mejoramiento continuo, razón por la cual éste debe establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como los mecanismos para su prevención y evaluación. El Control Interno de Gestión es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG cumplan su propósito.



Por lo anterior, y en cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos, enmarcados dentro del Sistema de Gestión de Calidad – SGC, la cultura de servicio a la ciudadanía, nuestra razón de ser y, del servicio público, al estar inmersa en los principios de eficiencia y eficacia, se espera que con la articulación coordinada de los 16 procesos Institucionales:

- Gestión Gerencial**
- Gestión de Comunicaciones**
- Planeación Organización y Mejora Continua**
- Gestión Prestación del Servicio**
- Gestión Comercial**
- Gestión de PQR's**
- Gestión de las TIC**
- Gestión Humana**
- Gestión de Bienes**
- Gestión Contractual,**
- Gestión Jurídica**
- Gestión Documental**
- Gestión Control Calidad del Agua – Laboratorio**
- Gestión de recursos Físicos y Financieros,**
- Gestión Control Interno Disciplinario**
- Proceso Evaluación y Seguimiento a la Gestión**

Engranados dentro del Mapa de Procesos en:

1. Estratégicos 3,
2. Misionales 3,
3. Apoyo 9
4. Evaluación 1,

Para facilitar la gestión sistemática, armónica y articulada a través de la integración de la normatividad vigente en materia de gestión y desempeño, con manuales, instructivos, procedimientos y formatos que deben ser actualizados habitualmente para fortalecer el talento humano, agilizar las operaciones, fomentar el desarrollo de una cultura organizacional sólida y promover la participación ciudadana, entre otros.



La operatividad de las líneas de defensa, responsables de lograr el **Autocontrol**, la **Auto evaluación**, **Auto regulación**, **Auto Gestión** y la **Evaluación independiente** parte desde cada uno de los contratistas, trabajadores, funcionarios y líderes de los procesos, Jefe de la Oficina de Planeación, se consolida con las decisiones tomadas en los Comités Institucionales, y en el actuar de la Oficina Control Interno de Gestión y se fortalece con la respuesta que la Alta Dirección (Gerencia, Junta Directiva) proporciona, quienes son en ultimas responsables del cumplimiento de cada línea.



PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADO EN RIESGOS

Plan Anual de Auditoría que incluye actividades que, de acuerdo con la normativa de ley, la Oficina Control Interno de Gestión - OCIG debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes que deben ser emitidos de acuerdo con la periodicidad y/o fechas establecidas en la ley o por los entes de control.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA		CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
			FECHA: 15-01-2025	Página 3 de 22

La programación de actividades para los años objeto de este Informe Ejecutivo y de cada uno de los Planes Institucionales que se encuentran publicados en la página web

- ◆ Plan estratégico del talento humano
- ◆ Plan de bienestar e incentivos
- ◆ Plan de capacitación
- ◆ Plan anual de seguridad y salud en el trabajo – SST
- ◆ Plan de seguridad y privacidad de la información
- ◆ Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información
- ◆ Plan estratégico de tecnologías de información – PETI
- ◆ Plan institucional de archivo – PINAR
- ◆ Plan anual de auditorías
- ◆ Plan anticorrupción y atención al ciudadano
- ◆ Plan de acción
- ◆ Plan de adquisiciones

Para un total de 12 planes institucionales.

En la vigencia 2023 y 2024 faltó por elaborar y aprobar el Plan de Seguridad Vial – PESV situación que se subsano y se incluyeron las actividades como anexo al SG SST para la vigencia 2025. A continuación, se muestra el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los Planes Institucionales desde la vigencia 2022 a tercer y cuarto trimestre del 2025.

CUMPLIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES						
		2022	2023	2024	2025	
1	Plan Estratégico del Talento Humano	25.86 %	35.24 %	81.66 %	61.62 %	3RT
2	Plan de Bienestar e Incentivos	82.24 %	72.35 %	87.50 %	57.65 %	3RT
3	Plan Institucional de Capacitación	34.59 %	25.87 %	65.73 %	67.64 %	3RT
4	Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	70.25 %	85.25 %	91.00 %	98.00 %	A
	Plan de Seguridad Vial - PESV	N/A	N/A	N/A	N/A	3RT
5	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	72.85 %	59.74 %	60.00 %	SIN REPORTE	3RT
6	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	43.87 %	45.27 %	60.90%	SIN REPORTE	3RT
7	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	75.39 %	56.14 %	68.33 %	SIN REPORTE	3RT
8	Plan Institucional de Archivos	57.37 %	75.29 %	90.21 %	69.85 %	3RT
9	Plan Anual de Auditoria	100.00 %	72.56 %	82.21 %	91.86 %	A
10	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	A

FUENTE: Informes Oficina Control Interno de Gestión - 3ER TRIMESTRE DEL 2025 – A = ANUAL

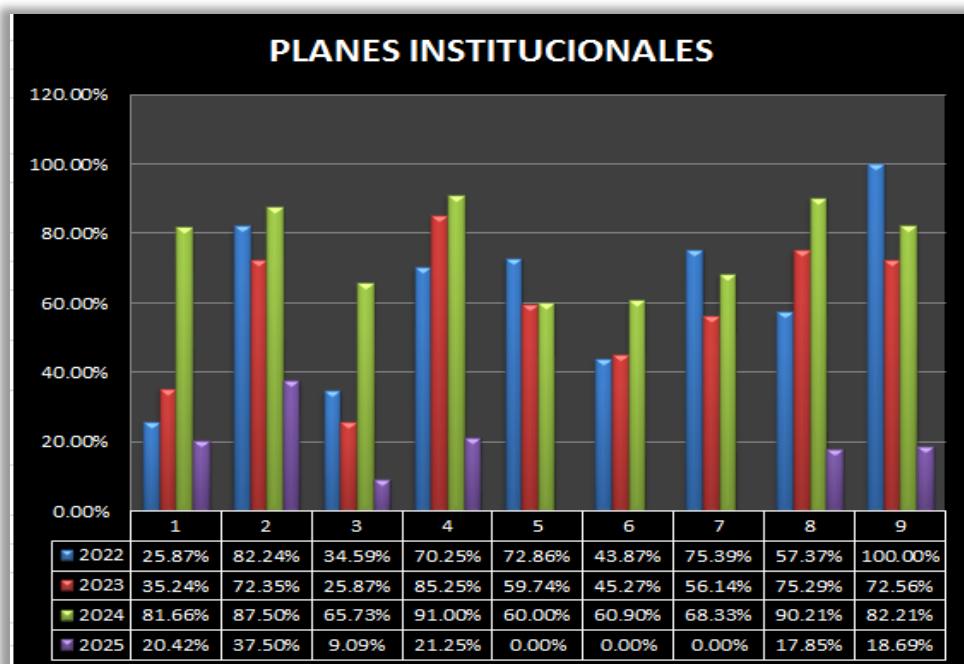
El Plan de Auditoria basado en riesgos está cumpliendo la metodología del DAFF y se aplican los requisitos relativos a la Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e ISO 19011:2018 Auditoria de los Sistemas de Gestión. La documentación se encuentra estandarizada en Procedimientos, Instructivos, Manuales, Reglamentos y, Formatos en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC., y, las actualizaciones de cada uno de los Procesos están en cabeza del líder respectivo y la refrendación por parte del Comité de Calidad Institucional.

Las auditorías realizadas por esta oficina están en armonía con los enfoques basados en procesos, en ciudadanos - clientes, en liderazgo, en la toma de decisiones y en una efectiva, eficiente y, ecológica Mejora Continua.

En calidad de Auditor Observador esta Oficina ha acompañado la realización de Auditorías de Calidad para certificación (noviembre del 2023), mantenimiento de certificación (febrero y diciembre del 2024) y Re Certificación (octubre 2025), así como el seguimiento y demás que implican una interacción metodológica, académica y práctica para lograr los objetivos Institucionales, siempre con la perspectiva de mejoramiento continuo.

Finalmente, en el Plan de Auditoria Anual, se incluyen un conjunto de actividades que, de acuerdo con la normatividad vigente se deben evaluar y realizar seguimiento mediante comunicaciones, notas e informes que deben ser emitidos de acuerdo con la periodicidad y/o fechas establecidas en la ley, por los entes de control, Dirección Nacional de

Derechos de Autor, Departamento Administrativo de Función Pública - DAFP, Contaduría General de la Nación – CGN, Superintendencia de Servicios Públicos, Procuraduría General de la Nación, Auditoría General de la Republica, DIAN y/o Revisoría Fiscal, SIGA y entre otros.

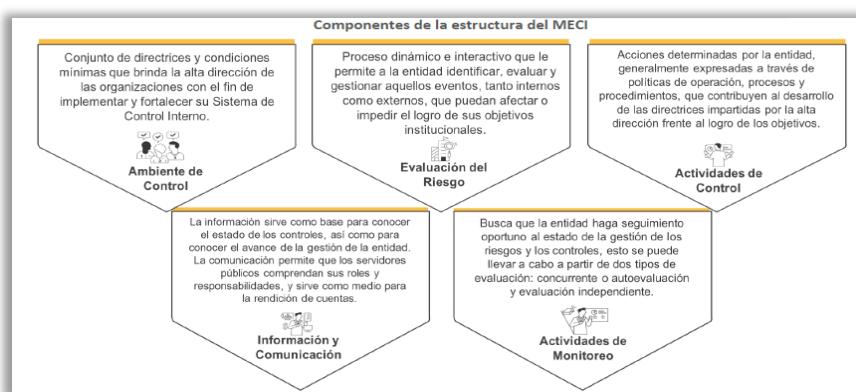


“La calidad, sino está engranada en la Organización, nunca será realidad” Phil Crosby

Todos los Informes generados por Ley son publicados en la página web de EMPODUITAMA S.A. .E.S.P

Del seguimiento en la ejecución de las actividades y tareas descritas en el cronograma de los Planes Institucionales, observamos a simple vista aquellas Áreas o sectores Institucionales que requieren un mayor esfuerzo en recursos humanos, técnicos, tecnológicos y presupuestales para afrontar los desafíos estratégicos y normativos no solo al interior de la Entidad sino frente a la dinámica Municipal, Departamental y Nacional. Que directa o indirectamente influyen en el desarrollo organizacional

EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO

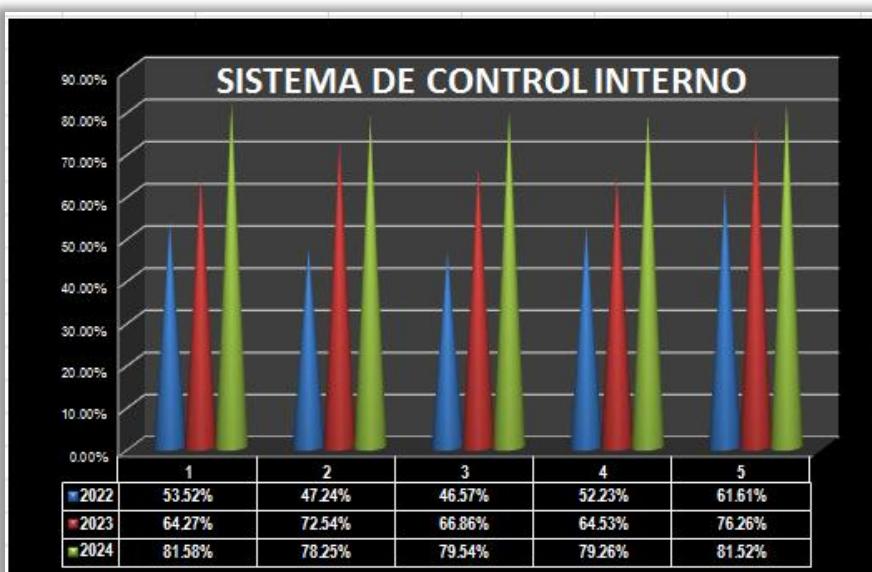


Es muy importante realizar un comparativo de las diferentes evaluaciones del Sistema de Control Interno de EMPODUITAMA S.A. E.S.P., durante las últimas vigencias, por cuanto su efectividad depende del engranaje, articulación y acoplamiento logrado con los Líderes de los diferentes procesos institucionales; la armonía y responsabilidad con que se ejecutan las actividades, acciones y tareas y, finalmente la diligencia para responder a las observaciones, oportunidades de mejora, elaboración de Planes de Mejoramiento, recomendaciones y/o sugerencias surgidas del seguimiento y evaluación de cada Área.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO					
		2022	2023	2024	2025
1	Ambiente de Control	53.52 %	64.27 %	81.58 %	87.15 %
2	Evaluación de Riesgos	47.24 %	72.54 %	78.25 %	85.31 %
3	Actividades de Control	46.57 %	66.86 %	79.54 %	89.47 %
4	Información y Comunicación	52.23 %	64.53 %	79.26 %	81.12 %
5	Monitoreo	61.61 %	76.26 %	81.52 %	96.92 %

FUENTE: Informes Oficina de Control Interno de Gestión
Todos los Informes generados por Ley son publicados en la página web de EMPODUITAMA S.A. E.S.P.

En cada vigencia se debe avanzar en la consolidación de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, como un todo, vinculando en sus funciones y actividades el **Autocontrol**, la **Auto evaluación**, **Auto regulación** a las unidades funcionales, áreas y dependencias hasta la alta Dirección, pasando por los líderes, funcionarios y contratistas, todos trabajando en pro de un objetivo intrínseco,...mejora continua.



EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

Este Procedimiento tiene como finalidad orientar a las áreas financieras, contables y presupuestales en la realización de las gestiones administrativas necesarias para garantizar que la información financiera cumpla con las características fundamentales de relevancia y representación fiel a que se refiere el marco conceptual del marco normativo incorporado en el Régimen de Contabilidad Pública. En este orden de ideas, la información financiera debe servir de instrumento para que los diferentes grupos de interés basen sus análisis para efectos de control, toma de decisiones y rendición de cuentas, a fin de lograr una gestión pública eficiente y transparente, para lo cual revelará información que interprete la realidad económica. Es así como, la información revelada en los estados financieros debe ser susceptible de comprobaciones y conciliaciones exhaustivas, aleatorias, internas o externas que acrediten sus características fundamentales de relevancia y representación fiel y que confirmen la aplicación estricta del Régimen de Contabilidad Pública para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos de la entidad.



 <p>EMPODUITAMA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Cada la Vivienda ESSENCE DE LA VIDA</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 6 de 22

Esta Evaluación, que no es más que la medición cuantitativa a través de una matriz elaborada por la Contaduría General de la Nación, con el propósito de determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión contable, y de esta manera establecer el grado de confianza que se le puede otorgar, es realizada con criterio de independencia y objetividad, de conformidad con lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, adoptado mediante el Decreto 943 de 2014, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

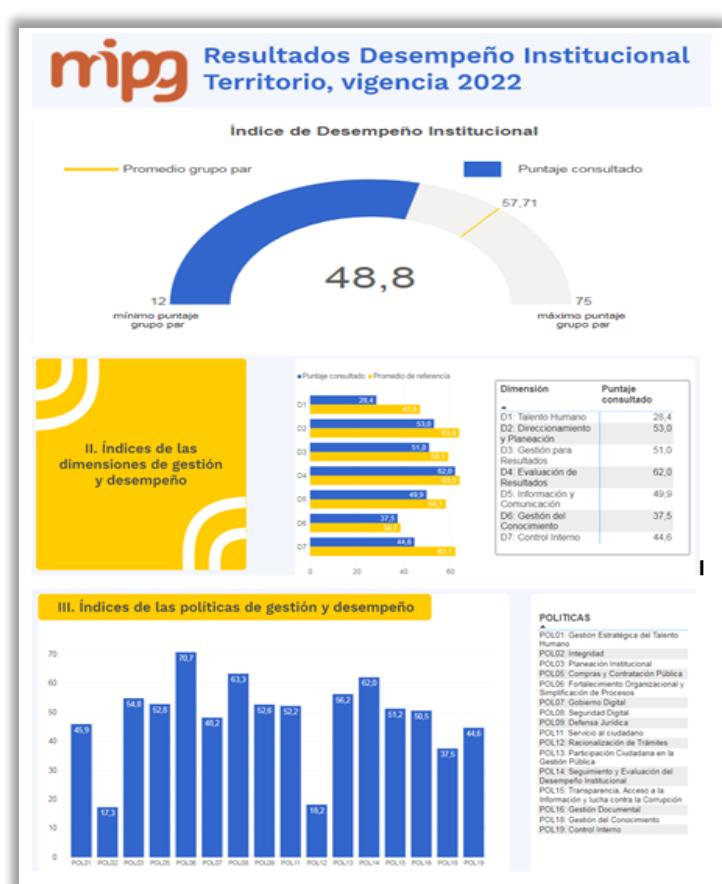
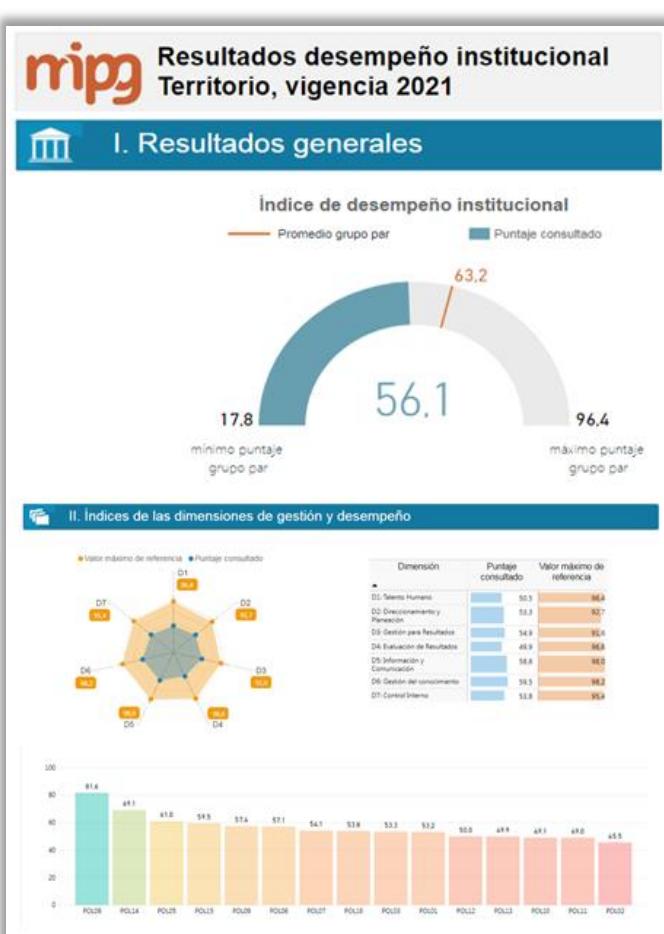
Los resultados deben convertirse en herramientas de retroalimentación las cuales deben concretarse en acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el control interno contable. Situación mediante la cual se deben actualizar los procesos de: Gestión de PQR'S (Real interacción con el Ciudadano – No Misionales) Gestión de Recursos Físicos y Financieros (actualización y redefinición del valor de las Cuentas por Cobrar), Gestión de Contratación (mejoramiento de los Expedientes Contractuales y los Informes de Supervisión) y Gestión de Bienes (Actualización del inventario de muebles por dependencias), entre otras. (M-GCT-01 Manual de Contratación, O-GCT-01 Reglamento Interno de Contratación, O-GCT-01 Reglamento de Interventoría y Supervisión, M-GFF-01 Manual de Políticas NIIF, M-GBS-01 Manual de Inventarios y, toda la transversalidad del proceso Institucional de PQR'S No Misionales). El reporte correspondiente a la vigencia 2025 se deja elaborado en el formato de la vigencia 2024 el cual debe ser actualizado una vez la Contaduría General de la Nación – CGN habilite la plataforma.

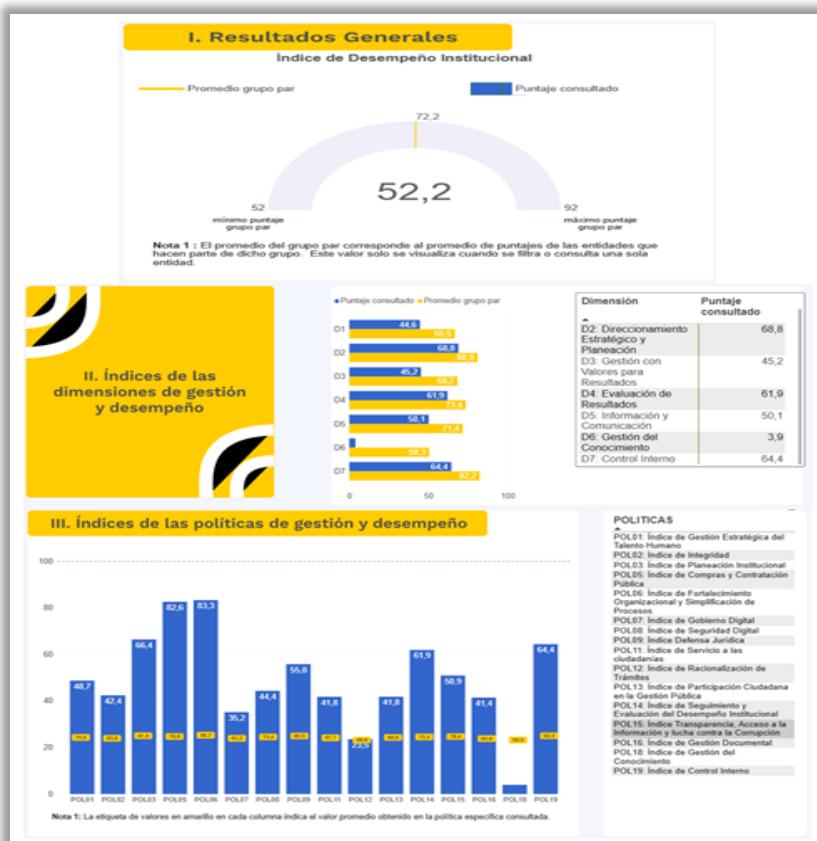
RESULTADOS MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG MEDICION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – FURAG

Esquema operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG está integrado por siete dimensiones operativas y diecinueve políticas de gestión y desempeño institucional y “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 (en nuestro caso Municipal) y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio” A través de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI se evaluará de manera permanente la efectividad de los controles diseñados a partir de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, lo que consolida la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual fue adoptado finalmente, por EMPODUITAMA S.A. E.S.P., mediante Resolución No. 158 del 20 de mayo del 2022 y, en cuya artículo primero, parágrafo primero, determina la articulación con el Sistema de Gestión de Calidad, el cual fue adoptado formalmente mediante Resolución No. 084 del 20 de febrero del 2025.

En ese sentido, estos aspectos temáticos MIPG y MECI, son medidos a través de la operación estadística con la metodología aplicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, tomando como insumo el trámite que hacen las respectivas entidades a través del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG.

La medición y/o el resultado del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG de EMPODUITAMA S.A. E.S.P., se presenta con corte a la vigencia 2024, ya que están muy frescos los resultados de la vigencia 2024, luego vamos a comparar los resultados de las vigencias 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 (reportada en el año 2025) para observar los avances reportados y lo que se debe trabajar en la vigencia 2026

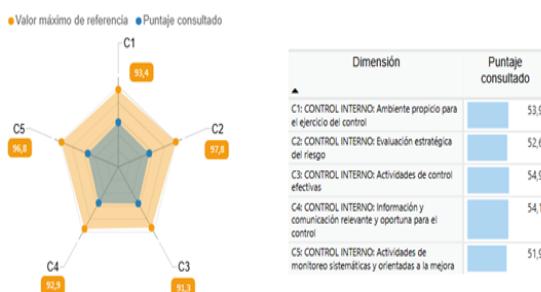


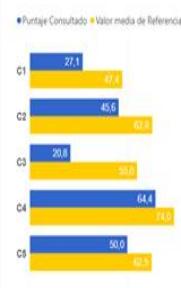


Visualizando todas las políticas cuantificadas durante estas vigencias, observamos que existe un grupo al cual debemos proporcionar herramientas desde la planeación estratégica institucional que para que se fortalezcan las debilidades diagnosticadas e identificar las áreas funcionales responsables, proponer y actualizar procesos e implementar y socializar las mejoras estandarizadas en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC, de tal manera que permitan mantener las condiciones de eficiencia y eficacia que garanticen su permanencia en el tiempo. Estas son:

- ☞ Gestión del conocimiento
- ☞ Racionalización de Tramites
- ☞ Gobierno Digital
- ☞ Gestión Documental
- ☞ Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- ☞ Servicio a las Ciudadanías
- ☞ Integridad
- ☞ Seguridad Digital

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
**MECI Resultados desempeño institucional
Territorio, vigencia 2021**
I. Resultados generales

II. Índices de desempeño de los componentes MECI

**MECI Resultados Desempeño Institucional
Territorio, vigencia 2022**
Índice de Control Interno

II. Índices de desempeño de los componentes MECI

**MECI Resultados Desempeño Institucional
Territorio, vigencia 2023**
Índice de Control Interno

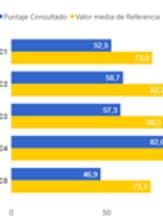
II. Índices de desempeño de los componentes MECI

■ Puntaje Consultado ■ Valor media de Referencia

Componente

C1: Ambiente propicio para el ejercicio del control	38.4	61.1
C2: Evaluación estratégica del riesgo	54.3	70.4
C3: Actividades de control efectivas	39.3	60.5
C4: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	55.1	70.8
C5: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	46.4	62.3

**MECI Resultados Desempeño institucional
Territorio, vigencia 2024**
I. Resultados Generales
Índice de Control Interno

II. Índices de desempeño de los componentes MECI


Componente

- C1: Ambiente propicio para el ejercicio del control
- C2: Evaluación estratégica del riesgo
- C3: Actividades de control efectivas
- C4: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora
- C5: Información y comunicación relevante y oportuna para el control

IV. Evaluación independiente del Sistema de Control Interno

En la Evaluación Independiente realizada por los años observados, el cual en su momento consistió en efectuar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de Gestión y Desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y su efectividad con la estructura de Control, teniendo en cuenta lo previsto en el Decreto

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 10 de 22

2106 de 2019, lo contenido de la Circular 100-006-2019 y, demás aplicables, formato diseñado y parametrizado por el Departamentalmente Administrativo de la Función Pública - DAFP, en el cual se analizan 16 lineamientos y 81 variables enmarcadas en los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI., y cuya fuente de información son los resultados obtenidos del **FURAG**, con lo anterior, se puede concluir que los componentes se encuentran presentes y operando de manera adecuada, articulada e integrada, se cuenta con los elementos necesarios para implementar las acciones de mejora continua tendientes a fortalecer día a día el Sistema de Control Interno en EMPODUITAMA S.A. E.S.P., Sin embargo, se requiere consolidar acciones dirigidas a fortalecer y, optimizar la Política de Administración de Riesgos, entre otros, en:

- Los eventos de información recibida a través de: PQRSD'S, Redes Sociales, Correo Electrónico Institucional, canales diferentes internos y externos
- Actualizar y complementar los procedimientos, instructivos y formatos en cada uno de los Procesos estandarizados en el Sistema de Gestión de Calidad - SGC a fin de solucionar las dificultades observadas, detectadas y manifestadas
- Socialización, análisis, seguimiento y acatamiento de los Planes de Mejoramiento derivados de: Revisoría Fiscal, Auditoría Interna, Auditoria Externa, Órganos de Control, etc.
- Monitorear, medir y evaluar lo relativo al acceso, control y manejo de medios Informáticos, tecnológicos, de divulgar a los grupos de valor o de interés y, ciudadanía en general, que puedan acceder a información publicada en medios digitales (página web, redes sociales institucionales) y, no digitales (carteleras, tableros, etc.) con leguaje inclusivo, sin limitante de su orientación sexual y discapacidad

En la relación con las Políticas, podemos plantear las siguientes observaciones para consideración, estudio y aplicación

CODIGO	POLITICA	OBSERVACIONES
PER	POLITICA GENERAL	Directamente relacionadas con la implementación de MIPG en la Entidad Resolución No. 158 del 20.05.2022 "por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y se toman otras disposiciones"
PLA	PLANEACION INSTITUCIONAL	Directamente relacionadas con el DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO de la Entidad
CCP	COMPRAS Y CONTRATACION PUBLICA	Directamente relacionadas con: Resolución No. 053 del 21.02.2011 "Por la cual se ajusta el Reglamento Interno de Contratación y Adquisición de Bienes y Servicios..." Resolución No. 054 del 25.02.2011 "Por la cual se ajusta el Reglamento de Interventoría y Supervisión..." Resolución No. 338 del 10.12.2020 "Por medio del cual se implementa el Manual de Contratación..." <u>Resoluciones que deben ser objeto de revisión y actualización a la luz de la normatividad vigente</u>
GTH	POLITICA GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	Se relaciona con temas tales como: Utilización plataforma SIGEP II, Decreto 1800 del 2019, en lo relativo a Planta Globales, Ejes del Plan Nacional de formación, capacitación y bienestar 2023-2030, Ley 1811 del 2016 sobre uso de la bicicleta, Ley 1823 del 2017 sobre salas amigas de la familia lactante, Ley 1010 del 2006 Comité de convivencia laboral, SG-SST (Resolución 312 del 2019 y, Ley 1562 del 2012), Ley 909 del 2004 relacionadas con la Comisión de personal, diagnostico de accesibilidad y análisis de puestos de trabajo. Ley 216 del 2020 Políticas de Integridad Pública y, Código de Integridad del servicio público colombiano, Ley 2013 del 2019 aplicativo por la integridad, Decreto 830 del 2021 sobre conflicto de intereses. Resolución No. 663 del 05.09.2008 "Por el cual se adopta el Código del buen gobierno para impulsar buenas prácticas en la Gestión Pública" Resolución No. 664 del 05.09.2008 "Por medio del cual se adopta el Código de ética y valores de los servidores Públicos de EMPODUITAMA SA ESP" y, Resolución No. 190 del 26.06.2019 "Por la cual se adopta el Código de Integridad..." <u>Resoluciones que deben ser objeto de revisión y actualización a la luz de la normatividad vigente</u>
INT	POLITICA INTEGRIDAD	Ley 2016 del 2020 Código de Integridad del servicio Público colombiano (Servidores y Contratistas). Se debe establecer el Código como un conjunto de políticas, procedimientos y, herramientas diseñados para prevenir, detectar y responder a conductas irregulares, fraudes, corrupción y otros riesgos que puedan afectar la transparencia, legalidad y eficiencia en la gestión de los recursos públicos.(Ingreso, Permanencia y Retiro).
FOR	POLITICA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	Se refiere principalmente a: Estructura Organizacional, planta de personal y modelo de operación



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

FORMATO
INFORMES DE GESTIÓNPROCESO:
PLANEACION Y MEJORA CONTINUA

CÓDIGO: F-PMC-26 VERSIÓN: 0

FECHA: 15-01-2025 Página 11 de 22

GDI	POLITICA GOBIERNO DIGITAL	Norma ISO 27001 Resolución 1519 del 2020 Anexo 1, 2, 3 y 4 de MINTIC - Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos
SDI	POLITICA SEGURIDAD DIGITAL	Anexo 2 del Decreto 620 del 2020 de MINTIC sobre Servicios Digitales, Decreto 1263 del 2022 sobre transformación digital publica
DJU	POLITICA DEFENSA JURIDICA	Política del daño antijurídico –PPDA desde su formulación, participación constructiva, socialización y divulgación, documentación e implementación. Sistema eKOGUI
SEC	POLITICA SERVICIO AL CIUDADANO	Se refiere a temas tales como: Estrategia anual del servicio al ciudadano, Menú atención y servicio a la ciudadanía en el sitio web, Formulario PQRDSF. Circular Externa 100-010-2021 del DAFF, Sentencia C-804 del 2006, aplicación del art. 17 de la Ley 2052 (Oficina, dependencia o funcionario que mantenga un relacionamiento con la ciudadanía y grupos de valor.
RTR	POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRAMITES	Se relaciona con los trámites SUIT y OPAS (Otros procedimientos admón.), Carpeta Ciudadana Digital. Accesibilidad web Anexo 1 Resolución 1519 del 2020 MINTIC y art. 23 de la Ley 2052 del 2020 (Encargado de comunicación con la Ciudadanía)
PCI	POLITICA PARTICIPACION CIUDADANA	Ciudadanía y grupos de valor (caracterización, etc.), anexo 2 Resolución 1519 del 2020 MINTIC. Establece los estándares y directrices para la publicación y divulgación de información en línea por parte de los sujetos obligados a cumplir con la Ley 1712 de 2014. Esta resolución busca garantizar la transparencia y el acceso a la información pública, incluyendo aspectos como la accesibilidad web, la seguridad digital, los datos abiertos y el formulario electrónico para PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias)
SYE	POLITICA SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Referido al seguimiento de los Planes, indicadores de riesgo, su materialización y cumplimiento de metas, entre otros. Se requiere mayor compromiso y responsabilidad con la formulación y cumplimiento con los diferentes Planes de Mejoramiento
TRA	POLITICA TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	Normatividad aplicable: Resolución 1519 del 2020 MINTIC, Ley 1712 del 2014 garantiza el Derecho de acceso a la información pública. MENUS: 1.) Transparencia y acceso a la información pública 2.) Atención y servicio a la ciudadanía 3.) Participa. Ley 2195 del 2022 medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción, Decreto 1122 del 2024 – Programa de transparencia y ética pública.
GDO	POLITICA GESTION DOCUMENTAL	Se refiere a lo normado por el archivo general de la nación. Resolución 629 del 2018 DAFF vinculación de personal capacitado y con las credenciales determinadas por la Ley. Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEAS)
CIN	POLITICA CONTROL INTERNO	Desde la óptica de planeación – Sistema de Control Interno, desde la visión de la Oficina de Control Interno de Gestión. Resolución No. 277 del 21.11.2018 “Por el cual se integra y se establece el Reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno” que deben ser objeto de revisión y actualización a la luz de la normatividad vigente Se diligencio en forma conjunta analizando objetivamente lo que se ha realizado y aquellos temas que se deben abordar en la vigencia 2025. Como: a.) Ley 2013 del 2019 Política de Integridad b.) Decreto 830 del 2021 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés PEP., c.) Decreto 2011 del 2017 personas trabajando con algún tipo de discapacidad, d.) Decreto 2365 del 2019 trabajo de jóvenes entre 18 y 28 años, e.) Ley 581 del 2000 y, 2424 del 2024 de cuotas, f.) Ley 2052 del 2020 oficina relación con el ciudadano, g.) Ley 1712 de 2014 transparencia y acceso a la información pública, h.) SUIT, i.) PQRDSF, j.) Gobierno y seguridad digital, aplicación Norma ISO 27001, k.) Política de daño antijurídico – PPDA, l.) Política y Mapa de riesgos de Corrupción, entre otras a las cuales se les debe prestar especial atención.

INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA – ITA

Todo inicio con la expedición de la Ley 1712 de 2014 o de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y, mediante Resolución No. 377 de 2022, determinó que le corresponde a la Procuraduría Delegada para la Moralidad y Transparencia Pública, el ejercicio de vigilancia, control y cumplimiento de las obligaciones contenidas en dicha Ley. La Procuraduría General de la Nación con el respaldo de la Fundación Internacional Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas –FIIAPP-, creó un sistema de información hecho a la medida que permite el registro, seguimiento, monitoreo y generación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información –ITA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 12 de 22

Este indicador que se alimenta de un formulario de auto diligenciamiento, compuesto de una serie de preguntas agrupadas por Niveles, Secciones y Anexos, que a su vez se discriminan por las temáticas descritas en la Resolución 1519 de 2020 y los anexos 1, 2, 3 y 4 emitidas por MINTIC, sobre transparencia en el acceso a la información, accesibilidad web, seguridad digital web y datos abiertos, estándares y directrices, que contiene cuatro anexos:

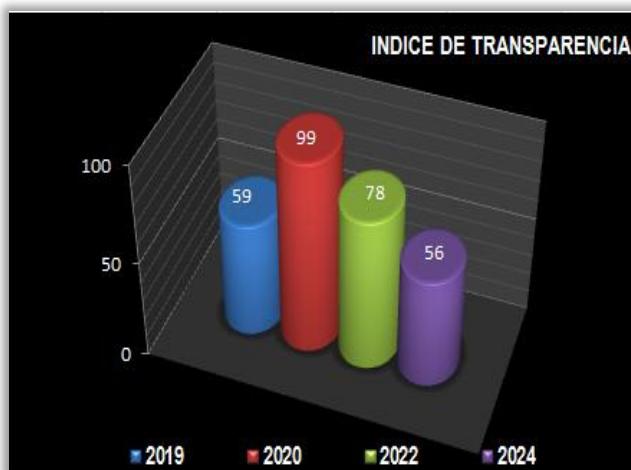
Primero desarrolla las directrices de accesibilidad web

Segundo incorpora nuevos estándares de transparencia y divulgación de contenidos

Tercero dispone medidas en materia de seguridad digital

Cuarto dispone condiciones sobre datos abiertos,

Opciones que establecen el nivel de observancia de cada pregunta agregada y que constituyen la Matriz de Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014. El cálculo del indicador se genera a partir del porcentaje de cumplimiento que resulta del auto diligenciamiento del formulario en una escala ordinal de 0 a 100 puntos, donde a mayor valor se obtenga, mayor será el nivel de cumplimiento de la Ley.



Oficina de Planeación como segunda línea de defensa institucional lidera este proceso de diligenciamiento, con el acompañamiento de Control Interno de Gestión, durante las vigencias 2019, 2020, 2022, 2024 y 2025 vigencia donde se obtuvo un puntaje de 86 sobre 100 puntos posibles.



**PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN**

Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2025

Número de documento: NI 891855578
 Sujeto obligado: E.S.P. SERVICIOS PÚBLICOS DE DUITAMA S.A.
 Nivel de cumplimiento: 86 sobre 100 puntos
 Fecha de generación: 29/08/2025 04:05 PM
 Administrador del sujeto obligado: EDUARD CAMARGO (planeacion@empoduitama.com)
 Tipo de formulario: Mintic Res.1519

La Evaluación Independiente realizada por los años observados, en los cuales se presentó este indicador y, cuya fuente de información son los resultados obtenidos del **ITA**, puede concluirse que, en otras palabras, con otro objetivo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 13 de 22

y, otros instrumentos estadísticos, son casi, las mismas Políticas de Gestión y Desempeño Institucional a las cuales con más énfasis debemos fortalecer

- ☞ Gestión del conocimiento
- ☞ Racionalización de Tramites
- ☞ Gobierno Digital
- ☞ Gestión Documental
- ☞ Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- ☞ Servicio a las Ciudadanías
- ☞ Integridad
- ☞ Seguridad Digital

Finalmente, es urgente implementar acciones de mejora destinadas a fortalecer, los temas de:

- a) Menú de transparencia
- b) Reestructuración de la página Web Institucional
- c) Implementar la Carpeta Ciudadanía Digital
- d) Publicar en el Menú de Atención y Servicio a la Ciudadanía información actualizada sobre: Oferta Institucional, Uso de Canales de Atención Virtual, PQRSDC, trámites presenciales y en línea inscritos en el Sistema de Información de Trámites – SUIT, etc.
- e) Usar la Página Web Institucional como una sede electrónica, para evidenciar las diferentes formas comunicativas participativas de la Entidad con la Ciudadanía (juntas comunitarias, socialización de proyectos, celebraciones, comunicados, etc.) Cumplimiento de criterios de accesibilidad web definidos en el anexo 1 y 2 de la Resolución 1519 de 2020.
- f) Desarrollar acciones para fomentar el trabajo colaborativo, preservar y compartir el conocimiento de la memoria y aprendizaje institucional de los servidores públicos y, documentar experiencias significativas y lecciones aprendidas.
- g) Incluir dentro de la Planeación Estratégica Institucional, Gestión Documental (política 16 de MIPG), la elaboración e implementación del Acuerdo 03 de 2015 sobre Requisitos de Documentos Electrónicos de Archivo.

- **PERSONAL/GRUPO DE TRABAJO**

Personas a cargo: Ninguna

No.	CARGO	TIPO DE VINCULACION
1	Jefe Oficina Control Interno de Gestión Código 06 Grado 14 Superior Inmediato: Gerente General	Periodo Fijo

- **CONTRATOS/PROYECTOS**

Ninguno: A cargo

No. CONTRATO / CONVENIO	OBJETO	MONTO	ESTADO

- **EJECUCION PRESUPUESTAL**

Al no tener Contratos/Proyectos a cargo, no se tiene asignado un valor presupuestal para posible Gasto. Igualmente, es muy importante anotar que por lo ajustado del presupuesto se debe priorizar las operaciones normales de nuestra prestación del servicio.

OBJETO / ALCANCE	MONTO (\$)	FECHA DE FORMULACION



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

FORMATO
INFORMES DE GESTIÓN

PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA

CÓDIGO: F-PMC-26 VERSIÓN: 0

FECHA: 15-01-2025 Página 14 de 22

• INDICADORES DE GESTION

De acuerdo con información enviada a la oficina de Planeación – Calidad.

Corte Enero a Diciembre 2025

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLE/ FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	META	% DE CUMPLIMIENTO 2025
1	Cumplimiento a ciclo de auditoria	Numero de auditorías realizadas / Numero de auditorías programadas X 100	Cantidad	100 %	91.86 %
2	Seguimiento a planes de mejoramiento	Numero de conformidades cerradas/ Numero de conformidades detectadas X 100	Cantidad	100 %	90.06 %
3	Efectividad de los planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento cumplidos/ Planes de mejoramiento planteados X 100	Cantidad	100 %	85.71 %

• DIFICULTADES / DEBILIDADES EN LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES INSTITUCIONALES

No.	ÁREA RESPONSABLE DE LOS PLANES INSTITUCIONALES Desafíos para la vigencia 2026
1	<u>Plan de Capacitacion.</u> No se deben sobreestimar las capacitaciones a realizar, el éxito esta en poder llevarlas a cabo. Continuar con las capacitaciones específicas para la temática de cada proceso Continua fortaleciendo el Talento Humano en los Sistemas de Gestión de Calidad
2	<u>Plan de Bienestar.</u> Se debe propender por la realización de actividades que tiene como fin mejorar la calidad de vida del funcionario desde la óptica del ser humano, la interrelación con sus compañeros de trabajo y el fomentando en el trabajo en equipo y su relación con el entorno familiar
3	<u>Plan Estategico del Talento Humano.</u> Aun no se lleva a cabo un estudio tecnico, juicioso y serio de la Planta de personal que requiere y necesita EMPODUITAMA S.A. E.S.P., para hacerle frente a los multiples desafíos legales, funcionales y de servicio a la comunidad. Aun no se cuenta con un Organigrama que refleje la situación actual de la Entidad. Ejemplo: Area Archivistica.
4	<u>Plan de Seguridad y privacidad de la Información - Plan Estratégico de tecnologías de Información - Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y privacidad de la Información.</u> Estos planes se han convertido en un real desafío para la Alta Dirección por las multiples facetas legales, de seguridad de la informacion digital, proteccion de la memoria institucional, ciberseguridad, protecccion de la privacidad, transparencia y comunicación con el ciudadano que tiene a su cargo. "La falta de controles efectivos en áreas clave como la criptografía, la gestión de incidentes y la continuidad del negocio, combinada con la falta de madurez en la cultura de seguridad, puede exponerla a riesgos significativos. Se recomienda implementar un plan de acción integral que priorice las áreas más críticas, fomente la capacitación y el desarrollo de políticas claras, y promueva la mejora continua en la gestión de la seguridad de la información, con el fin de alcanzar los estándares de la norma ISO 27001-2013 y mitigar los riesgos cibernéticos" Auditoría Externa 25.10.2024 Se requiere que el Líder responsable de estos planes actualice y formalice toda la información en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC para dejar trazabilidad necesaria que permita la mejora y conservación de la memoria Institucional.
5	<u>Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</u> Actualizacion e Implementacion del Codigo de Integridad, elaboracion de la Politica Anticorrupcion, Matriz de riesgos de corrupcion, entre otros Este Plan deja de existir en esta vigencia 2025 y para la vigencia 2026 se convierte en PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA - PTEP
6	<u>Plan Anual de Auditoria</u> La meta siempre sera el cumplimiento del 100% de las actividades. Seguimiento, desarollo y Ejecucion de los diferentes Planes de Mejoramiento suscritos a la fecha:

	ITA con la Procuraduría General de la Nación, Vigencia 2023 con la Contraloría General de Boyacá CGB, Vigencia 2024 con la Revisoría Fiscal y FURAG revisando lo que propone el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP para mejorar. Es muy importante porque puede requerir presupuesto para recursos humanos, técnicos y de infraestructura
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

• **DIFICULTADES / DEBILIDADES EN LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES**

No.	ÁREA RESPONSABLE DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Desafíos para la vigencia 2026
I	PROCESOS ESTRATEGICOS <p><u>Gestion de las Comunicaciones.</u> Ya que este proceso tiene como objetivo diseñar e implementar las estratégicas de comunicación tanto interna como externa que nos permitan transmitir a todos los procesos Institucionales y a la comunidad en general la participación e imagen institucional, se requiere en forma urgente crear verdaderamente los instrumentos que permitan la construcción de esta comunicación acertiva entre la trasversalidad de todos los procesos institucionales y la comunidad en general y particularmente con nuestros usuarios-ciudadanos a través de la formalización de procesos, procedimientos, instructivos y formatos en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC como la columna vertebral de nuestra documentación.</p>
II	PROCESOS MISIONALES <p><u>Gestion Comerciales</u> Este proceso es el corazón económico de Empoduitama y dadas las diferentes actualizaciones normativas, transaccionales, de personal, de infraestructura informática, se requiere igualmente actualizar los procedimientos a la actualidad (Ejemplo: Procedimientos: Acuerdos de Pago P-GCL-04, Análisis de Lecturas P-GCL-07 del 2017-05-10 y, Suspensiones y cortes P-GCL-02 del 2019-09-12, Instructivos: Tipificación de Reclamos I-GCL-04 del 2017-05-10, Instructivo Depuración de Cartera I-GCL-05 del 2017-05-10 y, los formatos relacionados, entre otros) Durante la vigencia 2025 se retorna al Área de Comercialización todo lo relativo a la facturación del servicio de Acueducto y Alcantarillado y demás conceptos relacionados, se está actualizando el Contrato de Condiciones Uniformes para que se convierta en una herramienta normativa que permita una mejor dinámica entre el servicio que se presta y la compensación económica para la Entidad. Razón por la cual en el próximo año desde la Alta Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Líder del Área se deben implementar planes, acciones, controles y metas para ser más eficientes y, efectivos en la prestación y en el cobro</p>
III	PROCESOS DE APOYO <p><u>Gestion de PQR'S</u> Las relativas a la prestación del servicio están siendo cada día más controladas y su seguimiento se encuentra en el software has,sql y su interacción con Weisser, esto permitiendo una mejor trazabilidad. Falta proyectar quizás un grupo de trabajo con más funcionarios que permitan realizar el seguimiento a las diferentes novedades detectadas. Estas PQR'S están en concordancia con lo establecido por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios – SSPD y se reportan en los diferentes formatos del SUI Sin embargo, se requiere seguimiento a las PQR'S no misionales y que llegan por diferentes canales: Radicación, correos electrónicos institucionales, redes sociales, página web, directamente a las oficinas, en las socializaciones de obras o, a través del voz a voz. Se debe trabajar en este aspecto.</p>
IV	PROCESOS DE APOYO <p><u>Gestion de Bienes</u> Continuar con el seguimiento riguroso y control de las sustancias químicas por parte del Jefe de Plantas quien es el supervisor del contrato, en los formatos establecidos en el SGC a saber: Planilla Control Diario Operario F-GPS-01, consolidado por planta y diariamente en el formato Control Sustancias Químicas F-GPS-03 y teniendo especial cuidado de registrar la trazabilidad de las sustancias químicas que se desplazan entre las plantas en Traslado Sustancias Químicas F-GPS-38 Proyectar el consumo mensual de estas sustancias químicas para no tener gran cantidad en las bodegas de las diferentes plantas y establecer el gasto promedio anual estimado. Así mismo continuar con la entrega de los embases vacíos de las sustancias al proveedor. Desde Almacén General continuar con la depuración por dependencia de los bienes muebles, recoger los que se encuentran en mal estado, dañados o inservibles para que a través de la dependencia depuración se puedan ubicar y pensar al finalizar esta labor en una gran baja de bienes a través del Comité de Bajas y orientar una enajenación por el método que sea recomendable. Lograr en Estación Moreno la construcción de la bodega de inservibles para depositar allí todos los elementos que están entregando las dependencias a Almacén General</p>

	<p>Continuar con la depuración de responsables en inventario General de bienes devolutivos y consumos controlables individualizado ya que a la fecha aun existen 10 ex funcionarios con inventario a cargo.</p> <p>Elaborar un informe técnico juicioso y sustentado de los elementos que se encuentran en Almacén General y cuyas características no son compatibles con las actuales exigencias de las redes de acueducto y alcantarillado pero que han sido adquiridos en diferentes años y solicitar al Comité de Bajas lo pertinente, para ser retirados de esta bodega y buscar la posibilidad de remate u otro método con el fin de recuperar los dineros invertidos, ya que esto se podría considerar un detrimento</p> <p>Insistir a Almacén General sobre la necesidad de contar con un listado de stock máximo y mínimo de elementos, con base a los datos de consumo históricos que se encuentran en el software has.sql modelo Almacén, esto con el fin de orientar adecuadamente las compras y no adquirir elementos en gran cantidad que no se utilizan o, por el contrario comprar elementos que hacen falta y no se tiene. La razón mejorar la administración al Almacén</p> <p>Con el apoyo de Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Técnica y Operativa, Gestión Humana, Coordinador de SST y Mantenimiento lograr encargar a un responsable de la utilización adecuada de cada uno de los vehículos institucionales y estar pendiente del cumplimiento normativo (pase, polizas, Soat, técnico mecánica, etc), propendiendo por disminuir al máximo el manejo de los vehículos por parte de varios funcionarios e igualmente realizar un plan de mantenimientos preventivos para salvaguardar estos bienes y no esperar hasta tener que realizar mantenimiento correctivo.</p>
5	<p>Gestión de Calidad de Agua</p> <p>Realizar seguimiento permanente a las Observaciones, Oportunidades de Mejora y hallazgos planteados dentro de las diferentes Auditorías realizadas (Secretaría de Salud, Interna, OCIG y de Re Certificación)</p> <p>Continuar con el seguimiento estricto a los informes mensuales de IRCA</p> <p>Solicitar una comunicación permanente entre el Jefe de Plantas y Laboratorio para elaborar adecuadamente el formato tratamiento de no conformidades internas de Laboratorio F-GCA-58, con el sustento técnico completo para que dicha situación no se vuelva a presentar pero dejando trazabilidad de lo actuado. De presentarse varias sobre la misma temática, tomar las medidas requeridas en forma urgente,</p> <p>Existen puntos de muestreo concertados con Secretaría de Salud según Resolución No. 081 del 2008 que presentan inconvenientes técnicos por el tipo de red existente. Sería conveniente buscar la posibilidad de realizar un cambio temporal de estos puntos.</p> <p>Mejorar todos los puntos de toma de muestra, los cuales deben tener una protección, no a la intemperie y en material sanitario, en lo posible</p>
6	<p>Gestión contractual</p> <p>Es muy urgente actualizar el actual Manual de Contratación (Resolución No. 338 del 2020), para que este a la altura de la normatividad vigente, a las características propias de Empoduitama y de las estrategias contra la corrupción y el programa de transparencia y ética pública.</p> <p>Igualmente importante es la actualización del Reglamento de Interventoría y Supervisión (Resolución 064 del 2011), además de capacitación al funcionario que se va a designar como supervisor previo a esta designación, con el único propósito de minimizar errores en la ejecución, desarrollo y elaboración de informes de supervisión.</p> <p>Continuar con el proceso de conformación de cada uno de los expedientes contractuales, con el único objetivo de lograr toda la posible trazabilidad en la formulación, contratación, ejecución, desarrollo y liquidación de cada contrato</p>
7	<p>Gestión Documental</p> <p>Continuar con la socialización y concientización de la importancia de los Archivos de Gestión en cabeza del Líder o Jefe de la dependencia a través de capacitación de inducción y re inducción</p> <p>Propender por responsabilizar a un funcionario de planta de la consolidación de los archivos individuales en los grupos de trabajo de las Áreas: Planeación, Comercialización, Jurídica, Laboratorio y Mantenimiento. No se nos debe olvidar que este archivo de Gestión es el resultado de lo actuado durante el periodo de tiempo que compartimos en la entidad.</p> <p>Concluir el cronograma de transferencias documentales (Archivo de Gestión a Fondo Acumulado) para consolidar verdaderamente la memoria Institucional.</p> <p>Elaborar el inventario del Fondo Acumulado (Planta Surba), real de lo encontrado, para tener la certeza de los documentos que reposan en él.</p> <p>Lograr utilizar el software sade.net para lo que fue creado "Administración Documental" y no simplemente para radicación. Ya que las Tablas de Retención Documental – TRD fueron aprobadas por el Archivo General de la Nación, solo falta contar con los requerimientos técnicos por parte del Área de Sistemas para parametrizarlo y lograr el inventario Único Documental - FUID de cada dependencia en tiempo real con todas las bondades que eso significa.</p>

	Continuar con la elaboracion eimplementacion de los otros instrumentos archivisticos que nos hacen falta como son: Tabla de Valoracion Documental – TVD y, el Sistema Integrado de Conservacion – SIC
	Crear la dependencia de Archivo en el Organigrama Institucional y e cargo con los requisitos exigidos para asegurar la continuidad del proceso archivistico al interior de la entidad
8	Gestion de Recursos Fisicos y Financieros Con las herramientas que dotara a la entidad el nuevo Contrato de Condiciones uniformes, se espera poder clarificar las cuentas por cobrar por los servicios prestados en las vigencias 2020 – 2021 (SIGIEP – AAA), es un trabajo arduo que requiere tiempo, recurso humano, pero que no da mas plazo.
9	Gestion de las TIC'S Hoy por hoy este proceso que estaba muy atrazado, tiene como objetivo: Capturar, almacenar y procesar la informacion en nuestras bases de datos con niveles de seguridad, confiabilidad y confidencialidad brindando soporte que facilite el flujo de la informacion final, se ha trabajado todo el año en modernizacion de esta infraestructura, sin embargo. se requiere en forma urgente visibilizar lo actuado y trabajado a traves de la formalizacion de procesos, procedimientos, instructivos y formatos en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC como la columna vertebral de nuestra documentacion.

• PROGRAMAS / PROYECTOS / ACTIVIDADES A INICIAR VIGENCIA 2026

No.	PROGRAMA / PROYECTO / ACTIVIDADES PENDIENTES	DESCRIPCION	META	SIGUIENTE PASO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.	DESARROLLO Y EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO ITA- FURAG	Con la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación cada una de las Áreas tiene el documento donde se establecen los temas que se deben abordar	100 %	Liderado por la Oficina de Planeación, se requiere socializar entre las áreas involucradas las actividades, cronograma y responsables de las actividades descritas en el Plan de mejoramiento propuesto por la plataforma FURAG. Cuando se de apertura al aplicativo realizar mesas de trabajo para elaborar el reporte de FURAG vigencia 2025, de conformidad con experiencia 2024 y a través de ALMERA.	2026
2.	PROCESO DE APOYO: GESTIÓN DOCUMENTAL	Seguimiento a los diferentes compromisos y tareas suscritas en la capacitación e implementación de los instrumentos archivisticos y del proceso de gestión documental y la utilización del software sade.net con el acompañamiento de la encargada – contratista del Proceso de Gestión documental	100 %	En forma inmediata se debe continuar insistiendo en la utilización, seguimiento del sade.net dentro de la estrategia cero papeles. Continuar con el seguimiento riguroso al archivo Hojas de Vida y expedientes contractuales. Verificar el archivo documental de plantas y redes. Continuar con el seguimiento a Gestión de Calidad del Agua (laboratorio). Definir la dotación del sitio del Fondo Acumulado y la elaboración el Inventario Único Documental - FUID para saber con qué documentos de la memoria Institucional se cuenta. Entre otras actividades.	2026
3.	PROCESO DE APOYO: GESTION CONTROL CALIDAD DE AGUA - LABORATORIO	Concluir con el seguimiento a las no conformidades, observaciones, recomendaciones y sugerencias derivadas del seguimiento al proceso y a la auditorias de la Secretaría de Salud Departamental, De Certificación (CQR) y Oficina de CIG., enmarcadas en la Norma ISO 17025:2017 laboratorios de ensayo y calibración	100 %	Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Control de Calidad del Agua	2026
4.	PROCESO DE APOYO: GESTION DE BIENES - ALMACEN	Seguimiento al proceso de actualización del Inventario de bienes muebles. Seguimiento a la elaboración del Inventario de Bienes obsoletos e inservibles. Seguimiento al Comité de Bajas de llevarse a cabo la solicitud.	100 %	Realización de Inventario con corte a junio y diciembre del 2026	2026

5.	PROCESO DE APOYO: GESTION DE LAS TIC	Continuar con el seguimiento a los planes Institucionales y actividades relacionadas directa o indirectamente con el manejo de la información, seguridad, privacidad de la misma interna y externamente y, su importancia para la memoria institucional	100 %	Realizar la verificación del cumplimiento de requisitos enmarcados en la Norma ISO 27001:2022 sobre seguridad y Sistema de Gestión de la Información. Elaborar, revisar y complementar el Plan de Mejoramiento del Área de Sistemas y los Procesos que le involucren, definir cronograma y realizar seguimiento, con estricto cumplimiento. Actualizar todos los documentos del proceso en el SGC	2026
6.	PROCESO DE APOYO: GESTION HUMANA	Proseguir con el seguimiento a los planes Institucionales que son responsabilidad directa de Gestión Humana. Continuar con la actualización, articulación y socialización de todos los documentos que existen en el SGC y que involucran al Área.	100 %	Elaborar, revisar y complementar el Plan de Mejoramiento, definir cronograma de estricto cumplimiento y realizar seguimiento permanente. De conformidad con el Plan de Auditoria realizar lo pertinente	2026
7.	PROCESO DE APOYO: COMERCIALIZACION	Realizar auditoria al proceso total	100 %	De conformidad con el Plan de Auditoria realizar lo pertinente	2026
8.	PLAN DE AUDITORIA	Ejecutar el cronograma de actividades descritas y aprobadas para la presente vigencia. Superar el 91.86 % de ejecución de la vigencia 2025 Concluir con mínimo el 80 % de cierre de Observaciones, Oportunidades de Mejora y hallazgos	100 %	Ejecutar todas las actividades descritas en el Plan de Auditoria Aprobado para la vigencia 2026 Realizar seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucionales suscritos durante las vigencias anteriores, producto de la Revisoría Fiscal, OCIG, Auditoria Externa y Órganos de Control y Vigilancia Presentación puntual de los informes de ley, durante la vigencia 2026	2026

- **SOFTWARE UTILIZADO**

No.	SOFTWARE	ACCESO
1	SISTEMA DE ADMINISTRACION DOCUMENTAL – SADE.NET	Todos los Lideres y Auxiliares de cada dependencia
2	HERRAMIENTA ADMINISTRATIVA SISTEMATIZADA – HAS. SQL	Área Financiera, Gestión Humana, Comercialización y Sistemas como parte de sus actividades diarias.
3	SISTEMA DE GESTION INTEGRAL - ALMERA	Todos los Lideres y Auxiliares de cada dependencia

- **RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS / ASPECTOS A TENER ENCUENTA**

La Oficina Asesora de Control Interno y Gestión, ha ejecutado cada una de las actividades de acuerdo a los 5 roles establecidos en Decreto 648 de 2017, con lo cual se contribuye al cumplimiento de las metas trazadas y ejecutadas, aportando información relevante para la toma de decisiones, a través de hallazgos, recomendaciones, solicitudes y oportunidades de mejora con enfoque preventivo, esto, con el objetivo de reorientar oportunamente las estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos. Pero esta labor solo se vera reflejada en la Organización, en la medida en que las recomendaciones y/o sugerencias sean tenidas en cuenta por la Alta Dirección e impartidas a cada uno de los Lideres de los Procesos.

Para fortalecer el Sistema de Control Interno en la Entidad se necesita que la Empresa de Servicios Públicos de Duitama EMPODUITAMA S.A. E.S.P., avance en la revisión, actualización y socialización permanente desde planeación estratégica, pasando por los procesos, procedimientos, políticas de operación, socialización y ejecución del mapa de riesgos institucionales, aplicación periódica de indicadores, acogiendo los instrumentos emitidos por las

 Cada la Vivienda ESSENCE DE LA VIDA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 19 de 22

diferentes entidades líderes de política, en particular el Departamento Administrativo de la Función Pública, tales como; el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, implementación de la Guía para la administración del riesgo versión 7, elaboración del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP y nombrar un oficial de cumplimiento y el diseño de controles en entidades públicas, Manual Único de Rendición de Cuentas, metodología para la identificación y priorización de trámites, entre otros, con el propósito de generar mejores resultados en su gestión, por lo cual la entidad debe concretar importantes acciones, en procura de fortalecer el Sistema de Control Interno, avanzar en el mejoramiento de los procesos y por ende, en la prestación de los servicios públicos prestados a la comunidad, como nuestra razón de ser.

EMPODUITAMA S.A. E.S.P., cuenta con Sistema de Gestión de la Calidad - SGC, encabeza de la Alta Dirección y la Oficina Asesora de Planeación, en dicha dependencia se cuenta con un profesional de Calidad contratado mediante Contrato de Prestación de Servicios (Modalidad: menor a un año) como coordinador quien no solo tiene hoy por hoy, un conocimiento global y detallado de EMPODUITAMA S.A. E.S.P. sino que trabajando mancomunadamente con la Oficina de Control Interno de Gestión – OCIG se ha logrado orientar la mejora continua, transversal y dinámica para satisfacer y/o cumplir los objetivos institucionales, falta complementar esta labor con capacitación permanente total y aplicada del software ALMERA a los líderes de los procesos que coadyuvó a mantener actualizado, medido y evaluado todo el Sistema de Gestión de Calidad y continuar con la formación de Auditores Internos de funcionarios de planta de la entidad, para fortalecer el sistema,

Igualmente se requiere:

- ✓ Actualizar el Organigrama y Mapa de Procesos y la transversalidad de los procesos Estratégicos, Misionales y de apoyo, de tal forma que se engranen perfectamente, separar y normatizar en el SGC (Manuales, Instructivos, Procedimientos y formatos) el Área de Comercialización, incluyéndole facturación y Cobro Coactivo y adicionar las áreas de Sistemas y Archivo Documental a la Subgerencia Administrativa y Financiera, Crear en el proceso de Apoyo Gestión Humana, los Subprocesos: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, COPASS y COCOLA y, estandarizar, actualizar y propender por cumplir los procesos de selección, vinculación, inducción, reinducción y retiro de personal para salvaguardar la información de la Entidad. Definir la transversalidad y los responsables del Proceso Gestión de PQR'S no misionales y delimitar las responsabilidades de Radicación (Ventanilla Única), entre otras.
- ✓ Actualizar el Manual Específico de funciones, requisitos mínimos y competencias para los cargos de la planta de personal de Trabajadores Oficiales y Manual Específico de funciones, requisitos mínimos y competencias laborales para los Empleados Públicos o quizás pensar en un estudio juicioso de reestructuración con análisis de cargas y requisitos que mejoren la articulación de funciones, perfiles y áreas
- ✓ Continuar con la implementación de los Instrumentos Archivísticos (Cuadro Clasificación documental, tablas de retención documental y demás pertinentes y exigidos por la normatividad archivística vigente), y la elaboración – adopción del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos – MGDA y, seguir contando con unos profesionales contratados que han venido trabajando en este proceso para que aseguren el éxito del mismo, su integralidad y engranaje con el software sade.net. para en un corto o mediano plazo se pueda contar con un verdadero proceso documental que hoy la verdad no tenemos. Concretar la dotación para el archivo – Fondos Acumulados ubicado en la Planta de Surba y decidir la elaboración del Inventario Único Documental – FUID de estos fondos acumulados, con lo cual podremos saber cuál es la Memoria Institucional de EMPODUITAMA S.A. E.S.P.
- ✓ Definir el o los líderes responsables del **Proceso Misional de PQR'S** no misionales en forma transversal a toda la organización desde la radicación hasta su contestación final, con seguimiento, análisis y evaluación en forma permanente para propender por la eficacia, eficiencia y, efectividad en los procesos que lo integran a nivel gerencial, táctico y operativo con miras a optimizar la calidad, oportunidad y pertinencia de la información económica, operativa y financiera. La Alta Dirección debe velar y comprometerse en ello.
- ✓ Actualización de los Procesos de Gestión de Comunicaciones y Gestión de las TIC que incluyan todos los cambios, mejoras o reformas que el DAFP ha realizado (Plan Nacional de Desarrollo – Ley 2294 del 19 de

 <p>EMPODUITAMA acueducto y alcantarillado Cada la Vivienda ESSENCE DE LA VIDA</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 20 de 22

marzo del 2023) e incluir toda la normatividad referente a la Informacion al Ciudadano – Comunicacion y Transparencia, Seguridad de la Informacion, Ciberseguridad y Proteccion y Privacidad de la misma. En este punto es importante revisar la actual pagina Web Institucional, su interrelacion con las redes sociales y determinar todos los aspectos requeridos. (Ley 1712 del 2014)

- ✓ Actualización del proceso Gestión de Bienes, que incluya todos los aspectos de la Administración Almacén e Inventarios

Respecto a la Informacion Financiera, Contable y Presupuestal regidos por la Contaduria General de la Nacion – CGN (Empresas que no cotizan en el mercado de valores, y no captan ni administran ahorro del público, Resolucion 414 del 2014 y actualizacion Resolucion 212 del 2021 y demas aplicables, las directrices de la Superintendencia de Servicios Publicos y todo lo relativo a impuestos a traves de las normativas DIAN) esta conformada por el conjunto de normas, principios, políticas, procesos y procedimientos que regulan, intervienen o se utilizan para reconocer, medir, revelar, presentar e informar los hechos económico-financieros que afecten o puedan llegar a afectar el patrimonio de nuestra Entidad Pública. Su propósito no es otro que generar datos, cifras y proyecciones estadisticas que satisfagan las necesidades de informacion para la toma de decisiones a corto, mediano y largo plazo de la Asamblea de Accionistas, Junta Directiva y Alta Dirección, entre otros, se propende porque esta Informacion sea oportuna, razonable y consistente, rendición de cuentas, gestión eficiente, efectiva, transparente y control desde el autocontrol, autogestion asi como hacia el exterior, y por supuesto de utilidad para las partes externas interesadas en la informacion que el sistema genere sobre los aspectos financieros, económicos, sociales y ambientales. Las finanzas del sector publico han sido objeto de mejoras continuas que como Entidad del orden Municipal, Descentralizado, Sector Servicios Publicos Domiciliarios y asimilables a Empresa Industrial y Comercial del Estado, debemos actualizar el Manual de Politicas NIIF - M-GFF-01 version 3 del 25.11.2022, modernizar cada uno de los procedimientos y, la elaboracion y adopcion del Manual Presupuestal que a la fecha no existe, donde se normalice desde la forma de proyectar el presupuesto y se integren todos los aspectos presupuestales como reglamento interno de presupuesto O-GFF-01 V4 del 25.11.2022, el cual aparece como otros documentos y, del cual se desprendan procedimientos, instructivos y formatos, todos actualizados y que reflejen la dinámica presupuestal cotidiana de la Entidad. Actualizacion del Manual de Politicas de Cartera para que su aplicación redunde en identificacion plena y certera del valor de las Cuentas por Cobrar y armonizarlo con la gestion acuerdos de pago y el cobro coactivo, sin olvidar la conciliacion mensual Modulo facturacion del software HAS.SQL antes de correr la interfase con el Modulo de Contabilidad. Aquí es muy importante analizar las recomendaciones y/o sugerencias que ha comunicado la actual Revisoría Fiscal (Kreston RM S.A. Colombia o EM Auditores S.A.) y, elaborar el Plan de mejoramiento.

La Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama - EMPODUITAMA S.A. E.S.P., es una Empresa de Servicios Públicos por Acciones, del Sector Oficial, del Orden Municipal Descentralizada, asimilada a Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida con autonomía administrativa, patrimonial y presupuestal, y sujet a lo dispuesto en la Ley 142 de 1994, Ley 689 de 2000 y demás normas que las modifiquen, regulen o derogen. Con un tradicion de mas de 47 años de existencia legal y que ha asumido la prestación de los servicios públicos esenciales de acueducto y alcantarillado en el área de jurisdicción del municipio de Duitama, estructura que parte de Asamblea General de Accionistas (Municipio de Duitama, ESDU, Culturama, IERD y ESE), Junta Directiva (5 miembros principales y sus suplentes por periodos de 2 años) y Gerencia. La ultima Reforma Estatutaria protocolizada por Escritura Publica hacia el año 2017, es decir hace mas de un quinquenio, valdría la pena pensar en actualizar estos Estatutos para que sean congruentes en las actuales situaciones normativas en materia de Gestión Humana, Contratacion y la implementacion de un estructurado Banco de Proyectos, entre otros aspectos, que verdaderamente armonicen el actuar de esta gran Empresa.

Una vez analizado lo ocurrido en las ultimas vigencias y en virtud de la normatividad aplicable vigente con relación a la austerioridad del gasto público y haciendo referencia a esta política económica que se basa en la sencillez, moderación y reducción del gasto de tal forma que en el funcionamiento de EMPODUITAMA S.A. E.S.P., se contribuya a la eficiencia, eficacia y transparencia administrativa, se exhorta a la Gerencia, a los líderes de cada proceso, a todos y cada uno de los funcionarios a continuar recordando la aplicación de las diferentes Circulares que sobre la materia a

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 21 de 22

expedido la Gerencia y que con responsabilidad se sigan utilizando los recursos empresariales existentes de un forma consciente, evitando derroches y asegurando el cumplimiento misional. Se requerirá cambios, nuevos controles y otras estrategias a las que nos hemos acostumbrado pero que son necesarias para refrescar la dinámica operativa. Constancia, firmeza y persistencia porque los cambios generan rechazo, descontento y oposición.

Dando aplicación a la uniformidad de la Información Financiera, Contable y Presupuestal, se realizó un trabajo en equipo desde la Alta Dirección y los líderes de los Procesos coadyuvados por la Oficina Asesora de Planeación – Área de Calidad y la Oficina Asesora de CIG., que nos permitió planear, elaborar, proyectar y calcular más certeramente el presupuesto de la vigencia 2025 con la minucia requerida, cálculos, flujos de efectivo, estimación de las adquisiciones y valor estimado de las inversiones (proyectos, programas, subprogramas, etc.), y costos, cifras que reflejan adecuadamente las expectativas para EMPODUITAMA S.A. E.S.P., en la vigencia. Solo el tiempo y los resultados nos darán el veredicto.

Prioridad en el seguimiento, responsabilidad en el cumplimiento de las observaciones, oportunidades de mejora y hallazgos presentados durante la vigencia 2024 y 2025 por:

- ➔ Auditoría Financiera y de Gestión, vigencia fiscal 2022 – 2023 por parte de la Contraloría Departamental de Boyaca, para feneamiento de cuenta.
- ➔ Auditoría Forense “...evaluar la seguridad y los riesgos asociados a los sistemas de información de la entidad, con un enfoque particular en las bases de datos de los aplicativos SIGIEP y HAS correspondientes a los años 2022 y 2023,...” “...posibles irregularidades administrativas y financieras ocurridas en los años 2022 y 2023,...”(tomado de las páginas 5 y 21 del Informe Final.)
- ➔ Plan de Mejoramiento propuesto a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios como consecuencia del Informe Forense.
- ➔ Plan de Mejoramiento en relación con los resultados del reporte ITA y FURAG correspondiente a la Vigencia 2023 y 2024

La Entidad cuenta con herramientas tecnológicas software, aplicaciones, programas desarrollados a la medida, etc., que hacen mas eficiente y efectiva la cuantificación y cualificación de las actividades que se realizan al interior de las Áreas Misionales, De Apoyo y Operativas, sin embargo, muchas de ellas son subutilizadas, lo que conlleva a implementar mecanismos manuales que retardan los resultados, haciendo poco eficiente la toma de decisiones y generando traumatismos cuando se trata de incluir información en las diferentes plataformas a las cuales se debe reportar nuestra información. Unido a lo anterior, la alta rotación de los Líderes y responsables de los Procesos (Funcionarios de libre nombramiento y remoción), retardan, demoran y aplazan la continuidad de los procesos, porque se debe dar un compás de espera a que estos nuevos profesionales entiendan la dinámica organizacional y la nueva visión gerencial.

Para ejercer verdaderamente control como lo manda la normatividad, la Oficina de Control Interno de Gestión requiere un equipo multidisciplinario (o al menos una persona adicional) que coadyude a fortalecer la capacidad operacional y de gestión de esta Oficina y le permita cubrir aspectos de auditoría en materia jurídica, contable, administrativa, prestación del servicio y de sistemas de información (según el contenido del art 150 del decreto 403 de 2020 - control interno como el primer nivel de control fiscal e Implementación del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna)

Finalmente, se debe seguir en cumplimiento con la publicación de Informes de Ley; para dar a conocer globalmente las operaciones administrativas, financieras, contables y de operaciones de la Entidad, actualización permanente del Sistema de Gestión de Calidad, Modelo Integral de Planeación y Gestión y, Modelo Estándar de Control Interno; insistir que, aunque se cuenta con instrumentos estandarizados (Manuales, Instructivos, Planes, Políticas, etc.), escritos y publicados en la página web Institucional, estos deben ser socializados con el Recurso Humano a través de acciones de inducción, reincidencia y capacitaciones generales y específicas de todos los

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORMES DE GESTIÓN	
	PROCESO: PLANEACION Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-26	VERSIÓN: 0
		FECHA: 15-01-2025	Página 22 de 22

procesos, procedimientos, actividades, tareas, etc., para que permitan de esta forma construir, fortalecer y fortificar la cultura de autoevaluación, autocontrol, autogestión y autorregulación de los procesos documentados y por documentar, soportar las acciones de mejora que contribuyan a la estandarización de los mismos y a mantener la salvaguarda y calidad en el flujo de información constante, verificable, relevante e uniforme

Sin otro particular,

Cordialmente,



MAGDA ISABEL GOMEZ FRANCO

Oficina Asesora de Control Interno y Gestión

Fecha: 30/12/2025

Elaboro: Magdalsag
Revisó: Magdalsag
Aprobó: Magdalsag