	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO PLANES INSTITUCIONALES MIPG	
	PROCESO: PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-25 FECHA: 08-01-2026	VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 4

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Plan:	Plan de Acción Institucional (PAI) EMPODUITAMA 2026
Vigencia:	2026
Proceso / Área:	Estratégico - Todas las dependencias
Líder Responsable:	29 de enero de 2026

2. MARCO ESTRATÉGICO

2.1 Alineación MIPG

Marque con una X la dimensión MIPG a la que contribuye este plan:

<input checked="" type="checkbox"/>	Dimensión 1: Talento Humano
<input checked="" type="checkbox"/>	Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación
<input checked="" type="checkbox"/>	Dimensión 3: Gestión con Valores para Resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	Dimensión 4: Evaluación de Resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	Dimensión 7: Control Interno

2.2 Marco Normativo (Principales normas que sustentan este plan)

Tipo	Número/Año	Descripción breve
Ley	142/1994	Servicios Públicos
Decreto	1499/2017	MIPG
Decreto	612/2018	Integración Planes
Resolución	2115/2007	Calidad Agua
Norma	ISO 9001:2015	Gestión Calidad

3. DIAGNÓSTICO

El área técnica de EMPODUITAMA S.A. E.S.P. opera la infraestructura de acueducto y alcantarillado que presta servicio a más de 46.000 usuarios de la zona urbana de Duitama. Durante 2025 se identificaron los siguientes hallazgos críticos que justifican este plan:


Infraestructura con más de 50 años de operación que requiere mantenimiento preventivo y correctivo continuo

- Necesidad de modernización tecnológica en plantas de tratamiento
- Requerimientos normativos de análisis fisicoquímicos y microbiológicos continuos para garantizar calidad del agua (Resolución 2115/2007)
- Construcción y reposición de redes prioritarias en sectores con alto índice de fugas y pérdidas
- Cumplimiento de metas de reducción de agua no contabilizada (IANC)
- Fortalecimiento de capacidades operativas del personal técnico
- Garantizar continuidad operativa mediante mantenimiento de equipos críticos y vehículos
- Necesidad de interventorías técnicas especializadas para garantizar calidad en obras

Adicionalmente, desde el componente institucional y de gestión, se identifican las siguientes necesidades:

- Mantener la certificación ISO 9001:2015 vigente (auditoría de seguimientos 2026)
- Articular e integrar los 12 planes institucionales MIPG mediante matriz de responsabilidades RACI
- Fortalecer la transparencia y el acceso a la información pública (mejoramiento del Índice de Transparencia ITA)
- Completar el diligenciamiento del FURAG 2025
- Modernizar la infraestructura tecnológica y de sistemas de información (PETI 2026)

Elaboró: Profesional apoyo en SGC	Revisó: Jefe Oficina Asesora Planeación	Aprobó: Gerente General
--	--	--------------------------------

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO PLANES INSTITUCIONALES MIPG	
	PROCESO: PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-25 FECHA: 08-01-2026	VERSIÓN: 1 PÁGINA: 2 DE 4

- Avanzar en la acreditación del laboratorio bajo norma ISO/IEC 17025
- Implementar el PINAR con enfoque en gestión documental
- Fortalecer el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Consolidar el Programa de Transparencia y Ética Pública institucional

3.1 Análisis DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Personal técnico con experiencia en operación • Equipos de laboratorio certificados • Plantas de tratamiento operativas • Infraestructura con 50 años experiencia • Certificación ISO 9001:2015 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos con alto desgaste (50 años) • Redes antiguas con pérdidas • Necesidad de automatización • Laboratorio sin acreditación • Formatos no digitalizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos para modernización • Nuevas tecnologías disponibles • Alianzas con Corpoboyacá • Programas cofinanciación • Acreditación ISO 17025 laboratorio posible 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio climático • Eventos naturales • Obsolescencia tecnológica • Normatividad más exigente • Crecimiento no planificado

4. OBJETIVO Y META DEL PLAN

Objetivo: Garantizar prestación continua servicios acueducto y alcantarillado mediante mejoramiento infraestructura, cumplimiento normatividad, fortalecimiento institucional MIPG y modernización tecnológica.

Metas Institucionales 2026:

TÉCNICA: 7.000 mts redes, IRCA sin riesgo, 90% disponibilidad

CALIDAD: validaciones de mejora, 60% acreditación laboratorio

MIPG: 12 planes ejecutados, FURAG completo, ITA ≥85

TI: Infraestructura modernizada, Seguridad fortalecida

TALENTO: Plan SST 95%, Capacitación 90%

TRANSPARENCIA: Canal denuncias, Código Integridad

Indicadores: IRCA, Redes Intervenidas por Ampliación o reposición Acueducto y Alcantarillado, % MIPG, Disponibilidad TI

Alineación: 5 Dimensiones MIPG

5. PLAN DE TRABAJO - ACTIVIDADES PRINCIPALES PARA 2026:


IMPORTANTE: Las actividades deben estar alineadas con el objetivo. El Indicador de Gestión debe ser uno de los indicadores oficiales de su área.

No	Actividad	Línea Base	Meta 2026	Fecha de cumplimiento	Indicador	Evidencia
1	Ampliación red alcantarillado	500 mts	1000 mts	jun-26	Redes Intervenidas por Ampliación ALCANTARILLADO	Órdenes de trabajo/ intervenciones de obra
2	Reposición red alcantarillado	2000 mts	4000 mts	jun-26	Redes Intervenidas por reposición ALCANTARILLADO	Órdenes de trabajo/ intervenciones de obra
3	Ampliación red	1000 mts	1000 mts	jun-26	Redes Intervenidas	Órdenes de

Elaboró: Profesional apoyo en SGC


Revisó: Jefe Oficina Asesora Planeación

Aprobó: Gerente General

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO PLANES INSTITUCIONALES MIPG	
	PROCESO: PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA		CÓDIGO: F-PMC-25	VERSIÓN: 1
			FECHA: 08-01-2026	3 PÁGINA: DE 4

No	Actividad	Línea Base	Meta 2026	Fecha de cumplimiento	Indicador	Evidencia
4	Reposición red acueducto	500 mts	1000 mts	jun-26	Redes Intervenidoas por reposición ACUEDUCTO	Órdenes de trabajo/ intervenciones de obra
5	Análisis fisicoquímicos agua potable	N/A	100% Res. 2115/2007	jun-26	% cumplimiento	Reportes
6	Validación parámetros laboratorio	N/A	50% parámetros	jun-26	% validados	Registros
7	IRCA sin riesgo	N/A	IRCA 0-5%	jun-26	Valor IRCA	Reportes
8	Evaluación ácido peracético bombeo	N/A	Método eficiente	jun-26	Pruebas	Informe de resultados
9	Hallazgos auditoría departamental	N/A	100% correctivas	jun-26	% ejecutadas	Plan de acción ejecutado
10	Recolección residuos sólidos	N/A	100% cumplimiento	dic-26	% cumplimiento	Registros
11	Acreditación laboratorio	N/A	60% ISO/IEC	dic-26	% avance	Autoevaluación
12	Mantenimiento cloración	N/A	100% programa	jun-26	% ejecutado	Registros
13	Mantenimiento vehículos	N/A	90% disponibilidad	dic-26	% disponibilidad	Hojas vida
14	Optimización floculación PTAP	N/A	100% optimizado	jun-26	% avance	Informe
15	Mantenimiento bombeo Chicamocha	N/A	100% programa	jun-26	% ejecutado	Registros
16	Mantenimiento locativo plantas	N/A	100% plan	mar-26	% ejecutado	Órdenes
17	Digitalización formatos PTAP	N/A	50% digitalizados	jun-26	% formatos	Implementación
19	Sustitución soda cáustica	N/A	Pruebas alternativas pH	dic-26	Pruebas	Informe
20	Certificación ISO 9001:2015	Aprobada con dos no conformidades menores	Aprobado con cero no conformidades	sep-26	Certificación	Certificado
21	PUEAA aprobado Corpoboyacá	Trámite	Aprobado	abr-26	Aprobación	Resolución
22	Articulación 12 planes MIPG	Dispersos	12 articulados	feb-26	Planes	Matriz RACI
23	Diligenciamiento FURAG 2025	FURAG 2024	100% completo	abr-26	% diligenciado	Acuse

Elaboró: Profesional apoyo en SGC	Revisó: Jefe Oficina Asesora Planeación	Aprobó: Gerente General
--	--	--------------------------------


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO PLANES INSTITUCIONALES MIPG	
	PROCESO: PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA		CÓDIGO: F-PMC-25	VERSIÓN: 1
			FECHA: 08-01-2026	⁴ PÁGINA: DE 4

24	Mejoramiento ITA	78 puntos	≥85 puntos	continuo	Puntaje	Certificado
25	Rendición Cuentas 2026	No ejecutada	Realizada	dic-26	Evento	Informe + Web
No	Actividad	Línea Base	Meta 2026	Fecha de cumplimiento	Indicador	Evidencia
26	Intervención fondo documental archivo central	N/A	60% intervenido	dic-26	% avance	Inventario
27	Seguimiento archivos de gestión	N/A	100% seguimiento	continuo	% cumplimiento	Informes
28	Disposición final documentos	N/A	100% transferido	dic-26	% ejecutado	Actas
29	Plan acción SST vigencia 2026	N/A	100% actividades	dic-26	% cumplimiento	Informe
30	Cierre planes correctivos SST	90%	95% cerrados	dic-26	% cerrados	Evidencias
31	Inducciones y reinducciones SST	N/A	100% trabajadores	continuo	% capacitados	Listas
32	Aprobar Declaración Compromiso Transparencia	No existe	Publicada web	mar-26	Publicación	Acto admin
33	Código Integridad actualizado	N/A	100% funcionarios	jun-26	% capacitados	Listas
34	Canal Denuncias Anónimo	No existe	100% funcional	jun-26	Canal operativo	Plataforma
35	Adquirir servidores virtualización	N/A	100% instalados	jun-26	% avance	Acta entrega
36	Sistema Almera (módulo de mantenimiento)	N/A	100% operativo	jun-26	% avance	Acta entrega
37	Backbone fibra óptica	N/A	100% instalado	sep-26	% avance	Acta entrega
38	Auditoría externa seguridad TI	N/A	100% ejecutada	ago-26	Auditoría	Plan de mejoramiento aprobado
39	Encuesta satisfacción usuarios	78%	≥85%	nov-26	% satisfacción	Informe
40	Recuperación cartera	\$180M	≥\$200M	dic-26	Millones	Informe
41	Plan Capacitación	80%	≥90%	dic-26	% ejecutado	Informe PIC
42	Plan Bienestar	75%	≥85%	dic-26	% ejecutado	Informe PBI
43	Programa	82%	≥85%	trimestral	% cumplimiento	Informes

Elaboró: Profesional apoyo en SGC

Revisó: Jefe Oficina Asesora Planeación

Aprobó: Gerente General

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO PLANES INSTITUCIONALES MIPG	
	PROCESO: PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-25 FECHA: 08-01-2026	VERSIÓN: 1 PÁGINA: 5 DE 4

	auditorías					
44	Monitoreo planes MIPG	3 informes	4 informes	cuatrimestral	N° informes	Informes

 **Nota:** La Línea Base es el de la vigencia (2025) del indicador. La Meta 2026 es el valor que quiere alcanzar. Deben estar alineados con el objetivo del plan

6. SEGUIMIENTO Y CONTROL

- ✓ Seguimiento trimestral en Comité de Desempeño Institucional
- ✓ Reporte de indicadores cada 3 meses (marzo, junio, septiembre, diciembre)
- ✓ Revisión de actividades completadas vs. programadas

FIRMAS

ELABORÓ	Equipo Planeación + Líderes de Proceso
APROBÓ	Gerente General
APROBÓ	Junta Directiva

 **IMPORTANTE:** Este plan se revisará trimestralmente. Recuerde enviar su informe de avance a Planeación

Elaboró: Profesional apoyo en SGC	Revisó: Jefe Oficina Asesora Planeación	Aprobó: Gerente General
--	--	--------------------------------