	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:	Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)
Vigencia:	2025-2027
Proceso / Área:	Direccionamiento Estratégico - MIPG
Líder Responsable:	Oficina Asesora de Planeación - Gustavo Adolfo González Niño

2. MARCO ESTRATÉGICO

2.1 Alineación MIPG

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

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

2.2 Marco Normativo (Principales normas que sustentan este plan)

Tipo	Número/Año	Descripción breve
Ley	1474/2011	Estatuto Anticorrupción - Establece obligación de formular programas de transparencia
Ley	2195/2022 Art. 31	Modifica Ley 1474/2011 - Fortalece la prevención de la corrupción
Decreto	1122/2024	Reglamenta la formulación e implementación del PTEP
Decreto	1081/2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia - MIPG
Resolución	DAFP varias	Guías metodológicas MIPG y gestión de riesgos

3. DIAGNÓSTICO

EMPODUITAMA S.A. E.S.P., como empresa de servicios públicos que gestiona recursos públicos y desarrolla actividades misionales de alto impacto social (provisión de agua potable y saneamiento), enfrenta diversos riesgos de corrupción que han sido identificados sistemáticamente en la Matriz de Riesgos de Corrupción 2025.

HALLAZGOS PRINCIPALES DEL DIAGNÓSTICO:

Riesgos Críticos Identificados:

- Se han identificado 18 riesgos de corrupción distribuidos en 13 procesos institucionales
- Riesgo ALTO: R013 - Manipulación de resultados de análisis de calidad del agua (Probabilidad 80%, Impacto Reputacional 80%)
- Riesgos MEDIOS-ALTOS: R014 (Direccionamiento contractual), R007 (Decisiones gerenciales sesgadas), R015 (Conceptos jurídicos manipulados)


Principales Vulnerabilidades:

- Procesos con controles insuficientes: Gestión contractual, calidad del agua, gestión documental
- Falta de segregación de funciones en procesos críticos (planeación, contratación, sistemas)
- Ausencia de controles automáticos y trazabilidad digital en varios procesos
- Necesidad de fortalecer la cultura de integridad y transparencia institucional

Aspectos Positivos:

- 14 controles específicos ya implementados según Matriz de Riesgos de Corrupción
- Sistema de gestión documental en proceso de modernización

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	PÁGINA: 2 DE 4


- Compromiso gerencial con la implementación del MIPG
- Experiencia en cumplimiento normativo y gestión de calidad (ISO 9001:2015)

3.1 Análisis DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • 14 controles anticorrupción ya implementados y documentados • Experiencia de 40 años en gestión presupuestal y control financiero • Certificación ISO 9001:2015 vigente (cultura de calidad y mejora continua) • Personal certificado como Auditores en SGC • Matriz de Riesgos de Corrupción actualizada 2025 • Compromiso gerencial con transparencia y MIPG 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de controles automáticos en procesos críticos • Gestión manual de inventarios y activos (riesgo R012) • Falta de segregación de funciones en algunos procesos • Necesidad de fortalecer cultura de denuncia y ética • Sistema de información sin trazabilidad completa • Ausencia de auditorías externas periódicas en calidad del agua 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación obligatoria del PTEP (Decreto 1122/2024) • Apoyo técnico de DAFP y Secretaría de Transparencia • Tendencia nacional hacia gobierno abierto y datos abiertos • Posibilidad de alianzas con universidades para auditorías • Interés ciudadano en veedurías y control social • Tecnologías disponibles para automatización de controles 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo reputacional por información de calidad del agua (R013 ALTO) • Complejidad normativa y cambios regulatorios frecuentes • Limitaciones presupuestales para implementar controles tecnológicos • Posibles sanciones por incumplimiento de transparencia • incremento de costos de administración

4. OBJETIVO Y META DEL PLAN

Objetivo General (¿Qué queremos lograr en 2026?)
<p>Implementar el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de EMPODUITAMA S.A. E.S.P. en cumplimiento del Decreto 1122 de 2024, mediante la gestión integral de los 18 riesgos de corrupción identificados, fortaleciendo los controles preventivos, detectivos y correctivos en todos los procesos institucionales, promoviendo la cultura de integridad, transparencia activa, participación ciudadana y gobierno abierto, para posicionar a la empresa como referente regional en gestión ética y transparente del servicio público de acueducto y alcantarillado durante el período 2026-2028.</p>
Meta (¿Cómo mediremos el logro?):
<p>1. GESTIÓN DE RIESGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener los 18 riesgos de corrupción con tratamiento activo • Implementar 10 nuevos controles preventivos en riesgos ALTO y MEDIO • Reducir nivel del riesgo R013 de ALTO a MODERADO para dic-2025 • 100% de controles con evidencia documentada <p>2. TRANSPARENCIA Y ACCESO A INFORMACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntaje ITA (Índice de Transparencia) ≥ 85/100 (vs. referencia ESP 86.9%) • Publicar ≥ 5 conjuntos de datos abiertos en portal institucional • Implementar canal de denuncias anónimo 100% funcional • Reducir tiempo de respuesta PQR a ≤ 10 días hábiles promedio <p>3. INTEGRIDAD Y CULTURA ORGANIZACIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 90% de funcionarios capacitados en ética pública y PTEP • Código de Integridad socializado al 100% del personal • ≥ 2 veedurías ciudadanas activas certificadas • Implementar Comité de Ética Institucional <p>4. GOBIERNO ABIERTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar 4 eventos de rendición de cuentas anuales
<div>Elaboró: Profesional apoyo en SGC</div> <div>Revisó: Jefe Oficina Asesora Planeación</div> <div>Aprobó: Gerente General</div>

	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

- $\geq 80\%$ de satisfacción ciudadana en participación
- Crear espacio virtual de co-creación con comunidad

5. CUMPLIMIENTO MIPG:

- Puntaje FURAG ≥ 80 puntos (vs. media nacional 88.1)
- 100% de cumplimiento del Plan de Acción PTEP

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 de gestión	Evidencia
1	COMPONENTE TRANSVERSAL: Aprobar y publicar Declaración de Compromiso con Transparencia y Ética Pública firmada por Gerencia	No existe declaración formal	Declaración aprobada y publicada en página web	Inicio: Ene-2025 Fin: Feb-2025	Oficina Planeación	(Diseño y publicación)
2	Actualizar y socializar Código de Integridad institucional alineado al Código Nacional de Integridad	0% personal socializado	100% funcionarios capacitados	Inicio: Feb-2025 Fin: Mar-2025	Oficina Jurídica	(Capacitación)
3	GESTIÓN RIESGOS: Implementar 5 controles preventivos adicionales para riesgo R013 (Calidad del Agua - ALTO)	1 control implementado	6 controles operando	Inicio: Feb-2025 Fin: Jun-2025	Control Calidad + Planeación	(Auditorías externas + Sistema trazabilidad)
4	Implementar Canal de Denuncias Anónimo (plataforma web segura) para reportar actos de corrupción	No existe canal	Canal 100% funcional	Inicio: Mar-2025 Fin: Abr-2025	TIC + Control Interno	(Licencia plataforma anual)
5	Conformar Comité de Ética Institucional con representación diversa (incluye veeduría ciudadana)	No existe comité	Comité conformado y operando	Inicio: Abr-2025 Fin: May-2025	Gerencia	(Formalización)
6	REDES: Establecer mesa técnica con Contraloría, Procuraduría y Personería para articular acciones anticorrupción	0 articulaciones formales	Mesa operando con 4 sesiones/año	Inicio: May-2025 Fin: Dic-2025	Gerencia + Planeación	(Logística reuniones)
7	GOBIERNO ABIERTO: Publicar 5 conjuntos de datos abiertos prioritarios en formato reutilizable	0 datasets publicados	5 datasets en portal transparencia	Inicio: Jun-2025 Fin: Sep-2025	TIC + Planeación	(Preparación datos)
8	Implementar sistema	Control 100%	Sistema	Inicio: Jul-2025	Gestión Bienes	(Software +


Elaboró: Profesional apoyo en SGC

Revisó: Jefe Oficina Asesora Planeación

Aprobó: Gerente General


 empoduitama <small>acueducto alcantarillado</small> <small>Cuida la Vibrante ESENCIA DE LA VIDA</small>	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

	de trazabilidad digital para gestión de inventarios (mitigar riesgo R012)	manual	automatizado operando	Fin: Nov-2025	+ TIC	capacitación)
9	Certificar 2 veedurías ciudadanas activas para control social de procesos críticos	0 veedurías certificadas	2 veedurías operando	Inicio: Ago-2025 Fin: Oct-2025	Comunicaciones + Planeación	(Capacitación veedores)
10	Actualizar Mapa de Riesgos de Corrupción (actualizar los 18 riesgos con nuevos controles)	Matriz 2025 base	Matriz actualizada trimestral	Inicio: Trimestral Fin: Continuo	Todos los procesos	(Talleres)
11	Implementar protocolo de segregación de funciones en procesos críticos (R003, R004, R005)	Sin segregación formal	Protocolo documentado y operando	Inicio: Mar-2025 Fin: Jun-2025	Planeación + Control Interno	Registro almera
12	Crear Política de Transparencia Activa con calendario de publicaciones obligatorias	Publicación reactiva	Política aprobada, 12 publicaciones/año	Inicio: Abr-2025 Fin: May-2025	Comunicaciones	Acto administrativo
13	Realizar Audiencia Públicas de Rendición de Cuentas	1 audiencia/año	1 audiencia/año	Inicio: Mar-2025 Fin: Dic-2025	Gerencia + Comunicaciones	Registros y métricas de transmisión
14	Implementar alertas automáticas de vencimiento de plazos disciplinarios (mitigar R011)	Control manual	Sistema de alertas operando	Inicio: May-2025 Fin: Jul-2025	TIC + Control Disciplinario	Informe consolidado
15	Crear instrumentos archivísticos y tablas de acceso a información (mitigar R006)	Sin instrumentos formales	TRD actualizada, tablas de acceso implementadas	Inicio: Jun-2025 Fin: Sep-2025	Planeación (Gestión Documental)	Herramientas implementadas
16	Capacitar 100% funcionarios en Prevención LA/FT/FPADM y riesgos de corrupción	40% capacitados	100% certificados	Inicio: Jul-2025 Fin: Sep-2025	Gestión Humana	Control de asistencia
17	Establecer revisión colegiada obligatoria para conceptos jurídicos críticos (mitigar R015)	Revisión unipersonal	Protocolo de revisión por pares	Inicio: Ago-2025 Fin: Sep-2025	Gestión Jurídica	Acta interinstitucional
18	Realizar auditorías externas independientes a procesos de calidad del agua (R013)	0 auditorías externas	2 auditorías externas/año	Inicio: Sep-2025 Fin: Dic-2025	Control Calidad	Kiwa cqr sas

 **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


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

- ✓ 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	Gustavo González Profesional SGC
APROBÓ	Comité de Desempeño Institucional Fecha: 30 de enero de 2026

 **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
--	--	--------------------------------