	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 1 DE 15

INFORME DE LEY O SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL INFORME SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PLANES INSTITUCIONALES Y ESTRATÉGICOS DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE DUITAMA - EMPODUITAMA S.A. E.S.P.	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME		
		DIA	MES	AÑO
		15	04	26
PERIODO DE CORTE	Primer Trimestre del año 2026 Enero a Marzo de 2026.			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento de los planes institucionales aprobados y publicados en la página web de la entidad.			
CRITERIO(S) / NORMA(S)	La Oficina de Control Interno, conforme con la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, en concordancia con los Decretos 1068 de 2015, Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015, Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017, Decreto 612 de 2018 y Decreto 0199 de 2024 y demás normas relacionadas, efectuó seguimiento a la gestión adelantada por la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama – Empoduitama S.A. E.S.P., de acuerdo a los planes institucionales y estratégicos que fueron publicados, antes del 31 de enero del año 2026.			



Inicio [Transparencia y Acceso a la Información Pública](#) [Participa](#) [Atención y Servicios a la Ciudadanía](#) [Empresa](#) [Proyectos](#) [Contratación](#)


Planes Institucionales MIPG

Home > Planes Institucionales MIPG

2026

- [1. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES](#)
- [2. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO](#)
- [3. PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION](#)
- [4. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA](#)
- [5. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR](#)
- [6. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA \(PTEP\)](#)
- [7. PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL](#)
- [8. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN](#)
- [9. PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS](#)
- [10. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO](#)
- [11. PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN](#)
- [12. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN](#)

Elaboró: Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	Revisó: Profesional apoyo en SGC	Aprobó: Jefe Oficina Asesora Planeación
--	---	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 2 DE 15

En el sitio web institucional se identificó la publicación del Plan de Acción y del cronograma 2026, disponibles en el siguiente enlace:

<https://test.empoduitama.com/plan-de-accion/>.


Allí se incluyen las fichas correspondientes a los planes establecidos en el Decreto 612 de 2018, ubicadas en la ruta: Transparencia y acceso a la información pública → (4) Planeación, presupuesto e informes → (4.3) Plan de Acción Institucional → Planes Institucionales MIPG 2026.

1. Plan Anual de Adquisiciones
2. Plan Estratégico de Talento Humano
3. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
4. Plan Anual de Auditoria
5. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
6. Plan – Programa de Transparencia y Ética Pública
7. Plan de acción
8. Plan Institucional de Capacitación
9. Plan de incentivos y bienestar
10. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST
Plan de Seguridad Vial – PESV
11. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.














Se realizó la verificación de la adopción de los planes institucionales y su respectiva integración al plan de acción de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama - EMPODUITAMA S.A. E.S.P., a través de la Resolución No. 019 del 15 de Enero de 2026 y el acta del Comité de Desempeño Institucional, reunido el 8 de enero de 2026


Por lo tanto el presente informe de seguimiento de evaluación independiente realizado por el área de control interno, compila los doce (12) planes institucionales y estratégicos de Empoduitama, a partir de la verificación de información suministrada por cada responsable; la cual fue solicitada el día 6 de Abril de 2026 a través de la nota interna NOTA INTERNA No. 130-009-2026.

A continuación, se detalla el seguimiento independiente de cada plan:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 3 DE 15

**EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE DUITAMA, EMPODUITAMA S.A E.S.P.
SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES
VIGENCIA 2026**

No.	Concepto	Avance Acumulado 2026	Responsables	Actividades Iniciales Presupuestadas	Metas Iniciales Presupuestadas	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES		
						TRIMESTRE 1		
						Ejecutada	Avance del Trimestre 100%	Soporte
1	Plan de adquisiciones	25%	Area Jurídica - Contratación	12	12	3	25%	 1. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
2	Plan estratégico del talento humano	8%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana - Area Jurídica Gestión Humana	7	327	26	8%	 2. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
3	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	40%	Subgerencia Admon y Financiera - Area de Sistemas	6	17	7	40%	 3. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
4	Plan anual de auditorías.	26%	Control Interno de Gestión	27	198	52	26%	 4. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
5	Plan institucional de archivo - PINAR	14%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana	5	204	29	14%	 5. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
6	El Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP	17%	Todas las Areas	18	52	9	17%	 6. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
7	Plan de acción	39%	Todas las Areas	43	9,804	3,858	39%	 7. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
8	Plan de capacitación	9%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana	27	144	13	9%	 8. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
9	Plan de incentivos y bienestar	18%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana	13	33	6	18%	 9. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
10	Plan anual de seguridad y salud en el trabajo - SST	10%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana - Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo	48	48	5	10%	 10. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
	Plan de Seguridad Vial - PESV 2025	0%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana - Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo	10	10	0	0%	 10. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
11	Plan estratégico de tecnologías de información - PETI	55%	Subgerencia Admon y Financiera - Area de Sistemas	10	24	13	55%	 11. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES
12	Plan de seguridad y privacidad de la información	9%	Subgerencia Admon y Financiera - Area de Sistemas	6	36	3	9%	 12. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
	FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 4 DE 15	

1. Plan Anual de Adquisiciones

El Plan Anual de Adquisiciones inicialmente se elaboró por un valor de \$27.807.957.684 para la vigencia 2026 el cual se encontraba debidamente publicado dentro de la página web de la entidad; sin embargo, posteriormente se adicionaron rubros hasta alcanzar un total de \$28.432.903.127, evidenciándose una variación por concepto de adición por valor de \$624.945.443. Se identifica que la versión inicial publicada es reemplazada por una nueva versión con las nuevas actualizaciones.


Cabe señalar que tanto el acta del Comité de Desempeño Institucional, reunido el 8 de enero de 2026, como la Resolución No. 019 del 15 de enero de 2026, registran el Plan Anual de Adquisiciones por valor de veintiocho mil cuatrocientos treinta y dos millones novecientos tres mil ciento veintisiete pesos m/cte (\$28.432.903.127).

Desde el área de Control Interno, se recomienda mantener publicada la versión inicial del Plan Anual de Adquisiciones, junto con sus respectivas modificaciones y los actos administrativos que las soportan, con el fin de salvaguardar la trazabilidad y transparencia de la información.

2. Plan Estratégico de Talento Humano

El estado actual del Plan Estratégico del Talento Humano, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 8%.

- Se ejecutó el programa de inducción o reinducción para cerca del 8% de la planta de personal de la entidad.
- Durante el presente trimestre se analizó la tasa de ausentismo laboral, evidenciándose un impacto económico aproximado de \$25 millones, equivalente a 251 permisos otorgados y 1.260 horas no laboradas.
- Se ejecutaron 5 de 25 capacitaciones relacionadas dentro del plan institucional de capacitación en este trimestre equivalente a un avance del 20%.
- Se desarrollaron 6 de 13 actividades del plan institucional de bienestar en este trimestre equivalente a un avance del 18%.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 5 DE 15

- Se ejecutaron 5 de 57 actividades relacionadas con el Cumplimiento del plan de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST en este trimestre equivalente a un avance del 9%.


A continuación, se relacionan las actividades desarrolladas:

- Capacitación, prevención de accidentes de trabajo y elementos de protección personal (EPP)
- Capacitación y Prevención de consumo de alcohol
- Revisión y actualización de la matriz legal
- Curso de 50 horas SG-SST Ministerio de trabajo Actualización del curso COPASTT
- Compras de elementos de protección personal EPP.

3. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

El estado actual del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del area de Control Interno corresponde a un 40%.

- Se ejecuto el cumplimiento de la actividad relacionada con las pruebas trimestrales de hacking ético (pentesting); donde se validaron y explotaron de forma controlada las vulnerabilidades del informe anterior, confirmando su impacto y documentando los resultados en el informe actualizado.
- Se realizó la implementación parcial de la infraestructura de red mediante la instalación de routers contemplados en el plan, fortaleciendo parcialmente la infraestructura de red. El avance de esta actividad corresponde a un 60% en la medida que se encuentra pendiente la instalación de los access points, por lo cual la cobertura y segmentación de la red aún no está completamente implementada.
- Se realizó la elaboración, estructuración y finalización del Plan de Continuidad del Negocio y el Plan de Recuperación ante Desastres, cumpliendo al 100% con lo establecido en el plan anual para esta actividad. Se adquirieron dos servidores idénticos para virtualizar servidores de aplicaciones y también se adquirió equipo NAS para almacenamiento de información crítica.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 6 DE 15

- Conforme a lo establecido dentro de la actividad de contratar un segundo operador de Internet para hacer failover; se realizaron las adecuaciones correspondientes de la acometida y la fibra óptica con el ánimo de realizar la contratación de un segundo operador.

4. Plan Anual de Auditoría

El estado actual del Plan Anual de Auditorías, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 26%.

- Se realizó seguimiento a la Formulación, Aprobación, Avances, Publicación Pagina Web, del total de Planes Institucionales establecidos por Empoduitama.
- Se realizó el diligenciamiento de la información relacionada con el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) es la herramienta en línea de reporte de avances de la gestión.
- Se evaluó la efectividad de los controles de la Empoduitama S.A. E.S.P., asociados al registro, actualización y gestión de la información en SIGEP II, verificando la calidad, integridad, oportunidad y confiabilidad de los datos relacionados con servidores públicos y contratistas y contratistas. P-ESG-4 Informe de Auditoría 130-002-2026 - Gestión Humana Sigep II.
- Se verificó el manejo adecuado de los fondos de caja menor, asegurando el cumplimiento de las políticas internas y la correcta documentación de los gastos dentro de Empoduitama S.A. E.S.P.. P-ESG-4 Informe de Auditoría 130-003-2026 - Financiera Caja Menor
- Se verificó el estado de cumplimiento de los lineamientos dados por las normas en materia de derechos de autor sobre software por parte de EMPODUNITAMA S.A E.S.P F-ESG-08 Informe de Auditoría 130-001-2026 Informe de Ley - Seguimiento Software Legal - Presentado 2026 Vigencia 2025.
- Se realizó seguimiento Planes de Mejoramiento producto de Auditorías Internas y Externas, Entes de Control y Entes de Vigilancia.
- Se realizó seguimiento a los Informes de Revisoría Fiscal
- Se presentó el Informe de Austeridad y eficiencia en el Gasto Público
- Se presentó el Informe Control Interno Contable. Ley 87 de 1993
- Participo en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en el Comité Municipal de Control Interno

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
	FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 7 DE 15	

5. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR


El estado actual del Plan Institucional de Archivo - PINAR, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 14%.

- El FUID el fondo documental existente en el archivo central, se intervino clasificando, ordenando, foliando y describiendo para las áreas de proyectos y de jurídica la consolidación de contratos vigencia 2023 para su descripción y consulta.
- Respecto al seguimiento a la organización de archivos de gestión generados y tramitados, se realizó la verificación a la organización e implementación de la Tabla de retención Documental TRD2024 aprobada en los archivos de gestión de cada dependencia y se revisaron los formatos de inventarios documentales vigencia 2024 y 2025 los cuales reposan en el equipo de computo de las auxiliares de planta.
- Se garantizó la conservación y preservación de la información desde su producción hasta su disposición final, contando con el consolidado de las series y subseries documentales que maneja la entidad para solicitar actualización al software - Sistema de Administración de Documento Electrónico - SADE.
- Se elaboran y actualizar los instrumentos archivísticos conforme al Acuerdo 001/2024 AGN buscando la mejora continua y bajo normatividad.

6. Plan – Programa de Transparencia y Ética Pública

El estado actual del Programa de Transparencia y Ética Publica, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 17%.

- El FUID el fondo documental existente en el archivo central, se intervino clasificando, ordenando, foliando y describiendo para las áreas de proyectos y de jurídica la consolidación de contratos vigencia 2023 para su descripción y consulta.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
	FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 8 DE 15	

- Respecto al seguimiento a la organización de archivos de gestión generados y tramitados, se realizó la verificación a la organización e implementación de la Tabla de retención Documental TRD2024 aprobada en los archivos de gestión de cada dependencia y se revisaron los formatos de inventarios documentales vigencia 2024 y 2025 los cuales reposan en el equipo de cómputo de las auxiliares de planta.
- Se garantizó la conservación y preservación de la información desde su producción hasta su disposición final, contando con el consolidado de las series y subseries documentales que maneja la entidad para solicitar actualización al software - Sistema de Administración de Documento Electrónico - SADE.
- Se elaboran y actualizar los instrumentos archivísticos conforme al Acuerdo 001/2024 AGN buscando la mejora continua y bajo normatividad.

7. Plan de acción

El estado actual del Plan de Acción, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 39%.

- Se ejecutaron 138 metros lineales de 1.000 ml proyectados en la Ampliación de Redes de Alcantarillado con alcanzando un avance del 13.8%.
- Se ejecutaron 2.730 metros lineales de 4.000 ml proyectados en la Reposición de Redes de Alcantarillado con alcanzando un avance del 68.25%.
- Se ejecutaron 174 metros lineales de 1.000 ml proyectados en la Ampliación de Redes de Acueducto con alcanzando un avance del 17.4%.
- Se ejecutaron 162 metros lineales de 1.000 ml proyectados en la Reposición de Redes de Acueducto con alcanzando un avance del 16.2%.
- Se realizaron 345 muestras analizadas durante este trimestre en cuanto al Análisis fisicoquímicos de agua potable con un cumplimiento del 21.6% respecto de la meta.
- Respecto a la Validación de parámetros de laboratorio se realizaron 3 de 15 en este periodo.
- IRCA sin riesgo Se detalla el registro para Enero (2.23%), Febrero (1.31%) y Marzo (2.34%); contando con agua apta para consumo humano sin riesgo y con un promedio en el año de 1.96%.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
	FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 9 DE 15	

- Se presento un cumplimiento del 85% respecto al plan de acción del plan de mejora de la auditoría por parte de la Secretaria de Salud Departamental de Boyacá.
- Contrato de Mantenimiento cloración No. C32026001 actualmente en ejecución
- Contrato de Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos No. C32026003 actualmente en ejecución
- Contrato de Mantenimiento bombeo Chicamocha No. C32026007 actualmente en ejecución, el cual permiten prevenir fallas, optimizar el funcionamiento y asegurar la disponibilidad del servicio de acueducto.
- Contrato de Mantenimiento locativo plantas No. C32026009 actualmente en ejecución, el cual permite garantizar la integridad física, funcional y operativa de las plantas de tratamiento, estructuras de captación e instalaciones de la empresa.

8. Plan Institucional de Capacitación

El estado actual del Plan de Capacitación, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 9%.

- Se realizo el programa de Inducción o reinducción, buscando que los trabajadores conozcan la entidad, se integren a la cultura organizacional, al sistema de valores, interioricen la misión, visión y objetivos institucionales, conozcan sus derechos, deberes y desarrollen o fortalezcan su sentido de pertenencia hacia la entidad.
- Se cumplió al 100% con el refuerzo de protocolos de análisis físico-químicos de muestras de agua a través de la Formación complementaria de 40 horas, en el tema.
- Se cumplió al 100% con la operación integral de plantas de tratamiento de agua potable a través de la Capacitación en procesos de potabilización de agua, calidad de agua, balance de masa y prueba de jarras.
- Se adicionaron actividades al plan de capacitaciones relacionadas con la Toma de Muestras de Agua y con el Flujo de trabajo esenciales.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
	FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 10 DE 15	

9. Plan de incentivos y bienestar


El estado actual del Plan de Incentivos y de Bienestar, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 18%.

- Respecto del Programa de pre - pensionados “Tu mayor legado es una transición con valor” se realizó para este trimestre a 5 funcionarios lo cual se relaciona dentro del control de asistencia.
- En cuento a Programas de estilos saludables, se realizó una charla sobre prevención de cáncer de mama y de cuello uterino.
- En relación con las actividades de mejora del ambiente laboral, se realizó el taller con 10 trabajadores Operarios de Comercialización.
- El taller de primeros auxilios psicológicos se desarrollo con 15 trabajadores Operarios de Comercialización.
- Se promueve una cultura ética en todos los servidores públicos con capacitaciones al Fomentar, Reflexionar y Comprometer a los funcionarios con lo que implica ser servidor público, lo cual requiere un comportamiento especial, un deber-ser particular. Estas actividades se ejecutan en grupos pequeños hasta alcanzar el 100% dentro del año.
- Reconocer las buenas prácticas de integridad dentro de la entidad, las cuales se realizaron a los Operarios de Redes durante este trimestre.

10. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST

El estado actual del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo SST, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 10%.

- Respecto a la Capacitación en prevención de acoso laboral y salud mental, el día 27/03/2026 se dicta capacitación en prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas a 18 trabajadores del área de redes.
- El día 09 de abril de 2026 se realizó la capacitación en prevención de accidentes de trabajo y elementos de protección personal (EPP) con la asistencia de 23 trabajadores del área de redes de acuerdo a la planilla de asistencia.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 11 DE 15

- Se realizó asesoría y asistencia técnica especializada en el desarrollo, revisión y actualización de la matriz de requisitos legales al SG-SST con la ARL POSITIVA.
- Se encuentra en desarrollo em proceso del curso de 50 horas SG-SST Min trabajo Actualización del curso COPASTT.
- Se ejecutó el contrato de compras de elementos de protección personal EPP a través del contrato No. C52026016 en proceso de liquidación, con acta de recibo a satisfacción del día 01 de abril de 2026.
- Se encuentran pendientes las actividades relacionadas con la revisión y actualización de la política de seguridad y salud en el trabajo y la capacitación en prevención de consumo de alcohol, las cuales quedarían cumplidas para el segundo trimestre del año 2026.


Plan de Seguridad Vial – PESV

El estado actual del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 0%.

11. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI

El estado actual del Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 55%.


- Se dio cumplimiento al 100% de las actividades relacionadas con la adquisición e instalación de Adquirir y montar un equipo exclusivo para ejecutar modelo de IA ajustado Empoduitama y sus plataformas actuales, un backbone de fibra óptica entre primer y quinto piso y de la reorganizar el cableado de red y cámaras de vigilancia del primer piso.
- Se adquirió e instalo un servidor para virtualizar plataformas On Premise; quedando pendiente un segundo servidor.
- Se adquirió e instalo 3 de 5 Routers y Access point para asegurar la red de la empresa.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 12 DE 15

- Se realizó la adecuación de la acometida en Fibra Óptica junto con el cable para posterior realizar la contratación de un segundo operador de Internet para hacer failover.
- Se adquirió e instaló un equipo exclusivo para ejecutar modelo de IA ajustado a Empoduitama y sus plataformas actuales. Queda pendiente terminar pruebas de rendimiento y estabilidad del servidor, así como ajustar el modelo de IA con información propia de la empresa.
- Se diseñaron y desarrollaron APIs que permiten la integración de las plataformas actuales con el portal transaccional, garantizando una comunicación eficiente, segura y en tiempo real. Queda pendiente continuar con la optimización del rendimiento y la estabilidad de las APIs.
- Se implementaron nuevos servicios de consulta en el portal web, permitiendo a los usuarios acceder de manera ágil y centralizada a información relevante de su servicio. Se encuentra pendiente finalizar el desarrollo de algunas funcionalidades, optimizar la experiencia de usuario (UX/UI), mejorar tiempos de respuesta, incorporar nuevas consultas según necesidades operativas y realizar pruebas funcionales completas para su posterior despliegue en ambiente productivo.
- Se adelantaron nuevos desarrollos orientados al área administrativa mediante la construcción de un Dashboard Privado para Empoduitama. Se encuentra pendiente finalizar la integración de los módulos existentes, completar el desarrollo del módulo de mantenimiento, iniciar el módulo de archivo, culminar el diseño de APIs asociadas, realizar pruebas en entorno de intranet, ejecutar despliegue en producción y servidor de pruebas, y elaborar la documentación técnica completa del sistema, además de evaluar e incorporar futuros módulos que se ajusten a las necesidades operativas de la empresa.

12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

El estado actual del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, para el primer trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 9%.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 13 DE 15

- Se cumple al 100% con la actualización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información; con la nueva Versión 2026, incluyendo controles actualizados (biometría, Pentesting) y el cumplimiento normativo exigido (Res. 02277/25 y Ley 2300/23).
- Se realizaron pruebas de hacking ético tomando como base los hallazgos identificados en el informe del año anterior. A partir de estos, se llevaron a cabo procesos de validación y explotación controlada de las vulnerabilidades detectadas, con el fin de verificar su impacto real y nivel de riesgo dentro del sistema.
- Se estructuró y actualizó la matriz de riesgos de seguridad de la información a nivel interno por parte del área de Sistemas. Se encuentra pendiente la respectiva revisión y actualización por parte de Gestión de Calidad.

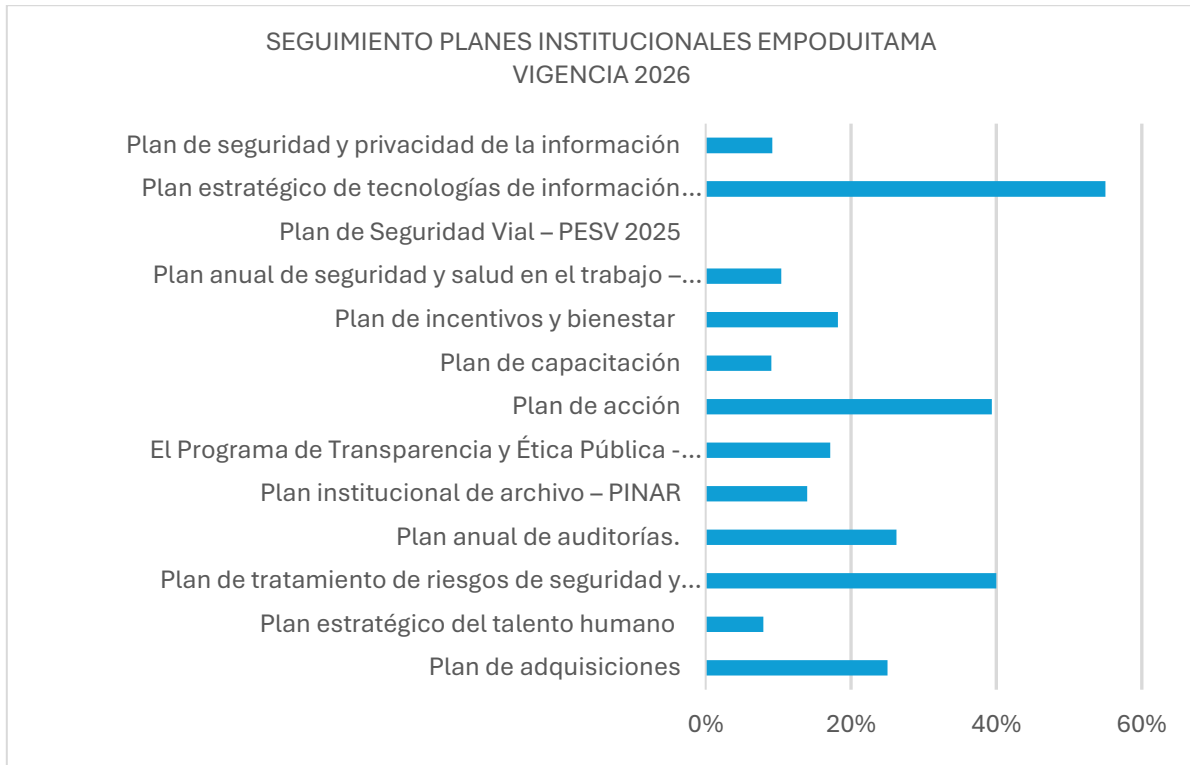
En el marco del seguimiento y evaluación a los planes institucionales de Empoduitama para la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno evidenció un nivel de cumplimiento acumulado del 28.57% con corte al primer trimestre del año.

El seguimiento periódico al avance de las actividades y compromisos definidos en los diferentes planes institucionales constituye un mecanismo fundamental para fortalecer el Sistema de Control Interno, toda vez que permite identificar oportunamente desviaciones, establecer acciones de mejora y apoyar la toma de decisiones basada en información objetiva y verificable.

Asimismo, este ejercicio de monitoreo y evaluación evidencia la articulación, coordinación e integración entre las dependencias responsables, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018, en relación con la armonización y seguimiento de los planes institucionales y estratégicos de la entidad.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 14 DE 15

CONCLUSIONES



Con respecto al primer seguimiento trimestral efectuado a la ejecución de los planes institucionales definidos para la vigencia, se concluye:

- Se da cumplimiento al objetivo propuesto para el ejercicio de seguimiento trimestral adelantado por parte del área de Control Interno de Gestión de Empoduitama.
- Se pudo determinar que el nivel de ejecución de los planes institucionales alcanza un nivel Aceptable respecto a la meta esperada para este primer corte de acuerdo a los cronogramas.
- La concentración de mayores avances en los planes relacionados con tecnologías de la información y gestión de riesgos evidencia una priorización institucional hacia temas de seguridad y fortalecimiento tecnológico; sin embargo, se requiere equilibrar la ejecución en las demás áreas estratégicas de la entidad.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
	FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 15 DE 15	

- Se evidenció un bajo porcentaje de avance en las actividades contempladas en el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), debido a la ausencia de un responsable designado para la administración, seguimiento y control de los vehículos institucionales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las dependencias responsables establecer acciones de mejora orientadas a incrementar los niveles de ejecución de los planes con menor avance, definir cronogramas de cumplimiento más efectivos y fortalecer la articulación institucional, con el propósito de asegurar el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de los principios de eficiencia, transparencia y mejora continua.

Se evidencia la necesidad de fortalecer la cultura de autocontrol y reporte oportuno por parte de las dependencias responsables, promoviendo una gestión basada en resultados y soportada en evidencias verificables.

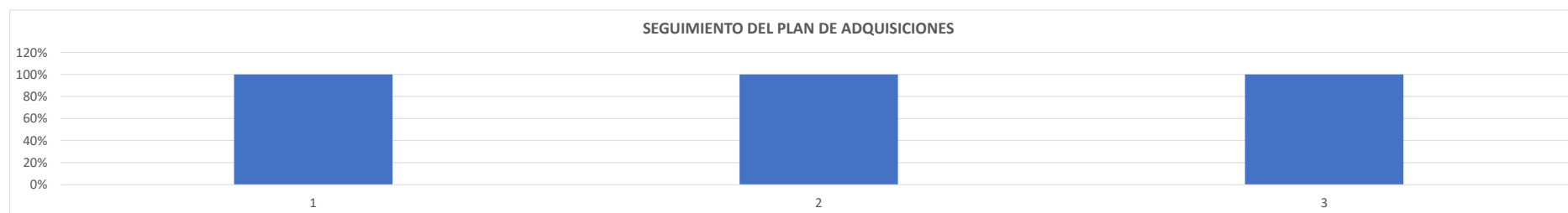

GIOVANNI ALBERTO HIGUERA LOZANO
JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
EMPODUITAMA S.A. E.S.P.



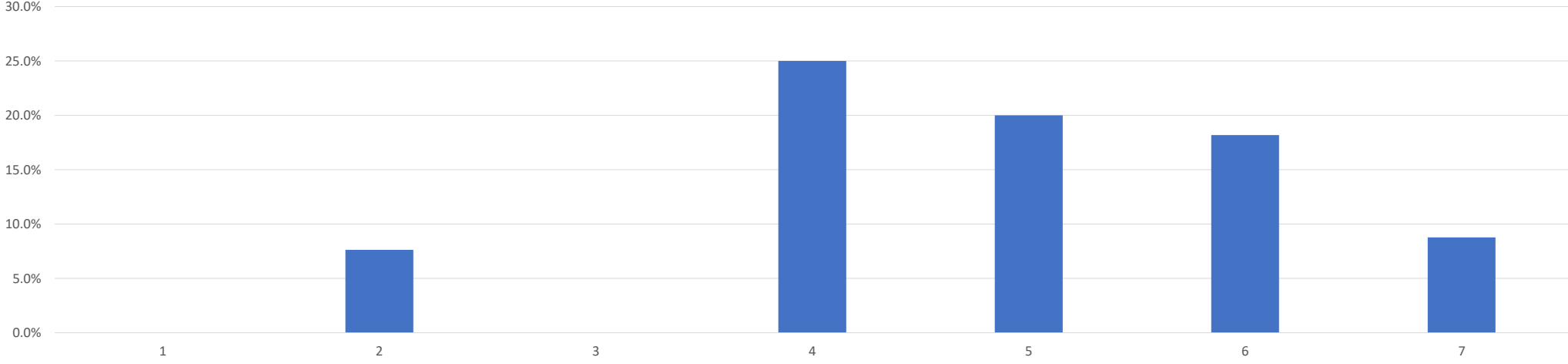
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN DE ADQUISICIONES				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE										AVANCE DEL TRIMESTRE	25%									
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES			
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance					
1	PLAN DE ADQUISICIONES MES ENERO	AREA DE CONTRATACION	1															Valor Total Plan de Adquisiciones (\$27.807.957.684)	https://sitio.empoduitama.com/plan-de-accion/	1	100%	No se evidencio el Acto Administrativo de la aprobacion de los Planes Institucionales, incluyendo el valor del Plan de Adquisiciones Inicial.	Por ley de garantias no deberia haber modificaciones	
2	PLAN DE ADQUISICIONES MES FEBRERO	AREA DE CONTRATACION	1														Valor Total Plan de Adquisiciones (\$28.432.903.127) Variacion Identificada Adicion (\$624.945.443)	Anexo 1	1	100%	No se evidencio el Acto Administrativo de la Adicion identificada	624,945,443		
3	PLAN DE ADQUISICIONES MES MARZO	AREA DE CONTRATACION	1														Valor Total Plan de Adquisiciones (\$28.432.903.127)	Anexo 2	1	100%	Resolucion 019 del 15 de Enero de 2026 por el valor total de (\$28.432.903.127)	Valor Total Plan de Adquisiciones (\$28.432.903.127)		
4	PLAN DE ADQUISICIONES MES ABRIL	AREA DE CONTRATACION	1																0	0%				
5	PLAN DE ADQUISICIONES MES MAYO	AREA DE CONTRATACION	1																0	0%				
6	PLAN DE ADQUISICIONES MES JUNIO	AREA DE CONTRATACION	1																0	0%				
7	PLAN DE ADQUISICIONES MES JULIO	AREA DE CONTRATACION	1																0	0%				
8	PLAN DE ADQUISICIONES MES AGOSTO	AREA DE CONTRATACION	1																0	0%				
9	PLAN DE ADQUISICIONES MES SEPTIEMBRE	AREA DE CONTRATACION	1																0	0%				
10	PLAN DE ADQUISICIONES MES OCTUBRE	AREA DE CONTRATACION	1																0	0%				
11	PLAN DE ADQUISICIONES MES NOVIEMBRE	AREA DE CONTRATACION	1																	0	0%			
12	PLAN DE ADQUISICIONES MES DICIEMBRE	AREA DE CONTRATACION	1																		0	0%		
			12															3	25.0%					

Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestion	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General
---	-------------------------	-------------------------



PLAN ESTRATÉGICO DEL TALENTO HUMANO



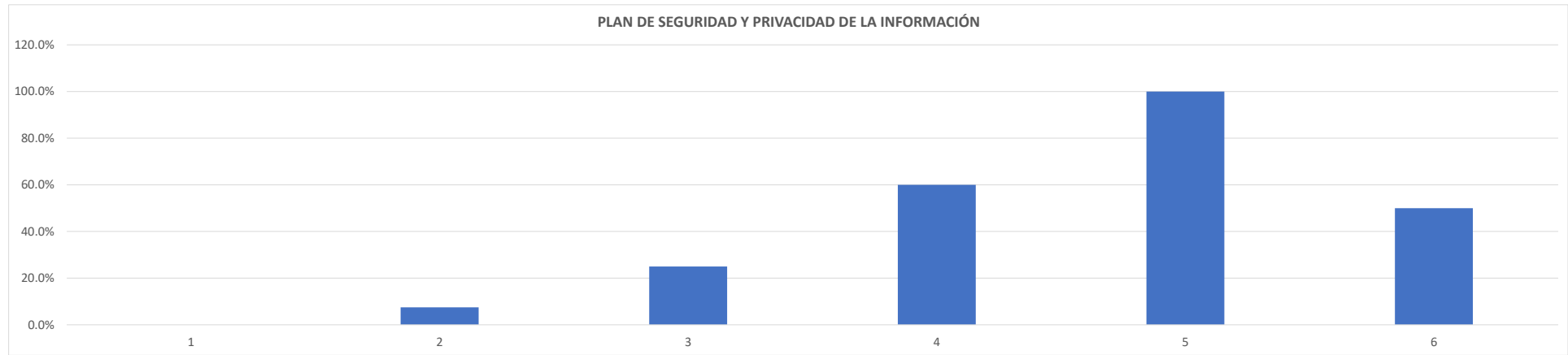






SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA		CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
		FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1









PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE										AVANCE DEL TRIMESTRE		40%							
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES		
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance				
1	Realizar Auditoria Externa en Seguridad Informática	Oficina de Control Interno / Subgerencia General Administrativa y Financiera	1															No se ha ejecutado la auditoría externa durante el primer trimestre. La actividad se encuentra programada para su desarrollo en los siguientes periodos conforme al plan anual.		0	0.0%	Pendiente contratación y ejecución de la auditoría externa en seguridad de la información.	La actividad no presenta avance durante el primer trimestre, manteniéndose dentro de la planificación establecida para su ejecución en periodos posteriores del año.
2	Capacitaciones trimestrales en seguridad informática y políticas de seguridad de la información	Área de Sistemas	4															Se tenía programada una capacitación para el primer trimestre; sin embargo, debido a ajustes de agenda y periodo de Semana Santa, su ejecución fue reprogramada y realizada en la segunda semana de abril. La actividad se encuentra en curso conforme al plan anual adjunto a esto se aclara que la capacitación fue planteada en las fechas indicadas dentro de cronograma y los recursos utilizados programados también en dichas fechas.	Anexo 2	0.3	7.5%	Pendiente el cumplimiento de las capacitaciones programadas en el plan anual, considerando que una de ellas fue reprogramada y ejecutada al inicio del segundo trimestre.	La actividad presenta un avance parcial, considerando que la capacitación programada para el primer trimestre fue reprogramada y ejecutada al inicio del segundo trimestre, asegurando la continuidad del plan de formación.
3	Realizar pruebas trimestrales de hacking ético (pentesting)	Ing Giovanni Vasquez Duvan Felipe Salcedo Barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	4															Se realizaron pruebas de hacking ético tomando como base los hallazgos identificados en el informe del año anterior. A partir de estos, se llevaron a cabo procesos de validación y explotación controlada de las vulnerabilidades detectadas, con el fin de verificar su impacto real y nivel de riesgo dentro del sistema. Como resultado, se documentaron detalladamente las evidencias, métodos utilizados y resultados obtenidos, consolidando toda la información en el informe de pruebas actualizado, el cual sirve como insumo para la toma de acciones correctivas y fortalecimiento de la seguridad de la plataforma.	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CIBERSEGURIDAD – PRIMER TRIMESTRE	1	25.0%	Pendiente realizar las correcciones correspondientes a los hallazgos y realizar el informe correspondiente después de las correcciones	Se validaron y explotaron de forma controlada las vulnerabilidades del informe anterior, confirmando su impacto y documentando los resultados en el informe actualizado.
4	Adquirir e instalar un conjunto de routers y access points para asegurar la red de la empresa	Ing Giovanni Vasquez	5															Se realizó la implementación parcial de la infraestructura de red mediante la instalación de routers contemplados en el plan, fortaleciendo parcialmente la infraestructura de red. La instalación de los access points se encuentra pendiente, por lo cual la cobertura y segmentación de la red aún no está completamente implementada.	Anexo 4	3	60.0%	Pendiente la instalación de los access points para completar la implementación de la solución de red.	Se evidencia un avance significativo en la implementación de la infraestructura de red mediante la instalación de los routers; sin embargo, la solución aún no se encuentra completa debido a la pendiente instalación de los access points.
5	Implementar planes de Continuidad del Negocio y Plan de Recuperación ante desastres	Ing Giovanni Vasquez	2															Se realizó la elaboración, estructuración y finalización del Plan de Continuidad del Negocio y el Plan de Recuperación ante Desastres, cumpliendo con lo establecido en el plan anual para esta actividad. Se adquirieron dos servidores idénticos para virtualizar servidores de aplicaciones y también se adquirió equipo NAS para almacenamiento de información crítica.	Anexo 5	2	100.0%	Instalación asistida con cada proveedor de software para instalarla en cada máquina virtual: SADE, HASSQL MOYANO y equipo Desarrollo Empoduitama. Posterior a eso configuración servidor #2 como cluster de respaldo del servidor #1	La actividad fue ejecutada en su totalidad durante el primer trimestre, cumpliendo con lo establecido en el plan anual y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante eventos adversos.
6	Contratar un segundo operador de Internet para hacer failover	Ing Giovanni Vasquez	1															Se realizó la instalación de la acometida en Fibra Óptica desde la calle, entrando por el cuarto de transformadores eléctricos bajo el edificio en su ala norte que es residencial. Se tiende al cable de fibra óptica de 12 hilos por el sotano y sube por la misma tubería del backbone de Piso 1 y Piso 5. Se terminan los doce (12) hilos en bandeja de fibra del cuarto de equipos del piso 5	Anexo 6	0.5	50.0%	Oficializar la nueva afiliación de servicio y al mismo tiempo hacer la cancelación de un plan de Claro	una vez se solucione configuración del Cloud Core Router Mikrotik para controlar el tráfico LAN WAN, el cual requiere también la configuración en equipo clientes, se procederá a la migración de segundo operador ISP
			17														7	40.0%					

Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General
---	-------------------------	-------------------------

PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

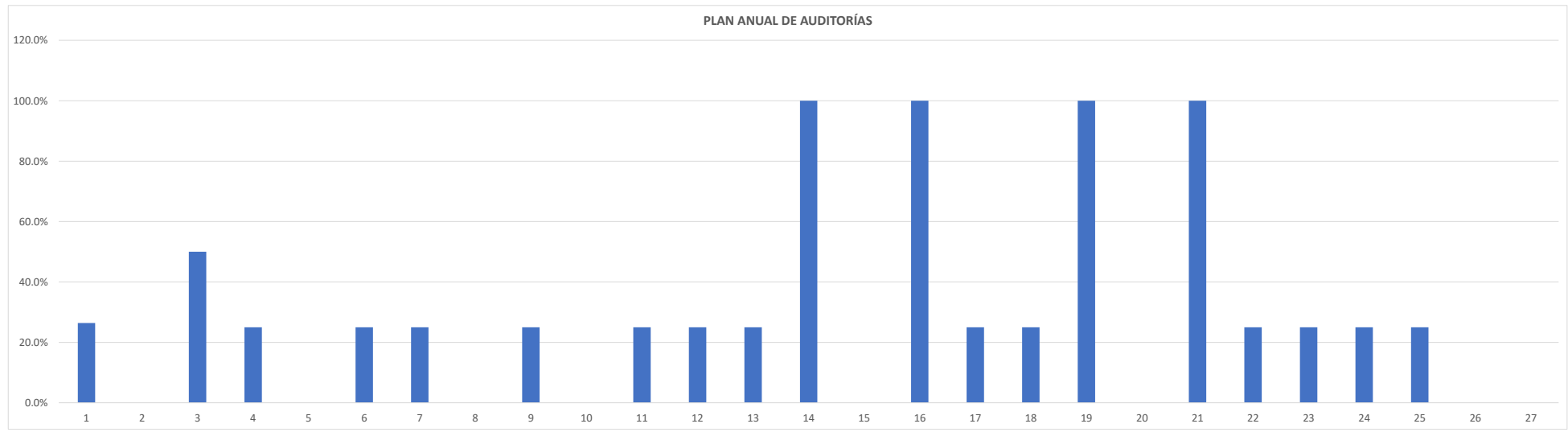


PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE										AVANCE DEL TRIMESTRE	26%						
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO			PENDIENTES	CONCLUSIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.			% Avance
1	PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA. 1. Seguimiento y Evaluación de Planes Institucionales 2026 2. Ley 142 de 1994 y, Ley 689 de 2001 relativa al diligenciamiento de la información del Sistema unico de Información de Servicios Públicos Domiciliarios - SU 3. Seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de reporte y avance de gestión - (FURAG = MDI + MECI) Medición del Desempeño Institucional y, SUIT - Sistema Único de Información de Trámites Ley 962 de 2005	Jefe Oficina de Control Interno	53													Seguimiento y Evaluación de Planes Institucionales 2026. Se realizo el diligenciamiento de la información relacionada con el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) es la herramienta en línea de reporte de avances de la gestión.	 Certificado_Diligenciamiento_2026 Control Interno de	14	26.4%		Planes Institucionales Formulación, Aprobación y Publicación Pag Web, Seguimiento 1. Plan anticorrupcion y atencion al ciudadano 2. Plan institucional de archivo pinar 3. Plan estrategico de tecnologias de informacion PETI 4. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la informacion 5. Plan de seguridad y privacidad de la informacion 6. Plan estrategico del talento humano 7. Plan de capacitacion 8. Plan de incentivos y bienestar 9. Plan anual de seguridad salud trabajo SST 9. Plan de seguridad vial (vigencia 2026) 10. Plan de accion 11. Plan de compras 12. Plan anual de auditoria *Medir anualmente la gestión y el desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de los criterios y estructura temática, tanto de MIPG como de MECI. La recolección de información necesaria para dicha medición se hará a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG) 1. Evaluar la efectividad de la gestión de riesgos y control tecnológico inmerso en la operación y administración del sistema de información FURAG (Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión), el cual es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales, acorde con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto 1083 de 2015); así como, para el registro de la información para la medición anual del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
2	Seguimiento y evaluación de los Procesos Misionales: Prestación del Servicio Gestión Comercial Gestión de PQR'S	Jefe Oficina de Control Interno	3														0	0.0%			
3	Seguimiento y evaluación de los Procesos Apoyo: Gestión Humana Gestión de Bienes Gestión Jurídica Gestión Control Calidad del Agua	Jefe Oficina de Control Interno	4												Evaluar la efectividad de los controles de la Empoduitama S.A. E.S.P., asociados al registro, actualización y gestión de la información SIGEP II, verificando la calidad, integridad, oportunidad y confiabilidad de los datos relacionados con servidores públicos y contratistas. Verificar el manejo adecuado de los fondos de caja menor, asegurando el cumplimiento de las políticas internas y la correcta documentación de los gastos dentro de Empoduitama S.A. E.S.P.. P-ESG-4 INFORME DE AUDITORIA 130-002-2026 - Gestión Humana Sigep II. P-ESG-4 INFORME DE AUDITORIA 130-003-2026 - Financiera Caja Menor	 P-ESG-4 INFORME DE AUDITORIA 130-002-2026 -	2	50.0%			
4	Seguimiento y evaluación de los Procesos Apoyo: Gestión de las TIC Gestión Contractual Gestión de Recursos Físicos y Financieros	Jefe Oficina de Control Interno	4												Verificar el estado de cumplimiento de los lineamientos dados por las normas en materia de derechos de autor sobre software por parte de EMPDUITAMA S.A E.S.P F-ESG-08 INFORME DE AUDITORIA 130-001-2026 Informe de Ley - Seguimiento Software Legal - Presentado 2026 Vigencia 2025	 F-ESG-08 INFORME DE AUDITORIA 130-	1	25.0%			
5	Control Interno Disciplinario	Jefe Oficina de Control Interno	1														0	0.0%			
6	Seguimiento Informes de Revisoría Fiscal	Jefe Oficina de Control Interno	4												-RM-6803 Matriz de Observaciones Auditoría Ambiental -RM-8448-25 Matriz de Observaciones Auditoría Sistemas -RM-GA-F-013-Matriz de Observaciones Financieras -RM-7890-25-Matriz de Observaciones Auditoría Legal	 RM-6803 Matriz de Observaciones Auditoría Ambiental	1	25.0%			

7	Seguimiento Planes de Mejoramiento producto de Auditorías Internas y Externas, Entes de Control y Entes de Vigilancia.	Jefe Oficina de Control Interno	4												*Superintendencia de Servicios Públicos *Secretaría de Salud Departamental de Boyaca *Contraloría General de Boyaca *Control Interno de Gestión	   	1	25.0%		
8	Seguimiento a los Mapas de Riesgos	Jefe Oficina de Control Interno	1														0	0.0%		
9	Auditorías Especiales: Solicitada por la Alta Dirección - Comité de Coordinación de Control Interno, autoridades y ciudadanos	Jefe Oficina de Control Interno	4														1	25.0%		No se han solicitado Auditorías Especiales por la Alta Dirección - Comité de Coordinación de Control Interno, autoridades y ciudadanos durante este trimestre.
10	Informe Ejecutivo Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia.	Jefe Oficina de Control Interno	2														0	0.0%		No se ha obtenido el formato de Autodiagnostico Cuestionario del la Funcion Publica.
11	Seguimiento al Plan de Acción Institucional - Informes de Gestión Institucional (Rol de liderazgo estratégico)	Jefe Oficina de Control Interno	52												Seguimiento Planes Institucionales	Informe Seguimiento Planes Institucionales	13	25.0%		
12	Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo Institucional - (Rol de la evaluación de la gestión del riesgo)	Jefe Oficina de Control Interno	4												Realizo el Informe de Seguimiento a la Gestión	Informe de Seguimiento a la Gestión	1	25.0%		
13	Informe de <u>Austeridad y eficiencia en el Gasto Público.</u>	Jefe Oficina de Control Interno	4												Realizo el Informe de Austeridad y eficiencia en el Gasto Público y publicarlo en la pagina Web	Informe Informe de Austeridad y eficiencia en el Gasto Público	1	25.0%		
14	Informe Control Interno Contable. Ley 87 de 1993, Ley 298 de 1996, Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015, Resolución 193 de 2016, Circular 001 del 2020 CGN	Jefe Oficina de Control Interno	1												Se realizó el envío de la Evaluación de Control Interno Contable el día 27 de Febrero de 2025 dentro de los plazos establecidos por la Contaduría General de la Nación.	Anexo 2	1	100.0%		
15	Informe de Seguimiento a las PQRSD (revisión del proceso aleatoriamente en cualquier periodo de tiempo)	Jefe Oficina de Control Interno	2														0	0.0%		
16	Informe Derechos de Autor Software: Decreto 1360 de 1989, Ley 603 del 2000, DIRECTIVA Presidencial 002 del 2002, Circular 04 del 22 de diciembre del 2006 y Circular 17 del 2011, Publicación sección de transparencia y link para verificación.	Jefe Oficina de Control Interno	1												Se verificó el estado de cumplimiento de los lineamientos dados por las normas en materia de derechos de autor sobre software, confirmar que cuenta con un inventario actualizado de los equipos de cómputo a corte 31 de diciembre de 2025, como también que disponga de los controles necesarios y efectivos, que permitan dar cumplimiento de la normatividad en materia de Ley sobre el uso de Software Legal.	 F-ESG-08 INFORME DE AUDITORIA 130-	1	100.0%		F-ESG-08 INFORME DE AUDITORIA 130-001-2026 Informe de Ley - Seguimiento Software Legal - Presentado 2026 Vigencia 2025
17	Seguimiento a la Ejecución del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2026	Jefe Oficina de Control Interno	4												Se realizó seguimiento a la Ejecución del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2026 para el primer trimestre del año 2026	Seguimiento a la Ejecución del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2026	1	25.0%		
18	El Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP	Jefe Oficina de Control Interno	4												Se realizó el monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP	 6. MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	1	25.0%		
19	Medición del Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno -MECI en el marco de Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG, a través del Formulario único de reporte de avances de la gestión -EURAG (Seguimiento al cumplimiento en su diligenciamiento, presentación e identificación de acciones de mejora) Decreto 2482 del 2012 - Circulares Externas 100-002-2015 y 100-003-2023	Jefe Oficina de Control Interno	1												El Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) es la herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control del desempeño institucional. Se da cumplimiento al diligenciamiento del cuestionario del FURAG de la vigencia 2025 dentro de los plazos establecidos en el año 2026 tanto para Control Interno de Gestión como para Planeación.	 Certificado_Diligen ciamento_2026 Control Interno de  Certificado_Diligen ciamento_2026 Planeacion.pdf	1	100.0%		
20	Informe de seguimiento <u>Índice de Transparencia y Acceso a la Información -IIA (Ley 1712 de 2014)</u> (Esperando publicación vencimiento vigencia 2025, Procuraduría general de la Nación - PGN)	Jefe Oficina de Control Interno	1														0	0.0%		

21	SIGA INFORMES DE SEGUIMIENTO - Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes: Contaduría General de la Nación CGN (Financiera de Convergencia, Presupuestal) Contraloría General de Boyaca CGB - SIA Sistema Integral de Auditorías - Resolución 494 del 24 de julio del 2017 - Circular 028 del 2023 (Inf financiera, Inf Psal, Deuda Pública, entre otras). Cumplimiento reporte SISTEMA DE INFORMACION DE GESTION DE ACTIVOS - SIGA	Jefe Oficina de Control Interno	1										Se realizó el seguimiento al reporte del Sistema de Información de Gestión de Activos - SIGA	INFORME SIGA 2026 y Anexo 1	1	100.0%	
22	Reporte de Actos de Corrupción al Sistema de alertas de Control Interno - Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) - (en caso de evidenciarse)	Jefe Oficina de Control Interno	12												3	25.0%	No se han presentado Actos de Corrupción para reportar.
23	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	4										Se realiza el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el mes de Enero de 2026		1	25.0%	
24	Cómite Municipal de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	12										Durante este periodo se realizaron dos (2) Actas de Comité Cómite Municipal de Control Interno	Actas de Comité Cómite Municipal de Control Interno	3	25.0%	
25	A solicitud - Participación en otros Comités Institucionales y cumplimiento del Rol de la relación con entes externos de control	Jefe Oficina de Control Interno	12												3	25.0%	
26	Revisión y seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliación	Jefe Oficina de Control Interno	1												0	0.0%	
27	Capacitación gestión del riesgo institucional con enfoque a la prevención evaluación y control.(inducción y reeducación)	Jefe Oficina de Control Interno	2												0	0.0%	
			198											51	25.8%		

Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General
---	-------------------------	-------------------------

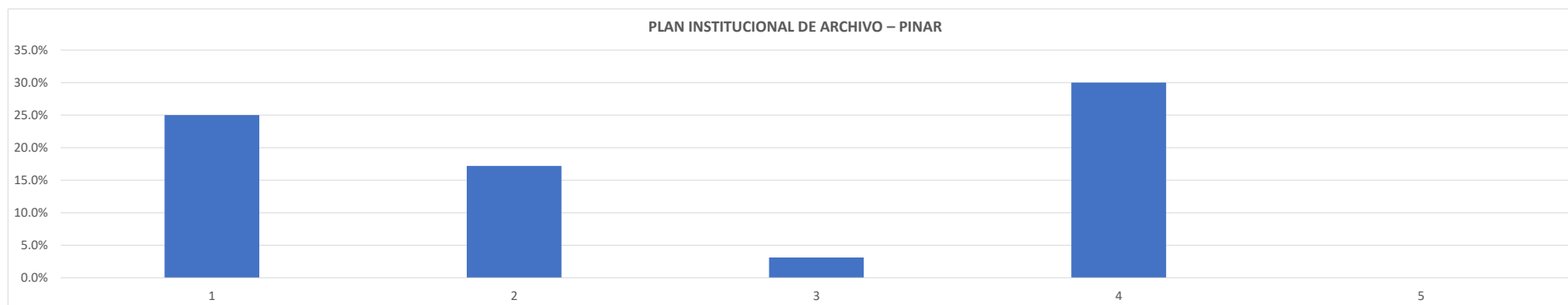




SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA		CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
		FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO – PINAR				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE 2026										AVANCE DEL TRIMESTRE	14%										
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCIÓN DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance						
1	Intervir el fondo documental existente en el archivo central para su descripción y consulta.	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo	50		X	X													Se intervino clasificando, ordenando, foliando y describiendo en el FUID el fondo documental acumulado existente del área de proyectos y de jurídica la consolidación de contratos vigencia 2023.	Anexo 1	12.5	25.0%			
2	Seguimiento a la organización de archivos de gestión generados y tramitados	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo	64				X												-Verificación a la organización e implementación de la Tabla de retención Documental TRD2024 aprobada en los archivos de gestión de cada dependencia. - Revisión a los formatos de inventarios documentales vigencia 2024 y 2025 los cuales reposan en el equipo de computo de las auxiliares de planta.	Anexo 2	11	17.2%	Asesoría jurídica - Oficina de Planeación - Comercialización - Sistemas - Mantenimiento		
3	Garantizar la conservación y preservación de la información desde su producción hasta su disposición final	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo OFICINA DE SISTEMAS Giovanni	64		X														Se envía a la oficina de sistemas el consolidado de las series y subseries documentales que maneja la entidad para solicitar actualización al software - Sistema de Administración de Documento Electrónico - SADE, para implementar y garantizar la preservación de los documentos desde su producción o recepción hasta su disposición final.	Anexo 3	2	3.1%			
4	Actualizar y elaborar instrumentos archivísticos conforme Acuerdo 001/2024 AGN	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo	10		X														Se trabaja sobre los instrumentos archivísticos elaborados como mejora continua al proceso de gestión documental desde agosto de 2023, sin embargo, la norma actual es Acuerdo 01 de 2024 por lo que la entidad se esta actualizando a dicha norma.	Anexo 4	3	30.0%			
5	Realizar la disposición final de los documentos de archivos de gestión mediante la Transferencia documental	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo	16	X	X	X																0	0.0%	No se desarrollo, pues se realiza cronograma para el tercer trimestre del año.	
			204															29	14.0%						

Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General
---	-------------------------	-------------------------





SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)			MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE 2026											AVANCE DEL TRIMESTRE	17%							
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance			
1	COMPONENTE TRANSVERSAL: Aprobar y publicar Declaración de Compromiso con Transparencia y Ética Pública firmada por Gerencia	Oficina Planeación	1																0	0.0%		
2	Actualizar y socializar Código de Integridad institucional alineado al Código Nacional de Integridad	Oficina Jurídica	1																0	0.0%	Recibido el día 07 de abril de 2026 enviado por el area de Gestion Humana para su revision y ajustes pertinentes, a la fecha se encuentra en tramite	se presentara para el siguiente trimestre
3	GESTIÓN RIESGOS: Implementar 5 controles preventivos adicionales para riesgo R013 (Calidad del Agua - ALTO)	Control Calidad + Planeación	5																0	0.0%		
4	Implementar Canal de Denuncias Anónimo (plataforma web segura) para reportar actos de corrupción	TIC + Control Interno	1														En el momento el canal para recibir denuncias anonimas se esta realizando de por medio de un formulario de google publicado en la pagina web para este trimestre se planteo un sisitema de pqrsd en el cual estara la dencua anonima ya se encuentra en produccion el sistema de radicacion de pqrsd	https://sitio.empoduitama.com/faqs/	0.6	60.0%	Agregar la funcionalidad de denuncia anonima en el sistema de pqrsd desplegado	se creo una base solida en la cual se va a agregar la seccion de denuncia anonima ubicandolo en pqrsd
5	Conformar Comité de Ética Institucional con representación diversa (incluye veeduría ciudadana)	Gerencia	1																0	0.0%		
6	REDES: Establecer mesa técnica con Contraloría, Procuraduría y Personería para articular acciones anticorrupción	Gerencia + Planeación	1																0	0.0%		
7	GOBIERNO ABIERTO: Publicar 5 conjuntos de datos abiertos prioritarios en formato reutilizable	TIC + Planeación	1														Se realizo el proceso de solicitud de cuenta adminstrador a datos abiertos y se inicio a realizar las consultas de base de datos para crear los data set que se subiran a datos abiertos	Anexo 7	0.6	60.0%	Finalizar la identificacion de datos que se subiran a la plataforma de datos abiertos y realizar la subida de datos	Se realizo la solicitud de cuenta administrativa para subir la informacion correspondiente a datos abiertos tambien se generaron varios archivos tentativos para la subida de informacion al portal
8	Implementar sistema de trazabilidad digital para gestión de inventarios (mitigar riesgo R012)	Gestión Bienes + TIC	1																0	0.0%		
9	Certificar 2 veedurías ciudadanas activas para control social de procesos criticos	Comunicaciones + Planeación	2																0	0.0%		
10	Actualizar Mapa de Riesgos de Corrupción (actualizar los 18 riesgos con nuevos controles)	Todos los procesos	16														Comercializacion - Juridica - Control Interno Disciplinario: No se ejecutaron actividades para este trimestre.		0	0.0%	Revisión del Mapa de Riesgos de Corrupción más actualizado, con el fin de realizar un análisis de su desempeño e identificar oportunidades de mejora que permitan su adecuada actualización.	Se realizara en los proximos trimestres
11	Implementar protocolo de segregación de funciones en procesos criticos (R003, R004, R005)	Planeación + Control Interno	3																0	0.0%		
12	Crear Política de Transparencia Activa con calendario de publicaciones obligatorias	Comunicaciones	1																0	0.0%		



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN DE ACCIÓN				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE 2026										AVANCE DEL TRIMESTRE	39%									
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO			PENDIENTES	CONCLUSIONES				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.			% Avance			
1	Ampliación red alcantarillado	Redes	1000																<p>Durante el primer trimestre, el indicador de ampliación de redes de alcantarillado registró un cumplimiento del 18,4%, con la ejecución de 184 metros lineales de tubería principal frente a los 1000 ML proyectados. Aunque el avance es inferior a la meta establecida, la concertación de obras con la comunidad ha permitido dinamizar la ejecución de proyectos y mejorar progresivamente el indicador.</p>	ANEXO 1-4	138	13.8%		
2	Reposición red alcantarillado	Redes	4000																<p>Durante el primer trimestre, el indicador de reposición de redes de alcantarillado alcanzó un avance del 68,25%, con la ejecución de 2730 metros lineales de tubería principal frente a los 4000 ML proyectados. Este resultado se logró principalmente por la anticipación en la contratación de obras en el marco de la Ley de Garantías, permitiendo adelantar intervenciones programadas mediante contratistas. Asimismo, cerca de 900 ML fueron ejecutados directamente por el equipo de redes, priorizando obras de alto impacto para la comunidad y evidenciando una adecuada articulación entre la gestión operativa interna y la ejecución contractual.</p>	ANEXO 1-4	2,730	68.3%		

9	Hallazgos auditoría departamental	Laboratorio	100								Proceso administrativo en curso, ya se presento el plan de mejora ante el ente de control, nos encontramos la espera Resolución por parte de Secretaria de Salud Departamental. Finalizamos el primer trimestre de esta vigencia, con un cumplimiento del 85% respecto al plan de acción presentado a la secretaria de salud departamental, frente a los hallazgos presentados en la ultima visita	ANEXO 9	85	85.0%		
10	Recolección residuos sólidos	Laboratorio	3								Activida contratada, sin embargo aun no se han llevado a cabo recolecciones por parte del contratista, en espera de un volumen significativo de residuos.	ANEXO 10	0	0.0%		
11	Acreditación laboratorio	Laboratorio	2								Proceso administrativo en curso, ya se presento el plan de mejora ante el ente de control, nos encontramos la espera Resolución por parte de Secretaria de Salud Departamental		0	0.0%		
12	Mantenimiento cloración	Mantenimiento	1								El contrato de mantenimiento de los sistemas de cloración se encuentra actualmente en ejecución, contemplando actividades con una periodicidad semestral. De manera complementaria, se realizan rutinas de inspección y revisión en conjunto con el técnico de mantenimiento de la empresa, con el fin de verificar el estado de los equipos y garantizar su adecuado funcionamiento. C32026001	ANEXO 12	0.6	60.0%		
13	Mantenimiento vehículos	Mantenimiento	1								El contrato de mantenimiento de vehiculos se encuentra actualmente en ejecución. A través de este contrato se desarrollan actividades de mantenimiento preventivo y correctivo para los vehículos pertenecientes a Empoduitama, garantizando su adecuado estado operativo. Lo anterior, teniendo en cuenta que estos vehículos cumplen funciones permanentes dentro de la operación, por lo cual es necesario asegurar su disponibilidad, confiabilidad y continuidad en el servicio. C32026003	ANEXO 13	0.4	40.0%		
14	Optimización floculación PTAP	Mantenimiento	1								El contrato se ejecuta debido a las limitaciones operativas del sistema actual de floculación en la Planta Surba, el cual presenta dependencia entre tanques, dificultades de mantenimiento y pérdidas de agua por su sistema de lubricación. Se requiere su modernización mediante la independización de los floculadores y la instalación de nuevos motorreductores y variadores. Esta intervención permitirá optimizar el control del proceso, mejorar la eficiencia operativa y reducir el consumo de agua. Con ello, se busca garantizar un funcionamiento más confiable, continuo y seguro del sistema de tratamiento. Contrato C32026005	ANEXO 14	0	0.0%		

15	Mantenimiento bombeo Chicamocho	Mantenimiento	1										Las actividades de mantenimiento en la Estación de Bombeo Chicamocho son prioritarias, considerando su papel como fuente principal de suministro en el proyecto de ampliación de la Planta La Milagrosa. Se requiere garantizar la confiabilidad y continuidad operativa del sistema mediante el mantenimiento de motores, bombas y válvulas. Estas intervenciones permiten prevenir fallas, optimizar el funcionamiento y asegurar la disponibilidad del servicio de acueducto. Contrato en ejecución. C32026007	ANEXO 15	0.6	60.0%			
16	Mantenimiento locativo plantas	Mantenimiento	1										El contrato de mantenimiento locativo se ejecuta para garantizar la integridad física, funcional y operativa de las plantas de tratamiento, estructuras de captación e instalaciones de la empresa. Estas actividades permiten prevenir el deterioro de la infraestructura y asegurar condiciones adecuadas de seguridad para el personal. Asimismo, contribuyen a mantener la confiabilidad de los sistemas y evitar interrupciones en la prestación del servicio. Con ello, se asegura la continuidad operativa, el cumplimiento normativo y la conservación de los activos. C32025009	ANEXO 16	0.9	90.0%			
17	Digitalización formatos PTAP	Plantas	1										A la fecha se tiene digitalizado el formato unico de reporte de todas las plantas, sin embargo existen falencias en el reporte por parte de algunos operarios, hecho que esta superandose a traves del apoyo de los profesionales encargados del area.	ANEXO 17	0.8	80.0%			
18	Sustitución soda cáustica	Plantas	1										A la fecha se han establecido mesas de trabajo con el área para identificar los diferentes opciones de reemplazo, quedando pendiente realizar las pruebas respectivas que den mejor rendimiento en el tratamiento de agua potable, ya se realizó visita en plantas por parte de la empresa KIMIA AQUA SOLUTIONS del grupo SPIN Colombia, donde se evaluó la alternativa a la soda caustica y cloro gas.	ANEXO 18	0.3	30.0%			
19	Certificación ISO 9001:2015	Planeacion	1														0.0%		
20	PUEAA aprobado Corpoboyacá	Planeacion	1										Se elaboró y radicó ante Corpoboyacá el Programa de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) de EMPDUNITAMA S.A. E.S.P., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 373 de 1997 y el Decreto 1090 de 2018. El programa fue aprobado mediante Resolución expedida por Corpoboyacá. [Ajustar número de Resolución de Corpoboyacá si aplica]	PUEAA radicado ante Corpoboyacá.	0	0.0%			
21	Articulación 12 planes MIPG	Planeacion	12										Se formularon y articularon los doce (12) planes institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) para la vigencia 2026, los cuales fueron aprobados mediante Resolución N.º 019 de 2026 expedida por la Gerencia General de EMPDUNITAMA S.A. E.S.P. Los planes se encuentran publicados en la página web institucional para consulta ciudadana.	Resolución N.º 019 de 2026 con los 12 planes articulados como anexo. Publicación en página web:	12	100.0%			

22	Diligenciamiento FURAG 2025	Planeacion	1								Se realizó el diligenciamiento completo del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión (FURAG) correspondiente a la vigencia reportada 2025, en la plataforma del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). El formulario tipo MIPG fue habilitado del 01/03/2026 al 14/04/2026 y se completó al 100%, obteniéndose el certificado de diligenciamiento expedido por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del DAFP con fecha 15/04/2026.	Certificado de diligenciamiento FURAG. vigencia 2025. Nivel: Completo. Verificable en: http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/e0c193fc-3555-44d0-a584-3ef769740e6a Anexo 2	1	100.0%		
23	Mejoramiento ITA	Planeacion	1										0	0.0%		
24	Rendición Cuentas 2026	Planeacion	1										0	0.0%		
25	Intervención fondo documental archivo central	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Diana Mireya Angarita Ramirez auxiliar oficina de archivo	50								Clasificación y organización de la información de acuerdo a lo establecido en nuestro PINAR 2026.	Plan Institucional de Archivos PINAR No. 5	13	25.0%		
26	Seguimiento archivos de gestión	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo	64								-Verificación a la organización e implementación de la Tabla de retención Documental TRD2024 aprobada en los archivos de gestión de cada dependencia. - Revisión a los formatos de inventarios documentales vigencia 2024 y 2025 los cuales reposan en el equipo de computo de las auxiliares de planta.	Plan Institucional de Archivos PINAR No. 5	11	17.2%		
27	Disposición final documentos	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo	64								Aplicación instrumento archivístico Tabla de retención documental TRD2024	Plan Institucional de Archivos PINAR No. 5	2	3.1%	Recursos para infraestructura del archivo central	
28	Plan acción SST vigencia 2026	COORDINADOR SST	57								Para el primer trimestre de la vigencia 2026 se establecieron 6 actividades de las cuales se realizaron 5. La actividad faltante corresponde a la actualización de la política de seguridad y salud en el trabajo, la cual se actualizo mediante la Resolución No. 147 del 14 de abril de 2026.	Plan de acción No 10. Seguridad y Salud en el Trabajo	5	8.8%		
29	Cierre planes correctivos SST	COORDINADOR SST	4								Se realizan las actividades correctivas para dar cierre a las no conformidades en el segundo Trimestre de la vigencia 2026.	Planes Gestion SGSST	0	0.0%		
30	Inducciones y reinducciones SST	COORDINADOR SST	118								Se realiza la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo a 9 trabajadores que ingresaron en el mes de enero, la reinducción anual esta programada para el mes de mayo de 2026.	Control de asistencia diligenciado.	9	7.6%		
31	Aprobar Declaración Compromiso Transparencia	Planeacion	1										0	0.0%		
32	Código Integridad actualizado	Planeacion	1										0	0.0%		

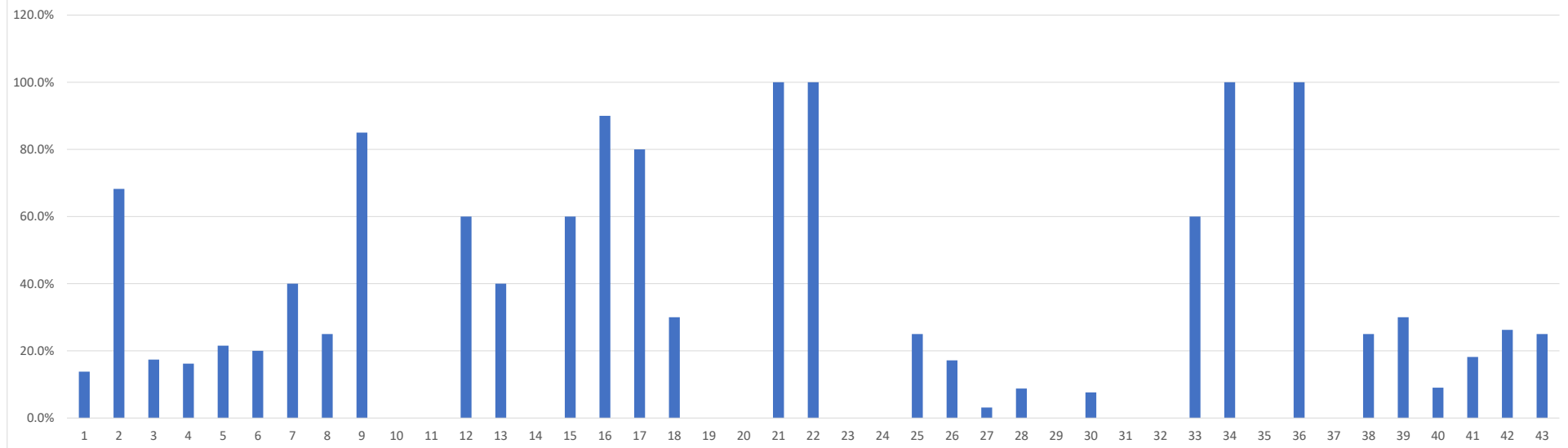
33	Canal Denuncias Anónimo	Area sistemas + Control interno	1															En el momento el canal para recibir denuncias anonimas se esta realizando de por medio de un formulario de google publicado en la pagina web para este trimestre se planteo un sistema de pqrds en el cual estara la denuncia anonima ya se encuentra en produccion el sistema de radicación de pqrds	https://sitio.empoduitama.com/fags/	0.6	60.0%	Agregar la funcionalidad de denuncia anonima en el sistema de pqrds desplegado	se creo una base solida en la cual se va a agregar la seccion de denuncia anonima ubicandolo en pqrds
34	Adquirir servidores virtualización	Area de sistemas	1															Se adiciona al servidor base un segundo procesador, ventiladores adicionales, memoria RAM. Se instalaron tres discos SSD dos (2) un Raid 1 y el tercero de Spare. Se realizo un acta tecnica en adición de tiempo y valor para adquirir el segundo servidor el cual dias despues.	Anexo 3	1	100.0%	Instalacion asistida con cada proveedor de software para instalarla en cada maquina virtual: SADE, HASSQL, MOYANO y equipo Desarrollo Empoduitama. Posterior a eso configuracion servidor #2 como cluster de respaldo del servidor #1	
35	Sistema Almera (módulo de mantenimiento)	Planeacion	1																	0	0.0%		
36	Backbone fibra óptica	Area de sistemas	1															Se realizaron labores de instalacion del backbone con tubería EMT en la fachada interna del edificio y en el quinto piso sobre el techo falso. El backbone conecta la bandeja de fibra del 5 piso con la bandeja de fibra del primer piso con 12 hilos de fibra terminados en ambos extremos. Adicionalmente se instalo una backbone en Fibra Optrica en Planta surba entre Almacen y Laboratorio	Anexo 4	1	100.0%	Localizar la bandeja de fibra del 5 piso en el nuevo RACK. Falta probar transceivers de F.O: a red cableada Ethernet, para tener un plan de contingencia ante falla de puertos de F.O. de routers o falla total de routers	Hay un cambio significativo en el tiempo de respuesta de la red en los puntos del primer piso
37	Auditoría externa seguridad TI	Area de sistemas	1															No se ha ejecutado la auditoría externa durante el primer trimestre. La actividad se encuentra programada para su desarrollo en los siguientes periodos conforme al plan anual.		0	0.0%	Pendiente contratación y ejecución de la auditoría externa en seguridad de la información.	La actividad no presenta avance durante el primer trimestre, manteniéndose dentro de la planificación establecida para su ejecución en periodos posteriores del año.
38	Encuesta satisfacción usuarios	Área de comercialización	12															1. En el transcurso del primer trimestre, se habilitó y entregó de manera presencial la encuesta de satisfacción a todos los ciudadanos que hicieron uso de los módulos de PQRSD en días hábiles. 2. A comienzos de abril, se llevó a cabo la recopilación, consolidación y análisis de la información recolectada en el informe de satisfacción al usuario.	Informe Encuesta de Satisfacción Primer Trimestre (Encuesta Enero Febrero Marzo 2026)	3	25.0%		Los resultados reflejaron que la percepción positiva y el nivel de satisfacción de los usuarios alcanzaron un promedio del 85%.
39	Recuperación cartera	Área de comercialización	200															1. Ejecución de acuerdos de pago y/ abonos de recuperación de cartera gestionada por el área jurídica, adaptada al comportamiento y necesidad de los usuarios. de manera mensual. 2. Recopilación y análisis de los acuerdos de pago y abonos. 3. Establecer estrategias de mejora	Informe tablero de control área de comercialización - sección recuperación de cartera. (Tablero de Control Comercialización 2026)	60	30.0%	Priorización del recaudo de cartera en el rango de 5 a 10 periodos de mora, para realizar las actuaciones pertinentes	Recuperación efectiva de cartera por un monto de \$60 millones de pesos, derivado de la dinámica de abonos del periodo.
40	Plan Capacitación	Gestión Humana	144																	13	9.0%		
41	Plan Bienestar	Gestión Humana	33																	6	18.2%		
42	Programa auditorías	Control Interno de Gestion	198															Se desarrollaron las actividades relacionadas dentro del plan Anual de Control Interno, el cual se encuentra aprobado por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2026	Monitoreo al Avance del 1 Trimestre	52	26.3%		
43	Monitoreo planes MIPG	Control Interno de Gestion	4																	1	25.0%		
			9804																	3858	39.3%		

Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestion

Revisó: Gerente General

Aprobó: Gerente General

PLAN DE ACCIÓN





SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

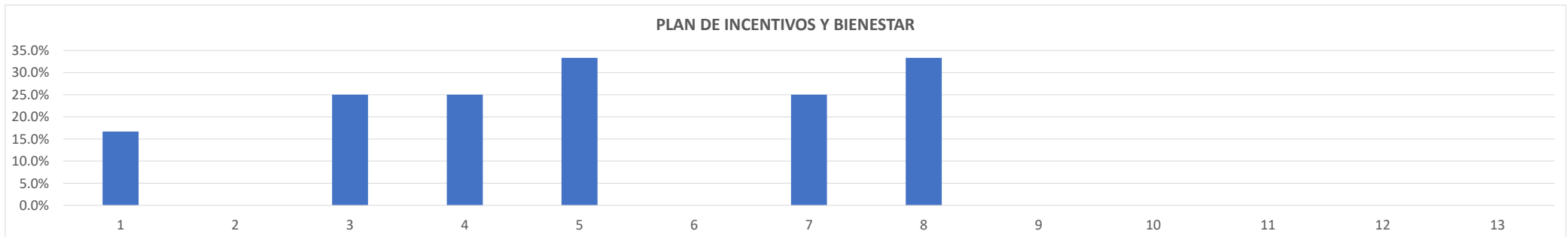
PLAN DE CAPACITACIÓN				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE									AVANCE DEL TRIMESTRE	9%								
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO			PENDIENTES	CONCLUSIONES		
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.			% Avance	
1	Programa de Inducción y reintroducción	Gestión Humana	118														A través de la inducción se busca que el trabajador que se vincula a la Empresa de Servicios Públicos E.S.P.S.A. "EMPODUITAMA" conozca la entidad, se integre a la cultura organizacional, al sistema de valores, interiorice la misión, visión y objetivos institucionales, conozca sus derechos, deberes y desarrolle o fortalezca su sentido de pertenencia hacia la entidad.	Anexo Item 1	9	7.6%		
2	Gestión de cuencas hidrográficas y legislación ambiental	Gestión Humana	1																0	0.0%		
3	Sistema de información geográfica	Gestión Humana	1																0	0.0%		
4	Certificación en norma ISO 31000 Certificado como aprobado	Gestión Humana	1																0	0.0%		
5	Auditoría interna HSEQ (3)	Gestión Humana	1																0	0.0%		
6	Desarrollo metodológico y normativo sobre el manejo y la gestión de las PQRSD	Gestión Humana	1																0	0.0%		
7	Identificar en sitio cuando una fuga es perceptible e imperceptible, tipo de fugas, métodos para detectarlas y estrategias para manejo o prevención.	Gestión Humana	1																0	0.0%		
8	Metodologías correctas de acuerdo a las normas técnicas y las que competen a los Servicios Públicos de Acueducto y Alcantarillado para revisión de redes internas y medidores.	Gestión Humana	1																0	0.0%		
9	Refuerzo protocolos de análisis fisico-químico de muestras de agua	Gestión Humana	1														Formación complementaria de 40 horas, en el tema Caracterización microbiológica y fisicoquímica de muestras de agua	Anexo Item 9	1	100.0%		
10	Operación integral de plantas de tratamiento de agua potable	Gestión Humana	1														Capacitación en procesos de potabilización de agua, calidad de agua, balance de masa y prueba de jarras	Anexo Item 10	1	100.0%		
11	Manejo y disposición de lodos	Gestión Humana	1																0	0.0%		
12	Detección y control de pérdidas de agua	Gestión Humana	1																0	0.0%		
13	Sectorización hidráulica y control de presiones	Gestión Humana	1																0	0.0%		
14	Reparación de fugas, válvulas y acometidas	Gestión Humana	1																0	0.0%		
15	Actualización de catastros de redes y uso de SIG	Gestión Humana	1																0	0.0%		
16	Gestión de activos y planificación del mantenimiento	Gestión Humana	1																0	0.0%		
17	Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL/GLP) y Manejo de Residuos	Gestión Humana	1																0	0.0%		
18	ISO 10012, ILAC G14OIML V10	Gestión Humana	1																0	0.0%		



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN DE INCENTIVOS Y BIENESTAR				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE										AVANCE DEL TRIMESTRE	18%							
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance			
1	Programa de pre - pensionados "Tu mayor legado es una transición con valor"	Gestión Humana	6														Se retomaron las sesiones del Programa "Tu mayor legado es una transición con valor"	Anexo Item 1	1	16.7%		
2	Aplicar la batería de riesgos psicosocial	Gestión Humana	1																0	0.0%		
3	Programas de estilos saludables	Gestión Humana	4														Se realizó una charla sobre prevención de cáncer mama y de cuello uterino	Anexo Item 3	1	25.0%		
4	Actividades de mejora del ambiente laboral	Gestión Humana	4														Se realizó taller con los Operarios de Comercialización	Anexo Item 4	1	25.0%		
5	Taller de primeros auxilios psicológicos	Gestión Humana	3														Se desarrollo taller con los Operarios de Comercialización	Anexo Item 5	1	33.3%		
6	Protocolo de atención al acoso y campañas de prevención	Gestión Humana	3																0	0.0%		
7	Promover una cultura ética en todos los servidores públicos	Gestión Humana	4														Fomentar, Reflexionar y Comprometer a los funcionarios con lo que implica ser servidor público, lo cual requiere un comportamiento especial, un deber-ser particular.	Anexo Item 7	1	25.0%		
8	Reconocer las buenas practicas de integridad dentro de la entidad	Gestión Humana	3														Actividad realizada con los Operarios de Redes	Anexo Item 8	1	33.3%		
9	Celebración de la fecha institucional (Día de la secretaria)	Gestión Humana	1																0	0.0%		
10	Celebración de la fecha institucional (Día del trabajo)	Gestión Humana	1																0	0.0%		
11	Celebración de la fecha institucional (Servidor Público)	Gestión Humana	1																0	0.0%		
12	Celebración de la fecha institucional (Aniversario)	Gestión Humana	1																0	0.0%		
13	Celebración de la fecha institucional (Fin de año)	Gestión Humana	1																0	0.0%		
			33															6	18.2%			

Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestion	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General
---	-------------------------	-------------------------





SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

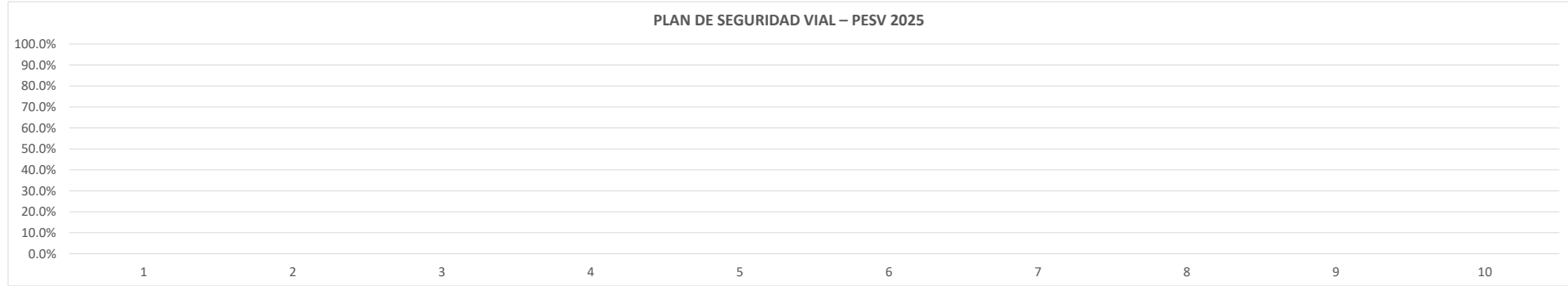
PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE										AVANCE DEL TRIMESTRE	10%							
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance			
1	Seguimiento plan de acción según resultados de la vigencia 2025	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1																0	0.0%		
2	Verificación de cierre de planes de acciones preventivas, correctivas y de mejora.	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1																0	0.0%		
3	Inducciones (ingreso de cada trabajador) y Reinducción (anualmente)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1																0	0.0%		
4	Revisión y actualización (si aplica) de la política de seguridad y salud en el trabajo.	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1														En proceso de revisión y aprobación por parte del área Judicial. Anexo: Borrador de Resolución de Actualización.	Anexo 1'IA1	0	0.0%	En proceso de revisión y aprobación por parte del área Judicial. Anexo: Borrador de Resolución de Actualización.	
5	Revisión y actualización de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas y salud mental	Coordinador SST, Comité de gestión y desempeño.	1																0	0.0%		
6	Asignación de carnet de identificación	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Gestión humana.	1																0	0.0%		
7	Batería de riesgo psicosocial (Resolución 2764 de 2022)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Gestión humana.	1																0	0.0%		
8	Capacitación y Reentrenamiento de los trabajadores operativos y la brigada de emergencias	ARL POSITIVA	1																0	0.0%		
9	Entrenamiento y Reentrenamiento en Trabajo en Alturas	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - COMFABOY - SENA	1																0	0.0%		
10	Entrenamiento en Espacios Confinados	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - SENA	1																0	0.0%		
11	Capacitación en Peligros, Riesgos en el trabajo y Peligro locativo (personal operativo)	ARL POSITIVA	1																0	0.0%		
12	Capacitación en prevención de acoso laboral y salud mental	ARL POSITIVA	1														La capacitación se aplaza debido a un cambio en el tema propuesto, se realiza el día 27/03/2026 capacitación en prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas con el área de redes. Anexo: Control de asistencia a la capacitación.	Anexo 2'IA1	1	100.0%		
13	Capacitación en Riesgo Biomecánico, higiene postural y manejo de cargas	ARL POSITIVA	1																0	0.0%		
14	Capacitación prevención de accidentes de trabajo y elementos de protección personal (EPP)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1														Se realiza socialización con el área de redes el día 09 de abril de 2026. Anexo: Control de asistencia	Anexo 3'IA1	1	100.0%		
15	Capacitación Manejo de sustancias químicas	ARL POSITIVA	1																0	0.0%		



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN DE SEGURIDAD VIAL – PESV 2025				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE										AVANCE DEL TRIMESTRE	0%							
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance			
1	Implementación y seguimiento de PESV	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1																0	0.0%		
2	Actualización de exámenes médicos ocupacionales para conductores y seguimiento continuo. (Cuando aplique)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Gestión Humana	1																0	0.0%		
3	Actualización teórico prácticos para conductores. (Cuando aplique)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - COMFABOY - SENA	1																0	0.0%		
4	Inspección de botiquines vehículos	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1																0	0.0%		
5	Actualización y Socialización de resolución de política de prevención de alcohol	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Comité de gestión y desempeño	1																0	0.0%		
6	Seguimiento y control al diligenciamiento del formato preoperacional	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Conductores	1																0	0.0%		
7	Campaña de Sensibilización	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - ARL POSITIVA	1																0	0.0%		
8	Revisión de comparendos	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Conductores	1																0	0.0%		
9	Pruebas de alcoholemia	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - IPS contratada	1																0	0.0%		
10	Auditoría interna PESV	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Control interno de gestión - contratista	1																0	0.0%		
			10															0	0.0%			

Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General
---	-------------------------	-------------------------

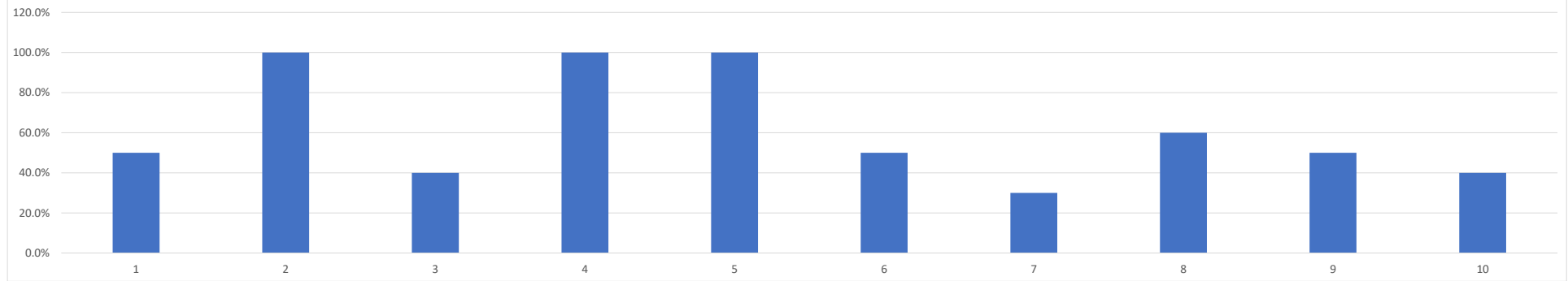




SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA		CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
		FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN – PETI				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE 2026										AVANCE DEL TRIMESTRE		55%							
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES		
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance				
1	Adquirir e instalar servidores para virtualizar plataformas On Premise	Ing Giovanni Vasquez	2															Se adiciona al servidor base un segundo procesador, ventiladores adicionales, memoria RAM. Se instalaron tres discos SSD dos (2) un Raid 1 y el tercero de Spare. Se realizo un acta tecnica en adiccion de tiempo y valor para adquirir el segundo servidor el cual dias despues.	Anexo 1	1	50.0%	Instalacion asistida con cada proveedor de software para instalarla en cada maquina virtual: SADE, HASSQL, MOYANO y equipo Desarrollo Empodutama. Posterior a eso configuracion servidor #2 como cluster de respaldo del servidor #1	Hay un proceso de cambio de infraestructura no solo en equipos de comunicaciones sino en cableado estructurado, lo cual implica un levantamiento de el cableado actual y la migracion controlada en produccion a un nuevo cableado. Este proceso se ha iniciado en sabados y domingos para no afectar las operaciones de Empodutama ni tampoco los requisitos de la Administracion del edificio, pero retrasa la agenda
2	Adquirir e instalar un sistema de almacenamiento NAS	Ing Giovanni Vasquez	1															Se instalo un disco interno adicional tipo M.2. Y se instalaron tres(3) discos en las bahias frontales, configurando un RADI 1 con Spare. Se realizo un particionado orientado a almacenamiento de backups de archivos multimedia de SADE y Facturas Electronicas de Moyano. Tambien particiones para backup de maquinas virtuales	Anexo 2	1	100.0%	Finalizar el almacenamiento externo para aplicaciones como SADE, MOYANO.	A nivel de aplicaciones o servicios en servidores se esta cumpliendo con un sistema de respaldo de la informacion. A nivel de clientes se tiene un enfoque de copias de seguridad en medios extraibiles, resguardando bajo llave los discos duros fisicos y el uso de la nube de Drive en cierto porcentaje. Se va a evaluar decantar la informacion Util para la vigencia y evaluar si se debe mejorar el plan de almacenamiento en la Nube para todos los clientes.
3	Adquirir e instalar un conjunto de Routers y Access point para asegurar la red de la empresa	Ing Giovanni Vasquez	5															Se instalaron dos router Mikrotik uno en primer piso y el otro en quinto piso. La instalacion inicial se acopla a la configuracion historica de red de los clientes. Esta pendiente instalar Access Points en quinto piso con una programacion especial que soporte conexiones tipo Hot Spot para visitantes institucionales ej: alcaldia, entidades de control, etc	Anexo 3	2	40.0%	Instalacion de Access Points	Se trabaja cumpliendo los requerimientos de la Administracion del edificio en cuanto a no afectar a las oficinas - consultorios de los demas pisos, por esto se mueve jornada de trabajo a finse de semana y posiblemente toca trabajar en jornadas nocturnas
4	Instalar un backbone de fibra óptica entre primer y quinto piso	Ing Giovanni Vasquez	1															Se realizaron labores de instalacion del backbone con tuberia EMT en la fachada interna del edificio y en el quinto piso sobre el techo falso. El backbone conecta la bandeja de fibra del 5 piso con la bandeja de fibra del primer piso con 12 hilos de fibra terminados en ambos extremos. Adicionalmente se instalo un backbone en Fibra Optrica en Planta surba entre Almacen y Laboratorio	Anexo 4	1	100.0%	Localizar la bandeja de fibra del 5 piso en el nuevo RACK. Falta probar transceivers de F.O: a red cableada Ethernet, para tener un plan de contingencia ante falla de puertos de F.O. de routers io falla total de routers	Hay un cambio significativo en el tiempo de respuesta de la red en los puntos del primer piso
5	Reorganizar el cableado de red y cámaras de vigilancia del primer piso	Ing Giovanni Vasquez	1															Se retiro el cableado antiguo tanto uno local que no estaba en lo spuntos de trabajo suno arrunado en el piso, como el cableado que venia desde el quinto piso. Se tendio nueva canaletta con cableado Cat 6 y tambien se volvio a tender cablea do electrico tanto de red regulada de UPS del piso5 como el cableado Normal (tomos blancas) para los equipos de alto consumo como Impresoras Laser. Se identificaron los cables que se van a ausar para relocalizar el DVR de camaras de vigilancia , se trasladara de piso 1 a piso 5	Anexo 5	1	100.0%	Finalizar dos puntos de red. Y traslsadar las camaras de vigilancia al otro costad para poder conectar con cableado desde piso 5. Finalmente instalar un nuevo DVR con disco de alta capacidad en cuarto de equipos cde piso 5	Este proceso de reorganizacion de cableado piso 1, permitio extender labores a cableado de piso5.
6	Contratar un segundo operador de Internet para hacer failover	Ing Giovanni Vasquez	1															Se realizo la instalacion de la acometida en Fibra Optica desde la calle , entrando por el cuarto de transformadores electricos bajo el edificio en su ala norte que es residencial. Se tiende al cable de fibra optica de 12 hilos por el sotano y sube por la misma tuberia del backbone de Piso 1 y Piso 5 . Se terminan los doce (12) hilos en bandeja de fibra del cuarto de equipos del piso 5	Anexo 5.5	0.5	50.0%	Oficializar la nueva afiliacion de servicio y al mismo tiempo hacer la cancelacion de un plan de Claro	una vez se solucione configuracion del Cloud Core Router Mikrotik para controla el trafico LAN WAN , el cual requiere tambien la configuracion en equipo clientes, se procedera a la migracion de segundo operador ISP

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN – PETI





SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: F-PMC-19 FECHA: 19-02-2026	VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1

PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN				MONITOREO AL AVANCE DEL 1 TRIMESTRE										AVANCE DEL TRIMESTRE		9%						
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				PENDIENTES	CONCLUSIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance			
1	Capacitaciones trimestrales en seguridad informática y políticas de seguridad de la información	Área de Sistemas	4														Se tenía programada una capacitación para el primer trimestre; sin embargo, debido a ajustes de agenda y periodo de Semana Santa, su ejecución fue reprogramada y realizada en la segunda semana de abril. La actividad se encuentra en curso conforme al plan anual adjunto a esto se aclara que la capacitación fue planteada en las fechas indicadas dentro de cronograma y los recursos utilizados programados también en dichas fechas.	Anexo 1	0.3	7.5%	Se tenía programada una capacitación para el primer trimestre; sin embargo, debido a ajustes de agenda y periodo de Semana Santa, su ejecución fue reprogramada y realizada en la segunda semana de abril. La actividad se encuentra en curso conforme al plan anual adjunto a esto se aclara que la capacitación fue planteada en las fechas indicadas dentro de cronograma y los recursos utilizados programados también en dichas fechas.	
2	Implementar controles para mitigar los riesgos identificados	Área de Sistemas	25														Se ha avanzado en la implementación de controles técnicos y operativos para mitigar las vulnerabilidades identificadas. Estas acciones se están ejecutando tomando como base una matriz de riesgos interna (con 25 ítems) estructurada por el área de Sistemas.		0	0.0%	Se ha avanzado en la implementación de controles técnicos y operativos para mitigar las vulnerabilidades identificadas. Estas acciones se están ejecutando tomando como base una matriz de riesgos interna (con 25 ítems) estructurada por el área de Sistemas.	
3	Actualizar Políticas de Tratamiento de Seguridad y Privacidad de la Información	Área de Sistemas	1														Se redactó la nueva Política de Seguridad y Privacidad (Versión 2026), incluyendo controles actualizados (biometría, Pentesting) y el cumplimiento normativo exigido (Res. 02277/25 y Ley 2300/23). El documento base está 100% finalizado.	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN - 2026.docx	1	100.0%	Se redactó la nueva Política de Seguridad y Privacidad (Versión 2026), incluyendo controles actualizados (biometría, Pentesting) y el cumplimiento normativo exigido (Res. 02277/25 y Ley 2300/23). El documento base está 100% finalizado.	
4	Responder a auditorías Externas sobre Seguridad de la Información	Oficina de Control Interno / Subgerencia General Administrativa y Financiera	1														No se ha ejecutado la auditoría externa durante el primer trimestre. La actividad se encuentra programada para su desarrollo en los siguientes periodos conforme al plan anual.		0	0.0%	No se ha ejecutado la auditoría externa durante el primer trimestre. La actividad se encuentra programada para su desarrollo en los siguientes periodos conforme al plan anual.	
5	Realizar pruebas de hacking ético	ing Giovanni Vasquez Duvan felipe salcedo barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	4														Se realizaron pruebas de hacking ético tomando como base los hallazgos identificados en el informe del año anterior. A partir de estos, se llevaron a cabo procesos de validación y explotación controlada de las vulnerabilidades detectadas, con el fin de verificar su impacto real y nivel de riesgo dentro del sistema. Como resultado, se documentaron detalladamente las evidencias, métodos utilizados y resultados obtenidos, consolidando toda la información en el informe de pruebas actualizado, el cual sirve como insumo para la toma de acciones correctivas y fortalecimiento de la seguridad de la plataforma.	https://drive.google.com/file/d/1FzASAYN YEjvZNPdJ468mP8X2Rfe61n/view?usp=sharing	1	25.0%	Se realizaron pruebas de hacking ético tomando como base los hallazgos identificados en el informe del año anterior. A partir de estos, se llevaron a cabo procesos de validación y explotación controlada de las vulnerabilidades detectadas, con el fin de verificar su impacto real y nivel de riesgo dentro del sistema. Como resultado, se documentaron detalladamente las evidencias, métodos utilizados y resultados obtenidos, consolidando toda la información en el informe de pruebas actualizado, el cual sirve como insumo para la toma de acciones correctivas y fortalecimiento de la seguridad de la plataforma.	

