

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SEGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 1 DE 19

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
		24	07	26
PERIODO DE CORTE	Segundo Trimestre del año 2026 - Abril a Junio 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 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 19

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 Julio de 2026 a través de la nota interna NOTA INTERNA No. 130-013-2026.

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

	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: 3 DE 19

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

No.	Concepto	Avance Acumulado 2026	Responsables	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES			
				TRIMESTRE 1		TRIMESTRE 2	
				Avance del Trimestre 100%	Soporte	Avance del Trimestre	Soporte
1	Plan de adquisiciones	50%	Area Juridica - Contratacion	25%		25%	
2	Plan estratégico del talento humano	17%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana - Area JuridicaGestión Humana	8%		9%	
3	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	64%	Subgerencia Admon y Financiera - Area de Sistemas	40%		24%	
4	Plan anual de auditorías.	53%	Control Interno de Gestion	26%		26%	
5	Plan institucional de archivo - PINAR	39%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana	14%		25%	
6	El Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP	36%	Todas las Areas	17%		19%	
7	Plan de acción	57%	Todas las Areas	39%		17%	
8	Plan de capacitación	13%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana	9%		4%	
9	Plan de incentivos y bienestar	48%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana	18%		30%	
10	Plan anual de seguridad y salud en el trabajo - SST	25%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana - Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo	10%		15%	
	Plan de Seguridad Vial - PESV 2025	10%	Subgerencia Admon y Financiera - Gestión Humana - Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo	0%		10%	
11	Plan estratégico de tecnologías de información - PETI	80%	Subgerencia Admon y Financiera - Area de Sistemas	55%		25%	
12	Plan de seguridad y privacidad de la información	31%	Subgerencia Admon y Financiera - Area de Sistemas	9%		22%	

	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 19

1. Plan Anual de Adquisiciones

El estado actual del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 25%; alcanzando un avance acumulado del 50 % respecto de la programación anual.

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).

Se realizó el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones (PAA) correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2026. Como resultado de la verificación, se evidenció que el Plan conserva el mismo saldo registrado al cierre del primer trimestre, por un valor total de \$28.432.903.127, sin que durante el período objeto de seguimiento se hayan efectuado modificaciones, adiciones o cualquier otro ajuste a su contenido.

Lo anterior obedece a las restricciones establecidas por la Ley de Garantías Electorales, las cuales limitaron la celebración de nuevas contrataciones o la incorporación de procesos diferentes a los contemplados inicialmente en el Plan Anual de Adquisiciones, razón por la cual no fue posible realizar actualizaciones al mismo durante el segundo trimestre de la vigencia.

2. Plan Estratégico de Talento Humano

El estado actual del Plan Estratégico del Talento Humano, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 8%; alcanzando un avance acumulado del 16% respecto de la programación anual.

- En relación con la actividad orientada a garantizar la entrega de la dotación al 100 % del personal que cumple con los criterios normativos y legales establecidos, se evidenció que, al cierre del segundo trimestre, el indicador de eficacia aún no registra

	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: 5 DE 19

ejecución. No obstante, se adelantaron acciones preparatorias, entre ellas la realización de reuniones con el Comité de Dotación, con el propósito de coordinar y definir las actividades necesarias para garantizar el cumplimiento oportuno de la entrega, de conformidad con los requisitos legales y los procedimientos internos establecidos.

- Se evidencia que en el segundo trimestre del año 2026, se solicitaron 388 permisos, con un total de 2.235 horas no laboradas, lo que represento para la empresa cuarenta y un millones doscientos mil cuatrocientos sesenta y cuatro pesos moneda corriente \$41.200.464. Los datos demuestran que las solicitudes de permiso con justa causa, presentan la mayor incidencia, destacándose aquellas asociadas a los días compensatorios por ejercicio del voto y por desempeño como jurado de votación.
- Se ejecutaron 8 de 25 capacitaciones relacionadas dentro del plan institucional de capacitación en este trimestre equivalente a un avance del 32% y el consolidado del semestre en 52%.
- Se desarrollaron 10 de 33 actividades del plan institucional de bienestar en este trimestre equivalente a un avance del 30.3%. y acumulado para el primer semestre del 48.5%. Dentro del Eje de Salud mental, queda pendiente la actividad de primeros auxilios psicológicos, la cual se desarrollara en el tercer trimestre.
- Se ejecutaron 7 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 12.3%.

A continuación, se relacionan las actividades desarrolladas:

- Cierre plan de acción vigencia 2025
- Actualización resolución de prevención de consumo de alcohol
- Capacitaciones en primeros auxilios
- Se realiza asesoría en Estilos de Vida y trabajo saludable por parte de la ARL
- Se revisa y actualiza la matriz de identificación de peligros y valoración del riesgo
- Se actualizan los planes de emergencia de la empresa
- Se realiza la actualización de los planes de vigilancia epidemiológica

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 segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 22%; alcanzando un avance acumulado del 62% respecto de la programación anual.

- Se realizó la capacitación programada conforme al cronograma establecido para el periodo correspondiente, utilizando los recursos previamente planificados.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO	
			INFORME DE LEY O SEGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
			FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 6 DE 19

Adicionalmente, se llevó a cabo una segunda capacitación con el fin de reforzar los conocimientos impartidos y ampliar el alcance de la sensibilización. De esta manera, se dio cumplimiento en un 50% a la actividad de Capacitaciones trimestrales en seguridad informática y políticas de seguridad de la información.

- Se ejecuto el cumplimiento de la actividad relacionada con las pruebas trimestrales de hacking ético (pentesting); ejecutando pruebas de ciberseguridad sobre el servidor de QA correspondientes.
- Dentro de este periodo, se instalaron tres (3) Access point en el quinto piso distribuidos en los extremos y mitad del pasillo alcanzando un avance del 20% en la actividad relacionada con la Adquisición e instalación de un conjunto de routers y access points para asegurar la red de la empresa y un avance acumulado del 80%. de acuerdo a las acciones implementadas.
- Si bien durante el primer trimestre de la vigencia se reportó un cumplimiento del 100 % de la actividad correspondiente a la implementación del Plan de Continuidad del Negocio (PCN) y del Plan de Recuperación ante Desastres (DRP), durante el segundo trimestre se ejecutaron actividades complementarias orientadas al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y de la capacidad de recuperación de los servicios de TI. Algunas de ellas como la instalación y organización de los nuevos equipos conforme al esquema técnico definido, el ensamblaje e instalación del segundo servidor en el nuevo rack y la reubicación del servidor de producción existente en la parte inferior del mismo. Estas actividades fortalecen la disponibilidad, organización y resiliencia de la infraestructura tecnológica, contribuyendo al mejoramiento continuo de las capacidades de continuidad y recuperación de los servicios críticos de la entidad.
- Conforme a lo establecido dentro de la actividad de contratar un segundo operador de Internet para hacer failover; se dio localización definitiva de bandeja de fibra óptica que tiene la acometida para el proveedor ISP. Se encuentra pendiente la terminación de uno de los dos contratos con Claro, para afiliar un nuevo contrato con buen ancho de banda e IP publica para redireccionar el tráfico entrante.

6. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR

El estado actual del Plan Institucional de Archivo - PINAR, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 25%; alcanzando un avance acumulado del 39% respecto de la programación anual.

- Respecto a la actividad relacionada con el fondo documental FUID existente, se realizó una depuración de las cajas con información existente en el Archivo Central de la sede Surba; fueron intervenidas ya que eran documentos dejados allí sin ninguna

	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 19

intervención archivística, se da la clasificación por dependencias y ubicación en el archivo recepcionado en vigencia 2025.

- Respecto al seguimiento a la organización de archivos de gestión generados y tramitados, se mantienen sin cambios en las mismas dependencias de acuerdo a los reportes del primer trimestre con inventarios documentales de gestión.
- Garantizar la conservación y preservación de la información desde su producción hasta su disposición final mediante el proceso de gestión documental y archivo y la implementación de Instrumentos Archivísticos. Se encuentra pendiente la decisión de actualizar el sistema SADE ante el Comité de gestión y desempeño.
- Se elaboran y actualizar los instrumentos archivísticos conforme a el Acuerdo 001/2024 AGN buscando la mejora continua y bajo normatividad. Se encuentra pendiente la aprobación de los instrumentos archivísticos ante comité de gestión y desempeño. Para este periodo se observa un avance del 50%, alcanzando un acumulado de la actividad del 80%.
- Respecto a la realización de la disposición final de los documentos de archivos de gestión mediante la Transferencia documental, se tiene proyectado la ejecución dentro del tercer trimestre del año 2026.

7. Plan – Programa de Transparencia y Ética Pública

El estado actual del Programa de Transparencia y Ética Publica, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 19%; alcanzando un avance acumulado del 37% respecto de la programación anual.

- En relación con la actividad de aprobar y publicar la Declaración de Compromiso con la Transparencia y la Ética Pública, se reporta que el documento se encuentra en la fase final de revisión, como paso previo a su suscripción por parte de la Gerencia. Una vez surtido este proceso, se procederá con su publicación a través de los canales oficiales de la entidad, conforme a lo establecido en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP). La actividad presenta un avance acorde con la etapa de revisión y aprobación prevista en el cronograma.
- La actividad de Actualizar y socializar Código de Integridad se cumplió al 100 %. Mediante la Resolución No. 167 del 27 de abril de 2026, la entidad estableció y adoptó el Código de Integridad para la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama EMPODUITAMA S.A. E.S.P., junto con el respectivo Manual del Código de Integridad, alineado con el Código Nacional de Integridad. Asi mismo, este instrumento fue socializado durante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado en el mes de abril, garantizando su divulgación y apropiación al interior 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: 8 DE 19

- La actividad de estandarizaron e implementaron de cinco (5) controles preventivos adicionales para el riesgo R019 – Calidad del Agua, se cumplió al 100% en cumplimiento de los lineamientos y parámetros técnicos definidos por el área responsable. Así mismo, se realizó la actualización de la línea de riesgo y se garantizó la trazabilidad de los controles implementados, información que quedó debidamente documentada en la plataforma Almera, fortaleciendo la gestión y el seguimiento del riesgo.
- Se da cumplimiento al 100 % de la actividad correspondiente a la implementación del Canal de Denuncias Anónimas para el reporte de presuntos actos de corrupción, mediante la incorporación de un módulo de PQRS en la plataforma web institucional. Este mecanismo permite la radicación, recepción y gestión de denuncias anónimas de conformidad con los lineamientos establecidos, fortaleciendo los canales de participación ciudadana y garantizando la confidencialidad y protección de la información suministrada por los denunciantes.
- En cumplimiento de la actividad de Gobierno Abierto relacionada con la publicación de cinco (5) conjuntos de datos abiertos prioritarios, durante el período evaluado se gestionó la creación de la cuenta de administrador en la plataforma de Datos Abiertos y se inició la consulta y extracción de información de las bases de datos institucionales para la estructuración de los conjuntos de datos. No obstante, la actividad presenta un avance parcial, debido a que se encuentra pendiente la validación de la información y su publicación en la plataforma, por lo que se recomienda continuar con las acciones programadas para garantizar el cumplimiento de la meta, asegurando la calidad, oportunidad y reutilización de la información publicada. El avance del período evaluado es del 20%. Y consolidado del semestre del 80%.
- Se estructuró e implementó el protocolo de segregación de funciones para los procesos críticos de la entidad, con el propósito de fortalecer el control interno y mitigar los riesgos R003, R004 y R005. Así mismo, los lineamientos, responsabilidades y controles definidos fueron parametrizados e incorporados en la plataforma Almera, garantizando su trazabilidad, actualización y aplicación en los procesos correspondientes. El avance de la actividad para este semestre es del 100%.
- La Oficina de Control Interno Disciplinario diseñó e implementó una matriz de seguimiento para los procesos disciplinarios que incorpora un sistema de alertas automáticas para el control de los plazos y términos procesales, dando cumplimiento del 100 %, de la actividad. Esta herramienta permite realizar un seguimiento permanente y riguroso a los términos legales de cada etapa del proceso, facilitando la identificación oportuna de los vencimientos y contribuyendo a prevenir la ocurrencia de caducidades, prescripciones o el incumplimiento de los términos procesales, fortaleciendo así los controles internos, la gestión eficiente de los expedientes y el cumplimiento de los principios de oportunidad, eficiencia y seguridad jurídica.
- En desarrollo de la actividad orientada a la creación de instrumentos archivísticos y tablas de acceso a la información para mitigar el riesgo R006, se ha avanzado en la

	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 19

implementación del Diagnóstico Integral de Archivos, la Política de Gestión Documental, el Programa de Gestión Documental (PGD), el Plan Institucional de Archivos (PINAR), el Cuadro de Clasificación Documental (CCD), la Tabla de Retención Documental (TRD) y los Formatos Únicos de Inventario Documental (FUID). Con corte al período evaluado, la actividad registra un avance del 70 %, por lo que se recomienda continuar con las acciones programadas para lograr su implementación y consolidación. Se elaboran y actualizar los instrumentos archivísticos conforme al Acuerdo 001/2024 AGN buscando la mejora continua y bajo normatividad.

8. Plan de acción

El estado actual del Plan de Acción, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 17%; alcanzando un avance acumulado del 57% respecto de la programación anual.

- Se ejecutaron 24 metros lineales de 1.000 ml proyectados en la Ampliación de Redes de Alcantarillado, alcanzando un avance del 2.4% en el periodo y acumulado del 16%.
- Se ejecutaron 753 metros lineales de 4.000 ml proyectados en la Reposición de Redes de Alcantarillado, alcanzando un avance del 18.8% en el periodo y acumulado del 87%.
- Se ejecutaron 12 metros lineales de 1.000 ml proyectados en la Ampliación de Redes de Acueducto, alcanzando un avance del 1.2% en el periodo y acumulado del 19%.
- Se ejecutaron 204 metros lineales de 1.000 ml proyectados en la Reposición de Redes de Acueducto, alcanzando un avance del 20.4% en el periodo y acumulado del 37%.
- Durante el segundo trimestre de la vigencia se realizaron 598 análisis fisicoquímicos de agua potable, alcanzando un cumplimiento del 37,4 % frente a la meta establecida para el periodo. Estos análisis permitieron realizar el seguimiento a los parámetros de calidad del agua, contribuyendo al monitoreo continuo y al cumplimiento de los estándares técnicos y normativos aplicables para garantizar la prestación del servicio de acueducto en condiciones de calidad y seguridad.
- Respecto a la Validación de parámetros de laboratorio se realizaron 3 de 15 en este periodo equivalente a un 20% y para el consolidado del semestre del 40%.
- IRCA sin riesgo Se detalla el registro para Abril (1.36%), Mayo (1.35%) y Junio (0.91%); contando con agua apta para consumo humano sin riesgo y con un promedio de 1.58% para el primer semestre del año 2026.
- En relación con la actividad de evaluación del ácido peracético para el proceso de bombeo, se informa que, debido a los tiempos asociados al proceso de importación y transporte del producto, este fue recibido hace apenas un par de semanas. En consecuencia, durante los próximos meses se llevará a cabo la evaluación de su desempeño y efectividad en la operación, con el fin de determinar su viabilidad y los resultados esperados para su implementación. En razón de estas circunstancias, al

	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: 10 DE 19

cierre del semestre la actividad presenta un avance del 45 %, acorde con el cronograma establecido y sujeto a la culminación de las pruebas programadas.

- Respecto a la gestión de los residuos peligrosos, la entidad cuenta con el Contrato No. C12026023, suscrito con la Empresa Regional para el Manejo Integral de Residuos EMIR S.A. E.S.P., cuyo objeto es garantizar la recolección, transporte y disposición final de este tipo de residuos, en cumplimiento de la normatividad ambiental vigente. En el marco de dicho contrato, el día 13 de mayo de 2026 se efectuó la recolección de los residuos peligrosos generados en la Planta Surba, dando cumplimiento a las actividades programadas para el manejo integral de estos residuos.
- Se presento un cumplimiento del 5% respecto al plan de acción del plan de mejora de la auditoría por parte de la Secretaria de Salud Departamental de Boyacá; registrando un avance acumulado del 90%.
- Con ocasión de la aplicación de las encuestas de satisfacción correspondientes al segundo trimestre, se implementó un plan piloto que modificó la metodología de aplicación, promoviendo una mayor interacción entre el funcionario y el usuario con el propósito de incentivar el diligenciamiento de la encuesta y aumentar la participación de los ciudadanos. De igual manera, se llevó a cabo la aplicación, recopilación, consolidación y análisis de la información obtenida, cuyos resultados fueron presentados mediante el informe correspondiente, permitiendo identificar oportunidades de mejora y definir estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad del servicio. En cuanto al seguimiento del indicador, el avance se mantiene igual al registrado en el trimestre anterior, alcanzando un cumplimiento acumulado del 50 % para la vigencia.
- Se realizó el mantenimiento locativo de las plantas y oficinas pertenecientes a Empoduitama, con el fin de garantizar condiciones óptimas de funcionamiento e infraestructura. En este marco, se llevaron a cabo las mejoras y adecuaciones pertinentes en las áreas identificadas, contribuyendo así al buen estado y conservación de las instalaciones. Dichas intervenciones permitieron optimizar los espacios de trabajo, favoreciendo tanto la operatividad como el bienestar del personal vinculado a la entidad. Se evidencia proceso, la liquidación de los Contratos de Mantenimiento locativo plantas y No. C32025009 y de interventoría No. C22025014.
- Respecto a la recuperación de cartera, se adelantaron las actividades de gestión y ejecución de los abonos y acuerdos de pago, conforme a los lineamientos establecidos por la entidad. Asimismo, se consolidó y analizó la información correspondiente a los acuerdos de pago y los abonos gestionados, permitiendo evaluar su comportamiento y efectividad. Como resultado de este proceso, se diseñaron e implementaron estrategias de mejora continua orientadas a optimizar el recaudo, fortalecer la recuperación de la cartera y contribuir al mejoramiento de la sostenibilidad financiera de la entidad. El avance acumulado asciende a 58.5 %.

	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 19

- Dentro de este Plan de Acción se reportaron algunas actividades con resultados parciales, los cuales no permiten identificar de manera objetiva el porcentaje real de avance de las actividades programadas. Asimismo, no se aportaron los soportes documentales necesarios que permitan verificar su ejecución, situación que limita el proceso de seguimiento y validación por parte de la Oficina de Control Interno y dificulta la emisión de un análisis integral en el informe correspondiente.
- En el marco del proceso de certificación ISO 9001:2015, se gestionó la solicitud de cotización con la entidad certificadora y se está a la espera de su respuesta para definir el cronograma y las fechas de ejecución. La actividad presenta un avance del 25 %.
- Se elaboró y radicó ante Corpoboyacá el Programa de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA), en cumplimiento de la Ley 373 de 1997 y el Decreto 1090 de 2018. Actualmente, el programa se encuentra en proceso de revisión por parte de la autoridad ambiental para su aprobación, registrando un avance del 50 %.

9. Plan Institucional de Capacitación

El estado actual del Plan de Capacitación, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 6%; alcanzando un avance acumulado del 15% respecto de la programación anual.

- A través del desarrollo de jornadas de capacitación realizadas en alianza con el SENA, se dio cumplimiento al 100 % de las actividades relacionadas con el fortalecimiento de competencias en Desarrollo metodológico y normativo sobre el manejo y la gestión de las PQRSD, Detección y control de pérdidas de agua, Sectorización hidráulica y control de presiones y Reparación de fugas, válvulas y acometidas. Estas capacitaciones contribuyeron al fortalecimiento de los conocimientos técnicos y normativos de los funcionarios responsables de dichos procesos. Como evidencia de su ejecución, los certificados de participación reposan en las hojas de vida de los servidores capacitados, garantizando la trazabilidad y el soporte documental del cumplimiento de las actividades.
- Adicionalmente, se desarrolló una capacitación virtual sobre Actualización de Catastros de Redes y Uso de Sistemas de Información Geográfica (SIG), orientada al fortalecimiento de las competencias técnicas de los funcionarios responsables de la gestión y administración de la infraestructura de redes. Con la ejecución de esta actividad se dio cumplimiento al 100 % de la meta establecida, contribuyendo al mejoramiento de los procesos de actualización, análisis y gestión de la información geoespacial de la entidad.
- Por su parte, el área de Sistemas contribuyó al cumplimiento del plan de capacitación mediante el desarrollo de una jornada formativa sobre Ciberseguridad y Protección de

	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 19

Datos, enfocada en la promoción de buenas prácticas para el manejo, protección y uso adecuado de los activos de información institucional. Esta actividad fortaleció la cultura de seguridad de la información entre los funcionarios y aportó al cumplimiento del 100 % de la meta establecida.

- Como pendiente del seguimiento del primer trimestre del año, se encontraba pendiente la inclusión de las actividades Toma de Muestras de Agua y ARCGIS PRO: Flujo de trabajo esenciales las cuales se encuentran pendientes de aprobación por parte del Comité de Desempeño Institucional.

10. Plan de incentivos y bienestar

El estado actual del Plan de Incentivos y Bienestar para el segundo trimestre del año 2026, de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 30%; alcanzando un avance acumulado del 48% respecto de la programación anual.

- Conforme al Programa de pre - pensionados “Tu mayor legado es una transición con valor”, durante el segundo trimestre se dictó la charla a 6 trabajadores el día 10 de abril de 2026 y para 4 el día 24 de abril de 2026, alcanzando un avance acumulado de la actividad del 50% para el primer semestre 2026.
- El día 14 de Mayo de 2026 se desarrolló la capacitación de Arte de priorizar, menos es más, con el equipo administrativo, alcanzando un avance acumulado de la actividad del 50% para el primer semestre 2026.
- La actividad orientada al mejoramiento del ambiente laboral se cumplió mediante el desarrollo de dos talleres dirigidos a los Operarios de Redes y a los líderes de proceso. El primero correspondió al Taller de Liderazgo Empático, realizado el 18 de junio de 2026, con la participación de 12 trabajadores; el segundo fue el Taller de Habilidades para el Trabajo en Equipo y Fortalecimiento del Ambiente Laboral, desarrollado el 26 de junio de 2026, con la participación de 15 trabajadores. Estas jornadas promovieron el fortalecimiento de las habilidades de liderazgo, la comunicación asertiva, el trabajo colaborativo y las relaciones interpersonales, contribuyendo al mejoramiento del clima organizacional y al cumplimiento de la actividad programada.
- En el marco de la implementación de los protocolos de atención al acoso y las campañas de prevención, el 27 de mayo de 2026 se llevó a cabo una jornada de capacitación sobre la Política de Prevención del Acoso Laboral, dirigida a 21 Operarios de Redes. Esta actividad tuvo como propósito fortalecer el conocimiento de los funcionarios sobre los mecanismos institucionales para la prevención, atención y gestión de situaciones de acoso laboral, promoviendo un ambiente de trabajo respetuoso; como evidencia de su ejecución, se cuenta con el acta de asistencia correspondiente.

	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: 13 DE 19

- Como parte de las acciones orientadas a fortalecer la integridad institucional, el 25 de mayo de 2026 se realizó un taller dirigido a los Operarios del área de Comercialización, con el propósito de promover una cultura ética entre los servidores de la entidad. Durante la jornada se abordaron principios y valores institucionales, así como la importancia de la transparencia, la integridad y el comportamiento ético en el ejercicio de las funciones públicas.
- En el marco de las acciones para el fortalecimiento de la cultura de integridad institucional, el 24 de junio de 2026 se realizó un taller dirigido a los Operarios del área de Comercialización, orientado al reconocimiento y promoción de las buenas prácticas de integridad al interior de la entidad. Durante la jornada se resaltó la importancia de los principios éticos, la transparencia, la responsabilidad y el compromiso en el ejercicio de las funciones, incentivando el reconocimiento de conductas que contribuyen al fortalecimiento de la cultura organizacional y al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se dio cumplimiento al 100 % de las actividades conmemorativas previstas en la Convención Colectiva de Trabajo, mediante la celebración del Día de la Secretaria, realizada el 24 de abril de 2026, y del Día del Trabajo, conmemorado el 8 de mayo de 2026. Estas jornadas promovieron el reconocimiento y bienestar de los trabajadores, fortaleciendo el clima organizacional, el sentido de pertenencia y el compromiso institucional, en cumplimiento de los beneficios convencionales establecidos.

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

El estado actual del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 14%; alcanzando un avance acumulado del 24% respecto de la programación anual.

- En cumplimiento de la actividad de seguimiento al plan de acción con base en los resultados de la vigencia 2025, se efectuó el cierre de dos (2) planes de mejoramiento: uno de origen interno y otro derivado de las recomendaciones formuladas por la ARL Positiva. Ambos planes fueron ejecutados en su totalidad y, una vez verificado el cumplimiento efectivo de las acciones correctivas y de mejora definidas, se procedió a su cierre durante el primer semestre de la vigencia 2026. Con ello, se dio cumplimiento al 100 % de la actividad programada, evidenciando el compromiso de la entidad con la mejora continua y el fortalecimiento de su Sistema de Gestión.
- Mediante la Resolución No. 194 del 26 de mayo de 2026 alcohol, se actualizo la resolución para la prevención del consumo de alcohol, dando cumplimiento al 100% de

	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 19

la actividad de Revisión y actualización de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas y salud mental.

- La actividad de Capacitación y Reentrenamiento de los trabajadores operativos y la Brigada de Emergencias se cumplió al 100 %, mediante el desarrollo de jornadas de entrenamiento dirigidas a los brigadistas de la empresa y la realización de capacitaciones en primeros auxilios para la mayoría del personal de la Planta Surba, incluyendo funcionarios de las áreas de Redes, Laboratorio, Almacén y Comercialización (Aforadores y personal administrativo). Estas actividades fortalecieron las competencias del personal para la atención oportuna de emergencias, contribuyendo a la preparación institucional y al cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- En relación con la actividad Estilos de Vida y Trabajo Saludable (Riesgo Cardiovascular), se recibió asesoría técnica por parte de un profesional de la ARL Positiva, en la que se brindaron lineamientos para el desarrollo de la estrategia orientada a la prevención del riesgo cardiovascular en los trabajadores. Actualmente, se encuentra pendiente la confirmación de la jornada práctica por parte de la ARL, la cual permitirá complementar el proceso de capacitación e implementación de las acciones previstas, de conformidad con el cronograma establecido.
- Se realiza la revisión de la matriz de identificación de peligros y valoración del riesgo por parte de la ARL POSIIVA generando un plan con recomendaciones para el mejoramiento continuo de la matriz, dando cumplimiento del 100% de la actividad de Revisión y actualización de matriz IPVR.
- Se hace la actualización de los análisis de amenazas y vulnerabilidades de las sedes de la empresa mediante el formato F-GHM-27 Amenazas y Vulnerabilidad Administrativo, dando cumplimiento del 100% de la actividad de Revisión de planes de emergencias por centros de trabajo
- Los sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) fueron actualizados y se incluyeron los siguientes aspectos: SVE Riesgo Auditivo, SVE Riesgo Biomecánico, SVE Riesgo Visual. dando cumplimiento del 100% de la actividad de Revisión y actualización de planes de Vigilancia epidemiológica

Plan de Seguridad Vial – PESV

El estado actual del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) 2025, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 10%; alcanzando un avance acumulado del 10 % respecto de la programación anual.

	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 19

- En el seguimiento realizado al Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) 2025, se evidenció que, durante el período evaluado, la única actividad ejecutada correspondió a la actualización y socialización de la Resolución No. 194 de 2026, mediante la cual se adopta la política de prevención del consumo de alcohol. Esta actividad fue socializada con el personal de las áreas de Redes y Comercialización de EMPODUITAMA, junto con la actualización del procedimiento para la realización de pruebas de alcoholemia y el instructivo para su aplicación. Si bien esta acción contribuye al fortalecimiento de la cultura de seguridad vial y la prevención de riesgos, se observa la necesidad de impulsar la ejecución de las demás actividades programadas en el PESV para garantizar el cumplimiento integral de los objetivos establecidos para la vigencia, junto con la socialización del 100% de la entidad.

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

El estado actual del Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI, para el segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 27%; alcanzando un avance acumulado del 82% respecto de la programación anual.

- Se adquirió e instaló segundo servidor y periféricos adicionales (fan kit, segunda CPU, discos SSD) se realizó el ensamble sin novedad y el montaje en el nuevo rack para virtualizar plataformas On Premise.
- Se adquirió e instaló 3 Access point en el quinto piso distribuidos en los extremos y mitad del pasillo.
- Al cierre del primer semestre de la vigencia 2026 se dio cumplimiento al 100 % de las actividades relacionadas con la modernización y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica de la entidad. En este marco, se adquirió e instaló un sistema de almacenamiento NAS, el cual fue ubicado en el rack principal, sobre el router Mikrotik de 16 puertos, garantizando condiciones adecuadas para su operación. Debido a que este equipo utiliza discos duros mecánicos (HDD tipo NAS), sensibles a vibraciones, se estableció como medida preventiva que el dispositivo deberá apagarse previamente cuando se realicen adecuaciones en el cuarto de equipos, con el fin de preservar la integridad de los medios de almacenamiento. Asimismo, se ejecutó la instalación del backbone de fibra óptica entre el primer y el quinto piso de la entidad y se culminó la reorganización del cableado de red y de las cámaras de vigilancia del primer piso, fortaleciendo la conectividad, el ordenamiento de la infraestructura tecnológica y la confiabilidad de los servicios de comunicaciones.
- En desarrollo de la actividad “Adquirir y poner en funcionamiento un equipo exclusivo para ejecutar un modelo de Inteligencia Artificial ajustado a las necesidades de

	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: 16 DE 19

EMPODUITAMA y sus plataformas actuales”, se alcanzó un avance del 75 %. Durante el período evaluado se logró un progreso significativo en la construcción de la base de conocimiento del asistente de inteligencia artificial, habilitando un entorno de pruebas accesible desde un sitio web institucional. Actualmente, el sistema es capaz de responder consultas utilizando la información institucional previamente cargada; no obstante, continúa en fase de validación, entrenamiento y optimización, con el propósito de mejorar la precisión, confiabilidad y calidad de las respuestas antes de su implementación definitiva.

- Se diseñaron y desarrollaron APIs que permiten la integración de las diferentes plataformas con el portal transaccional ha sido finalizado y desplegado en un ambiente de aseguramiento de calidad (QA). Asimismo, se implementaron múltiples conexiones a las bases de datos con el fin de obtener y procesar la información requerida para el correcto funcionamiento de los servicios. El avance acumulado es del 80% con corte al primer semestre del año.
- Los servicios web de consulta fueron desarrollados e implementados satisfactoriamente y actualmente se encuentran desplegados en el servidor de aseguramiento de la calidad (QA), donde se realizan las pruebas funcionales y de validación previas a su publicación.
- Se adelantaron nuevos desarrollos orientados al área administrativa mediante el desarrollo de funcionalidades específicas para las áreas administrativas, las cuales actualmente se encuentran en fase de validación, corrección de incidencias y ajustes en el ambiente de aseguramiento de la calidad (QA), como parte del proceso previo a su liberación e intensificar nuevos desarrollos futuros.

13. 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 segundo trimestre del año 2026 de acuerdo al monitoreo realizado por parte del área de Control Interno corresponde a un 21%; alcanzando un avance acumulado del 31% respecto de la programación anual.

- Se realizó la capacitación programada conforme al cronograma establecido para el periodo correspondiente, utilizando los recursos previamente planificados. Adicionalmente, se llevó a cabo una segunda capacitación con el fin de reforzar los conocimientos impartidos y ampliar el alcance de la sensibilización. De esta manera, se dio cumplimiento en un 50% a la actividad Capacitaciones trimestrales en seguridad informática y políticas de seguridad de la información.
- La actualización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información se cumplió al 100% desde el primer trimestre del año 2026, incluyendo controles actualizados

	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: 17 DE 19

(biometría, Pentesting) y el cumplimiento normativo exigido (Res. 02277/25 y Ley 2300/23).

- Se ejecuto el cumplimiento de la actividad relacionada con las pruebas trimestrales de hacking ético (pentesting); ejecutando pruebas de ciberseguridad sobre el servidor de QA correspondientes.
- Se estructuró y actualizó la matriz de riesgos de seguridad de la información a nivel interno por parte del área de Sistemas. Así mismo, continuará la implementación progresiva de los planes de contingencia para los 19 riesgos pendientes, siguiendo la priorización establecida. Se implementaron al 100% los planes de contingencia correspondientes a 6 de los 25 riesgos registrados en la matriz. Se establece un avance del 20% respecto a las actividades ejecutadas.

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 42% con corte al segundo 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.

Asi mismo, 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.

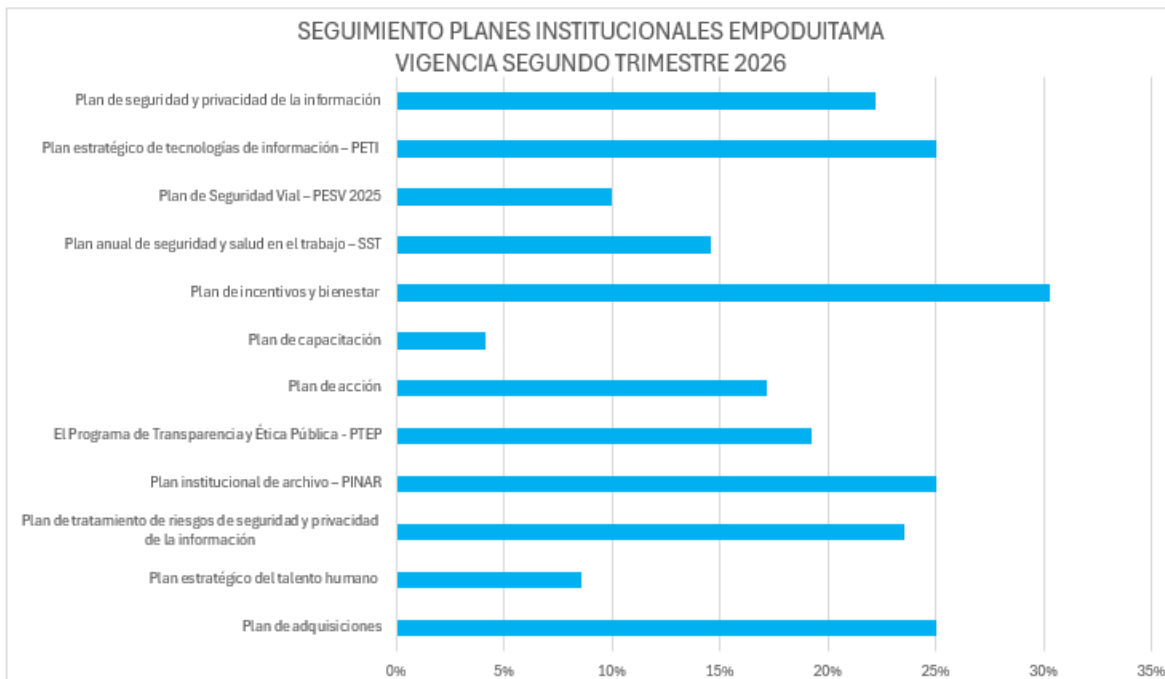
CONCLUSIONES

Con respecto al segundo 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 por debajo del 50% respecto a la meta esperada para este segundo corte de acuerdo a los cronogramas.

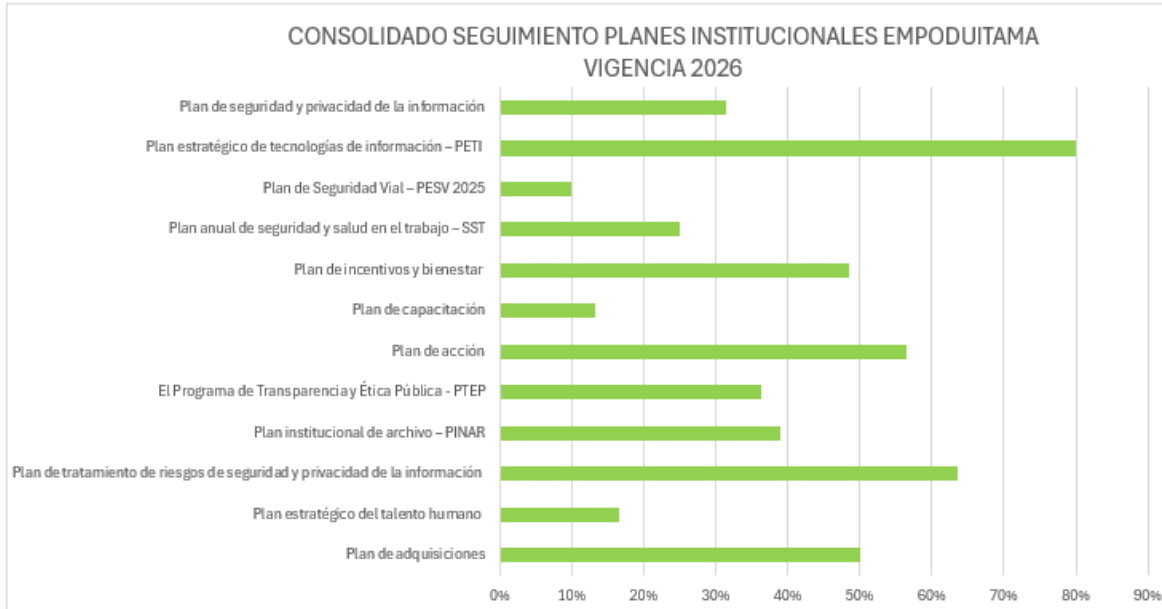
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 18 DE 19

- El plan que registró el mayor nivel de avance durante el segundo trimestre corresponde al Plan de Bienestar e Incentivos, evidenciando un cumplimiento significativo de las actividades programadas para el periodo. En contraste, el Plan Institucional de Capacitación (PIC) presentó el menor porcentaje de avance, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la ejecución y el seguimiento de las acciones previstas para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas.



- Por su parte, al evidenciar el consolidado de avance de los planes institucionales de EMPODUITAMA correspondiente al primer semestre de 2026, se concluye que el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) y el Plan Institucional de Capacitación (PIC) presentan los menores porcentajes de ejecución, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la gestión y el seguimiento de las actividades programadas para garantizar el cumplimiento de sus objetivos. En contraste, el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI) y el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información registran un avance superior al 60%, reflejando una gestión favorable y un adecuado nivel de cumplimiento de las acciones previstas para el periodo evaluado.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		INFORME DE LEY O SEGUIMIENTO	
			CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
			FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 19 DE 19



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.

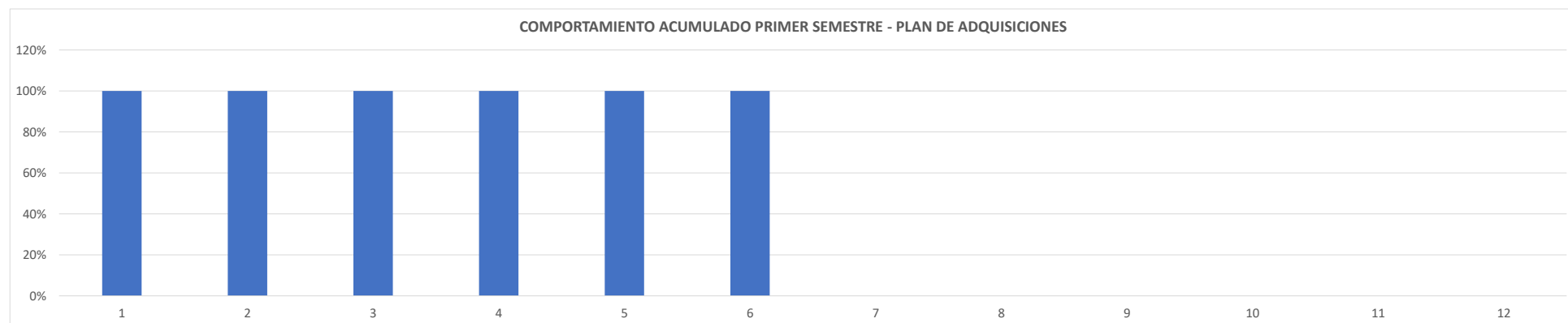

GIOVANNI ALBERTO HIGUERA LOZANO
JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
EMPODUITAMA S.A. E.S.P.



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 2 TRIMESTRE												AVANCE ACUMULADO	50%				
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	25%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	PLAN DE ADQUISICIONES MES ENERO	AREA DE CONTRATACION	1														0	0%			
2	PLAN DE ADQUISICIONES MES FEBRERO	AREA DE CONTRATACION	1														0	0%			
3	PLAN DE ADQUISICIONES MES MARZO	AREA DE CONTRATACION	1														0	0%			
4	PLAN DE ADQUISICIONES MES ABRIL	AREA DE CONTRATACION	1												Valor Total Plan de Adquisiciones (\$28.432.903.127)	https://sitio.empoduitama.com/plan-de-accion/	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)	
5	PLAN DE ADQUISICIONES MES MAYO	AREA DE CONTRATACION	1												Valor Total Plan de Adquisiciones (\$28.432.903.127)	Anexo 1	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)	
6	PLAN DE ADQUISICIONES MES JUNIO	AREA DE CONTRATACION	1												Valor Total Plan de Adquisiciones (\$28.432.903.127)	Anexo 1	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)	
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
---	-------------------------	-------------------------

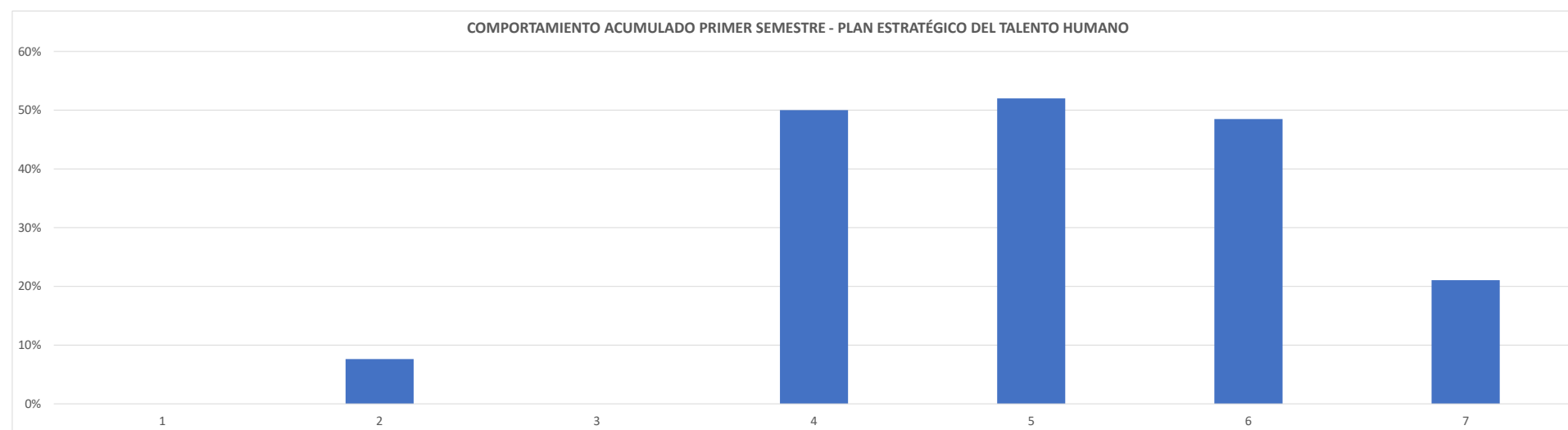




SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				FORMATO	
PROCESO				MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA				CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
				FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN ESTRATÉGICO DEL TALENTO HUMANO				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE													AVANCE ACUMULADO	16%			
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	8%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	Proyectar el estudio técnico de cargas laborales, ajustado a las necesidades y demandas de la estructura organizacional, ideal para alcanzar las metas institucionales.	Gestión Humana, Subgerencia Admon y Financiera, Area Jurídica	1												El estudio técnico de cargas laborales, se desarrollará de acuerdo a las necesidades y evaluaciones técnicas, administrativas y presupuestales requeridas de la empresa; el mismo se ejecutará en el segundo semestre del año en vigencia.		0	0.0%			
2	Ejecutar el programa de inducción cada vez que ingrese un funcionario nuevo y el programa de reinducción, una vez al año con todo el personal activo.	Gestión Humana	118												En el segundo trimestre, no se presentaron ingresos de personal, para la inducción y la reinducción esta programada para el tercer trimestre		0	0.0%			
3	Cumplir con la entrega de la dotación, al 100% del personal que cumpla con lo establecido a los criterios normativos y legales.	Gestión Humana	89												Atendiendo las disposiciones legales y reglamentarias de la Ley 70 de 1988, no se ha ejecutado este indicador de eficacia; sin embargo, se realizaron reuniones con el comité de dotación, para cumplir a cabalidad con lo requerido.	Anexo 1	0	0.0%			
4	Cuantificar el impacto de las ausencias laborales (por incapacidades, permisos, licencias, entre otros) en la disponibilidad de la fuerza laboral, con el fin de identificar patrones y tomar decisiones para mejorar la productividad y la gestión del personal.	Gestión Humana	4												Se cuantificaron las ausencias de los servidores públicos en el segundo trimestre del 2026	Anexo 2	1	25.0%		Se toma como meta, cuatro (4) periodos correspondiente a los trimestres del año para la ejecución.	
5	Desarrollar el plan institucional de capacitación, con la ejecución de veinticinco (25) capacitaciones.	Gestión Humana	25												Fortalecer las competencias laborales y comportamentales de los servidores públicos de la entidad, por medio de capacitaciones y formaciones, en beneficio de los objetivos estratégicos.	Se encuentra en el PIC	8	32.0%		Comprometidos con la Ruta de acción de valor del crecimiento, este indicador de efectividad tuvo una ejecución del 32%.	
6	Desarrollar el plan institucional de bienestar, con la ejecución de trece (13) actividades	Gestión Humana	33												Desarrollar actividades que fortalezcan el equilibrio psicosocial de las servidoras y los servidores de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama “EMPODUITAMA” S.A E.S.P	Se encuentra en el PIB	10	30.3%	1.00	Dentro del Eje de Salud mental, queda pendiente la actividad de primeros auxilios psicológicos, la cual se desarrollara en el tercer trimestre.	
7	Cumplimiento del plan SST, como prevención de materialización u ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, con la ejecución de cincuenta y siete (57) actividades	Coordinador de SST	57												1. El plan de acción vigencia 2025 2. Actualización resolución de prevención de consumo de alcohol 3. Capacitaciones en primeros auxilios 4. Se realiza asesoría en Estilos de Vida y trabajo saludable por parte de la ARL 5. Se revisa y actualiza la matriz de identificación de peligros valoración del riesgo 6. Se actualizan los planes de emergencia de la empresa 7. Se realiza la actualización de los planes de vigilancia epidemiológica	Documentos anexos Plan Anual de SST	7	12.3%	4.00	Quedan pendientes por realizar las siguientes capacitaciones para el segundo semestre de la vigencia 2026.	
			327															26	8.0%		

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

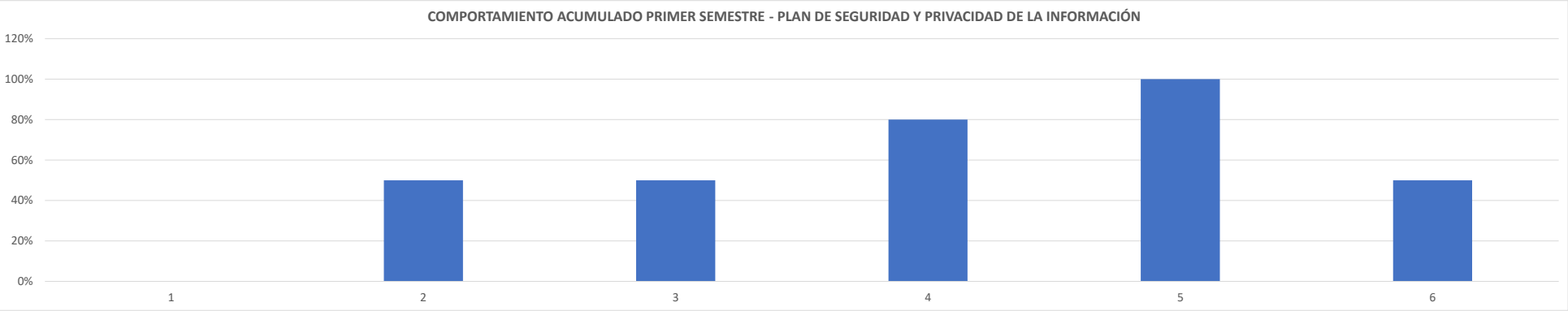




SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO	
	MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
PROCESO	FECHA: 19-02-2026	
PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	PÁGINA: 1 DE 1	

PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE												AVANCE ACUMULADO		62%				
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE		22%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES	
1	Realizar Auditoria Externa en Seguridad Informática	Oficina de Control Interno / Subgerencia General Administrativa y Financiera	1												La auditoría externa de seguridad de la información no ha sido ejecutada durante el periodo evaluado, debido a que su realización está prevista para una fase posterior del cronograma anual aprobado.		0	0.0%	Adelantar el proceso de contratación y ejecutar la auditoría externa de seguridad de la información, de acuerdo con la planificación establecida.	Durante el periodo de seguimiento no se registran avances en esta actividad, ya que su ejecución se encuentra programada para los próximos periodos del año, conforme al plan de trabajo definido.		
2	Capacitaciones trimestrales en seguridad informática y políticas de seguridad de la información	Área de Sistemas	4												Se realizó la capacitación programada conforme al cronograma establecido para el periodo correspondiente, utilizando los recursos previamente planificados. Adicionalmente, se llevó a cabo una segunda capacitación con el fin de reforzar los conocimientos impartidos y ampliar el alcance de la sensibilización. De esta manera, se dio cumplimiento parcial a la actividades definida en el plan anual.	Anexo 1	1.7	42.5%	Ejecutar las dos (2) capacitaciones restantes contempladas en el plan anual, de acuerdo con el cronograma establecido, garantizando la participación del personal objetivo y el uso de los recursos previamente definidos.	A la fecha se han ejecutado satisfactoriamente dos (2) capacitaciones, dando cumplimiento parcial al plan anual. Quedan pendientes dos (2) capacitaciones para completar el cronograma previsto y fortalecer el proceso de sensibilización y capacitación del personal.		
3	Realizar pruebas trimestrales de hacking ético (pentesting)	Ing Giovanni Vasquez Duvan Felipe Salcedo Barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	4												Se realizo la ejecucion de pruebas de ciberseguridad sobre el servidor de QA para el segundo trimestre se realizaron las pruebas correspondientes	https://drive.google.com/file/d/1H3-8sWoa87e_9QvmNYxTWfVgPEBydVc/viw?usp=drive_link	1	25.0%	Ejecutar las (2) pruebas de ciberseguridad pendientes y planificadas para el tercer trimestre y cuarto timestre	La ejecucion de pruebas fue satisfactoria se han cumplido las dos pruebas correspondientes al periodo transcurrido		
4	Adquirir e instalar un conjunto de routers y access points para asegurar la red de la empresa	Ing Giovanni Vasquez	5												Se instalaron tres (3) Access point en el quinto piso distribuidos en los extremos y mitad del pasillo.	Anexo 3	1	20.0%	Se debe hacer una configuracion especial de segmentation que permita el roaming de los funcionarios con portales pero con reglas de enrutamiento especiales para usuarios que requieran consultar HASSQL. Tambien para hacer de hotspot para usuarios externos	El proceso de exponer un acceso inalambrico debe ser robusto y planificado para evitar brechas de seguridad.		
5	Implementar planes de Continuidad del Negocio y Plan de Recuperación ante desastres	Ing Giovanni Vasquez	2												Se desmonto el rack antiguo realizando una migracion del los patch panels de Voz y datos historicos a la parte superior del nuevo rack. Se montaron los nuevos equipos segun esquema de anexo. El segundo servidor se ensamblo y alojo en nuevo rack. El servidor de produccion antiguo en al parte baja del Rack.	Anexo 4	0	0.0%	Una vez se tengan las maquinas virtuales en los dos servidores nuevos y se realicen pruebas piloto verificando con asistencia de los proveedores de cada software (HASSQL, Moyano, SADE) y tambien con el departamentoe de Desarrollo de Empoduitama buscando la estabilidad y respuesta optima para produccion.	Falta aun terminar la adecuacion del cuarto de equipos tanto a nivel electrico, como cableado. Este proceso de migracion ha sido transparente para el usuario administrativo, incluso ha mejorado la estabilidad y respuesta de los equipos del primer piso con el backbone de fibra optica. Se extendio el contrato por restricciones de horario de trabajo de la administracoín del Edificio multicentro		
6	Contratar un segundo operador de Internet para hacer failover	Ing Giovanni Vasquez	1												Se dio localizacion definitiva de bandeja de fibra optica que tiene la acometida para el proveedor ISP. Quedo en la parte superior del rack, justo debajo de una bandeja para equipos de entrada de comunicaciones como modemoss de ISP, UTM, Firewalls	Anexo 5	0	0.0%	Terminar uno de los dos contratos con Claro, dejando el que tiene la linea fija (608)7651021, para afiliar un nuevo contrato con buen ancho de banda e IP publica para redireccionar el trafico entrante. Para los administrativos el cambio debe ser transparente y se busca programar los equipos activos y hacer pruebas piloto en horario y dias no laborales	Al final de las etapas de cambio de infraestructura y de productos de desarrollo se coordina con el nuevo ISP todo para publicar el nuevo portal web		
			17															4	21.8%			

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

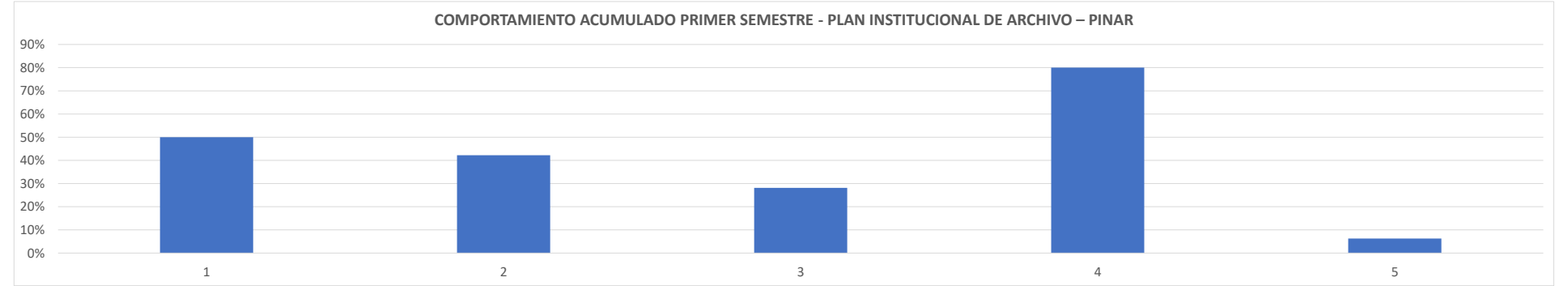




SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA				CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
				FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO – PINAR				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE 2026												AVANCE ACUMULADO	39%				
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	25%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	Intervenir 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												Las cajas con informacion existente en el Archivo Central sede Surba, fueron intervenidas ya que eran documentos dejados alli sin ninguna intervencion archivística, se da la clasificación por dependencias y ubicación en el archivo recepcionado en vigencia 2025.	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												Se mantienen sin cambios las mismas dependencias reportadas para primer trimestre con inventarios documentales de gestión.	Anexo 2	16	25.0%			
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												Garantizar la conservación y preservación de la información desde su producción hasta su disposición final mediante el proceso de gestión documental y archivo, la implemetación de Instrumentos Archivísticos . Donde se garantiza la transparencia y acceso a la información pública de la Entidad	Anexo 3	16	25.0%	Decisión de actualización sistema SADE ante Comité de gestión y desempeño		
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												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 acorde a dicha norma.	Anexo 4	5	50.0%	Aprobación de los instrumentos archivísticos ante comité de gestión y desempeño		
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												Se realiza solicitud de elementos y muebles necesarios para el desarrollo y la conservación documental de la información en el archivo central, mediante notas internas.		1	6.3%	No se desarrollo, pues se realiza cronograma para el tercer trimestre del año.		
			204														51	24.8%			

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





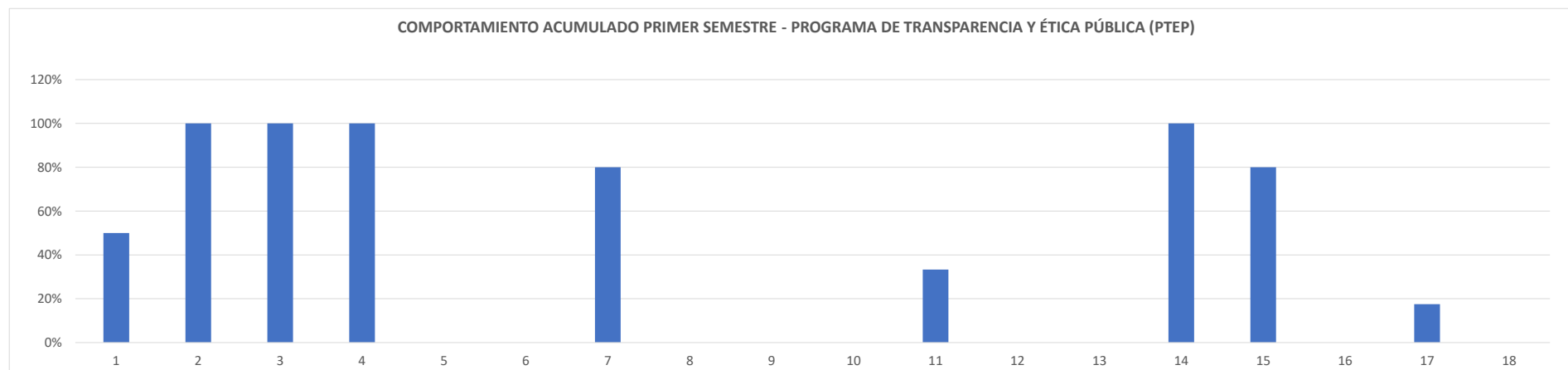
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				FORMATO	
PROCESO				MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA				CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
				FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE 2026													AVANCE ACUMULADO	37%			
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	19%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	COMPONENTE TRANSVERSAL: Aprobar y publicar Declaración de Compromiso con Transparencia y Ética Pública firmada por Gerencia	Oficina Planeación	1												Actualmente, el documento de la Declaración de Compromiso con Transparencia y Ética Pública se encuentra en fase de revisión final para su posterior firma por parte de la Gerencia y publicación en los canales oficiales.		0.5	50.0%			
2	Actualizar y socializar Código de Integridad institucional alineado al Código Nacional de Integridad	Oficina Jurídica	1												Se presentó Resolución N°. 167 de fecha 27 de abril de 2026, por medio de la cual "Se establece y adopta el código de integridad para la empresa de servicios públicos domiciliarios de Duitama EMPODUITAMA S.A. E.S.P. " , junto con el MANUAL DE CÓDIGO DE INTEGRIDAD. La información fue socializada en el Comité de Desempeño en el mes de abril.	1. Resolución N°. 167 de fecha 27 de abril de 2026 y 2. MANUAL DE CÓDIGO DE INTEGRIDAD	1	100.0%			
3	GESTIÓN RIESGOS: Implementar 5 controles preventivos adicionales para riesgo R013 (Calidad del Agua - ALTO)	Control Calidad + Planeación	5												Se estandarizaron e implementaron los cinco (5) controles preventivos adicionales para el riesgo R019 (Calidad del Agua), cumpliendo con los parámetros y lineamientos establecidos por el área de Calidad. La trazabilidad y actualización de la línea de riesgo se encuentra documentada en la plataforma Almera.	plataforma almera	5	100.0%			
4	Implementar Canal de Denuncias Anónimo (plataforma web segura) para reportar actos de corrupción	TIC + Control Interno	1												Se implementó la funcionalidad de denuncias anónimas dentro del módulo de PQRS, integrándola sobre la base previamente desarrollada. Con esta incorporación, el sistema permite la radicación y gestión de denuncias anónimas conforme a los requerimientos establecidos, fortaleciendo los mecanismos de participación y garantizando la confidencialidad de la información suministrada.	https://sitio.empoduitama.com/faqs/	0.4	40.0%			
5	Conformar Comité de Ética Institucional con representación diversa (incluye veeduría ciudadana)	Gerencia	1															0.0%			
6	REDES: Establecer mesa técnica con Contraloría, Procuraduría y Personería para articular acciones anticorrupción	Gerencia + Planeación	1												De acuerdo con el cronograma anual establecido, la ejecución de las mesas técnicas está programada para el tercer trimestre de la vigencia. Por este motivo, la actividad no presenta ejecución durante el periodo actual de reporte.	no aplica	0	0.0%			

7	GOBIERNO ABIERTO: Publicar 5 conjuntos de datos abiertos prioritarios en formato reutilizable	TIC + Planeación	1											Se realizó el proceso de creación de cuenta y configuración de la misma y se realizó la publicación de un conjunto de datos. Se habilitó y publicó el primer conjunto de datos abiertos, correspondiente a la información de focalización para los suscriptores de la entidad, el cual se encuentra disponible en el portal web institucional	https://www.datos.gov.co/browse?q=empoduitama&sortBy=relevance&pageSize=20&page=1	0.2	20.0%	Subir mas conjuntos de datos al sistema de datos abiertos	Se realizó el proceso de subir un conjunto de datos abiertos y la configuración del perfil de empoduitama
8	Implementar sistema de trazabilidad digital para gestión de inventarios (mitigar riesgo R012)	Gestión Bienes + TIC	1											NO esta contemplado la adquisición de un software específico digamos como SAP Business One , o tipo Warehouse Managment System. Se soporta el area con la ERP HASSQL		0	0.0%		
9	Certificar 2 veedurías ciudadanas activas para control social de procesos críticos	Comunicaciones + Planeación	2											Conforme al cronograma de trabajo, el desarrollo de esta actividad está proyectado para el segundo semestre del año, por lo que no presenta ejecución durante el segundo trimestre	no aplica	0	0.0%		
10	Actualizar Mapa de Riesgos de Corrupción (actualizar los 18 riesgos con nuevos controles)	Todos los procesos	16											Este componente se encuentra en etapa de análisis por parte de la Oficina de Planeación, dependencia que realizará la correspondiente socialización y sustentación ante el Comité de Desempeño, con el fin de que las áreas competentes efectúen los aportes y complementaciones a que haya lugar			0.0%	LAS ACTIVIDADES SE REALIZARAN EN EL TRANSURSO DEL AÑO	
11	Implementar protocolo de segregación de funciones en procesos críticos (R003, R004, R005)	Planeación + Control Interno	3											Se estructuró e implementó el protocolo de segregación de funciones enfocado en los procesos críticos de la entidad, con el fin de mitigar los riesgos R003, R004 y R005. Los lineamientos y controles asociados a este protocolo ya se encuentran parametrizados y actualizados en el sistema Almera.	Mapa de riesgos de Gestión	1	33.3%		
12	Crear Política de Transparencia Activa con calendario de publicaciones obligatorias	Comunicaciones	1														0.0%		
13	Realizar Audiencia Públicas de Rendición de Cuentas	Gerencia + Comunicaciones	1														0.0%		
14	Implementar alertas automáticas de vencimiento de plazos disciplinarios (mitigar R011)	TIC + Control Disciplinario	1											la Oficina de Control Interno Disciplinario diseño e implemento una matriz de seguimiento para los procesos disciplinarios, la cual incorpora un sistema de alertas, este mecanismo permite hacer seguimiento de manera rigurosa los terminos legales en cada etapa procesal, evitando caducidades y prescripciones o vencimientos de los terminos del area.	De conformidad con el art.115 del CGD, los procesos que adelanta la Oficina de Control Interno Disciplinario estan sometidos a reserva lega. En consecuencia, la implementacion y uso de esta herramienta son de carácter estrictamente de esta Dependencia, garantizando así la confidencialidad de las actuaciones y el debido proceso de los disciplinados.	1	100.0%		

15	Crear instrumentos archivísticos y tablas de acceso a información (mitigar R006)	Planeación (Gestión Documental)	10											en comunicación con el area de control interno se han adelantado las acciones aprobadas por el archivo general de la nacion	Resolucion de aprobacion TDR	1	10.0%		
16	Capacitar 100% funcionarios en Prevención LA/FT/FPADM y riesgos de corrupción	Gestión Humana	1														0.0%		
17	Establecer revisión colegiada obligatoria para conceptos jurídicos críticos (mitigar R015)	Gestión Jurídica	4											Este componente no está asociado a las actividades asignadas a la Oficina Asesora Jurídica de Empoduitama S.A. E.S.P, razón por la que se sugiere discutir en el comité de desempeño la viabilidad de retirar y/o excluir este numeral del plan institucional.			0.0%		
18	Realizar auditorías externas independientes a procesos de calidad del agua (R013)	Control Calidad	1														0.0%		
			52													10	19.4%		

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



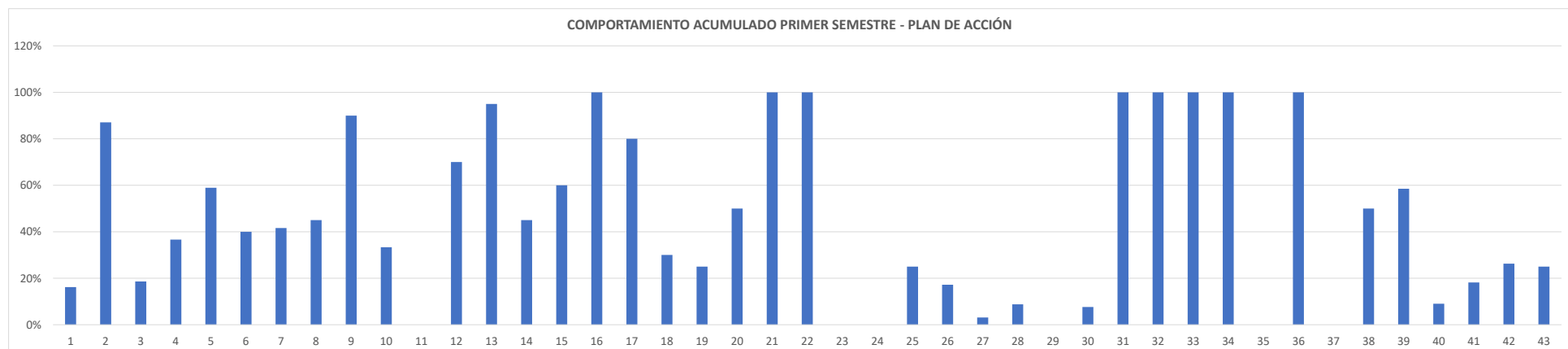


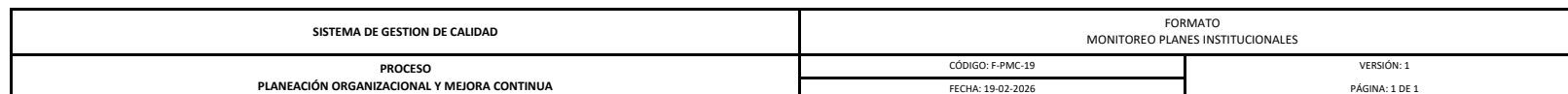
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA				CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
				FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

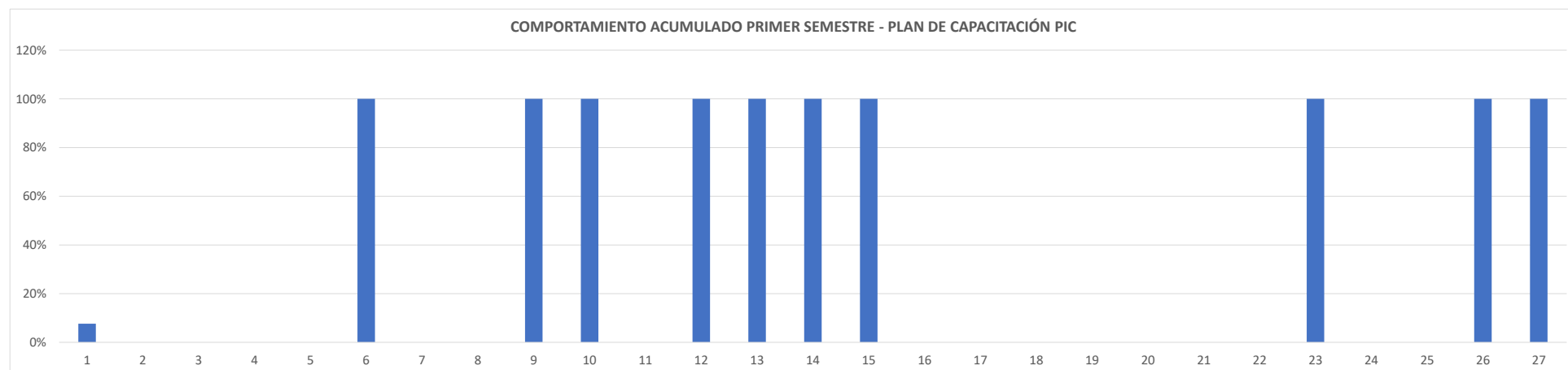
PLAN DE ACCIÓN				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE 2026														AVANCE ACUMULADO	57%		
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	17%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	Ampliación red alcantarillado	Redes	1000												Durante el presente periodo, el indicador de Ampliación de Redes de Acueducto registró un avance correspondiente a la ejecución de 162 ML de tubería principal. Si bien esta intervención representa un avance parcial frente a la meta anual establecida, evidencia la continuidad de las acciones orientadas a la expansión de la infraestructura de acueducto en el municipio.	ANEXO 1-4	24	2.4%			
2	Reposición red alcantarillado	Redes	4000												Durante el presente periodo, el indicador de Reposición de Redes de Alcantarillado registró una intervención total de 3.483 ML de tubería principal Del total ejecutado, 1.637 ML fueron desarrollados por el equipo de Redes de la Subgerencia Técnica y Operativa, en el marco del plan de trabajo institucional. Los 1.846 ML restantes fueron ejecutados por contratistas, permitiendo complementar la capacidad operativa de la empresa y acelerar la renovación de la infraestructura de alcantarillado en diferentes sectores del municipio.	ANEXO 1-4	753	18.8%			
3	Ampliación red acueducto	Redes	1000												Durante el presente periodo, el indicador de Ampliación de Redes de Acueducto registró un avance correspondiente a la ejecución de 186 ML de tubería principal. El comportamiento del indicador evidencia la necesidad de fortalecer la atención de las obras concertadas con la comunidad, promoviendo una mayor articulación entre las dependencias técnicas, la planeación de las intervenciones y la disponibilidad de recursos operativos.	ANEXO 1-4	12	1.2%			
4	Reposición red acueducto	Redes	1000												Durante el presente periodo, el indicador de Reposición de Redes de Acueducto registró una intervención total de 366 ML de tubería principal. Este avance refleja la continuidad de las acciones de renovación de la infraestructura existente, priorizando los sectores con mayor nivel de deterioro y aquellos donde la reposición de redes resulta indispensable para garantizar la continuidad y calidad en la prestación del servicio.	ANEXO 1-4	204	20.4%			
5	Análisis fisicoquímicos agua potable	Laboratorio	1600												Al finalizar el primer semestre de esta vigencia, se han analizado 943 muestras de agua	N° MUESTRAS	598	37.4%			
6	Validación parámetros laboratorio	Laboratorio	15												Se han realizado 3 verificaciones con forme a lo establecido por los estandares internacionales		3	20.0%			

17	Digitalización formatos PTAP	Plantas	1													Se estan realizando la digitalizacion de los datos en la Planilla Control Diario Operario con el apoyo auxiliar por prestacion de servicios	Informes Produccion y Consumos	0	0.0%	0.80			
18	Sustitución soda cáustica	Plantas	1													Actualmente se están realizando pruebas de jarras para determinar las dosis óptimas de ajuste de pH y alcalinidad utilizando dos tipos de agentes alcalinizantes: cal hidratada (CaOH) tipo N (90-96%) y bicarbonato de sodio (NaHCO3). Los resultados preliminares indican que la cal hidratada genera sedimentos, lo que podría incrementar la producción de lodos durante el proceso. Por otra parte, el bicarbonato de sodio ha requerido dosis más elevadas para alcanzar los ajustes deseados de pH y alcalinidad. Dado que las pruebas aún se encuentran en desarrollo, la información disponible es insuficiente para establecer conclusiones definitivas..	Bitacoras de Campo		0.0%	0.30			
19	Certificación ISO 9001:2015	Planeacion	1													ya se contacto a la empresa para gestionar la cotizacion, a espera de la respuesta para fijar cortizacion y fechas	ciorreo electronico	0.25	25.0%				
20	PUEAA aprobado Corpoboyacá	Planeacion	1													Se elaboró y radicó el Programa de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) de EMPODUITAMA S.A. E.S.P. ante Corpoboyacá, dando cumplimiento a la Ley 373 de 1997 y al Decreto 1090 de 2018. Actualmente, el documento se encuentra en trámite de revisión y aprobación por parte de la autoridad ambiental	PUEAA radicado ante Corpoboyacá.	0.5	50.0%				
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.° 019 de 2026 expedida por la Gerencia General de EMPODUITAMA S.A. E.S.P. Los planes se encuentran publicados en la página web institucional para consulta ciudadana.	Resolución N.° 019 de 2026 con los 12 planes articulados como anexo. Publicación en página web:	0	0.0%				
22	Diligenciamiento FURAG 2025	Planeacion	1													Se realizó el diligenciamiento y reporte oportuno de la información en el Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión (FURAG) correspondiente a la vigencia 2025. Como resultado de esta medición, la entidad obtuvo un Índice de Desempeño Institucional (IDI) consolidado de 77.1.	https://app.powerbi.com/view?r=eyJrloqYzU4MzRhZWY2ZmVhM500YmBILWFINGMlMlVkyjhZjNlY2EwIiwidC6I6lU1MDNhYWMvLTdhMTUHN2Z2ZlNTIwLTJhNjY1Y2Y2ZGZyXzNlIiwiaWQ9B9	0	0.0%				
23	Mejoramiento ITA	Planeacion	1													Aun se esta esperando, la comunicación por parte de la contraloría para ejecutar el reporte de esta herramienta de medición	No aplica	0	0.0%				
24	Rendición Cuentas 2026	Planeacion	1													De acuerdo con el cronograma anual establecido, la jornada de Rendición de Cuentas está programada para el último trimestre de la vigencia 2026. Por este motivo, la actividad no presenta ejecución durante el segundo trimestre del año.	No aplica	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																	0.0%			
26	Seguimiento archivos de gestión	Juan Alberto Medina Bernal Subgerente administrativo y financiero / Leidy Johanna Ochoa Avendaño Profesional especializada Gestión documental y Archivo	64																	0.0%			

[illegible]

[illegible]

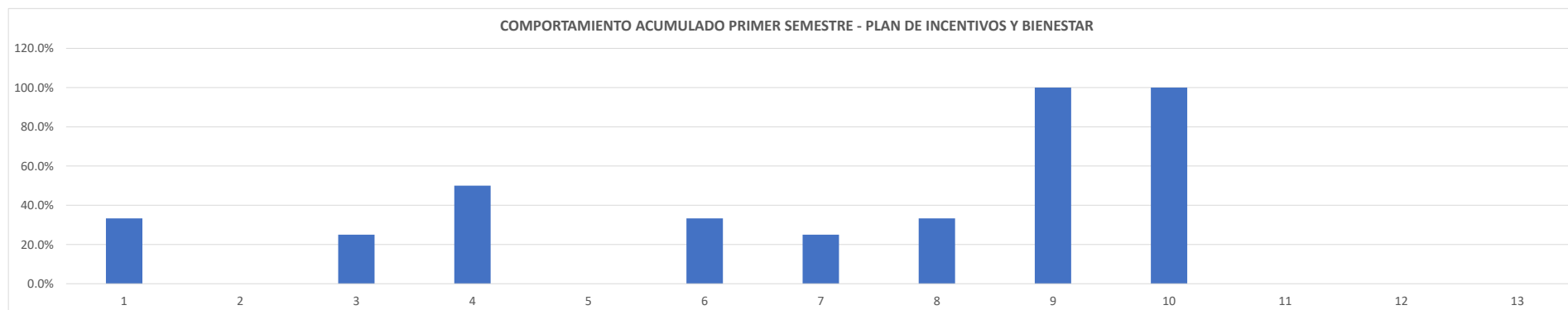
[illegible]

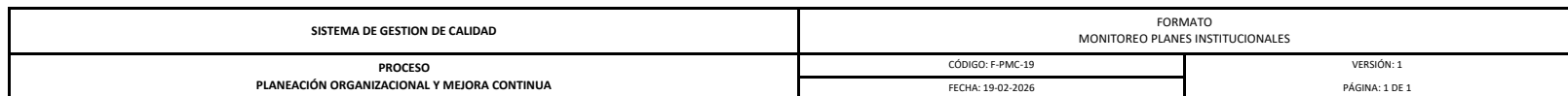
[illegible]

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 INCENTIVOS Y BIENESTAR				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE													AVANCE ACUMULADO		48%			
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE		30%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES	
1	Programa de pre - pensionados "Tu mayor legado es una transición con valor"	Gestión Humana	6											Se continuaron las sesiones del Programa "Tu mayor legado es una transición con valor"	Anexo Item 1	2	33.3%					
2	Aplicar la batería de riesgos psicosocial	Gestión Humana	1														0.0%					
3	Programas de estilos saludables	Gestión Humana	4											Se realizo la actividad: Arte de priorizar, menos es más, con el equipo administrativo	Anexo Item 3	1	25.0%					
4	Actividades de mejora del ambiente laboral	Gestión Humana	4											Se realizó taller con los Operarios de Redes y con los Lideres de proceso	Anexo Item 4	2	50.0%					
5	Taller de primeros auxilios psicológicos	Gestión Humana	3														0.0%					
6	Protocolo de atención al acoso y campañas de prevención	Gestión Humana	3											Se realizó taller con los Operarios de Redes	Anexo Item 6	1	33.3%					
7	Promover una cultura ética en todos los servidores públicos	Gestión Humana	4											Se realizó taller con los Operarios de Comercialización	Anexo Item 7	1	25.0%					
8	Reconocer las buenas practicas de integridad dentro de la entidad	Gestión Humana	3											Se realizó taller con los Operarios de Comercialización	Anexo Item 8	1	33.3%					
9	Celebración de la fecha institucional (Día de la secretaria)	Gestión Humana	1											Se desarrolló la actividad según lo estipulado en la Convención colectiva de trabajo	Anexo Item 9	1	100.0%					
10	Celebración de la fecha institucional (Día del trabajo)	Gestión Humana	1											Se desarrolló la actividad según lo estipulado en la Convención colectiva de trabajo	Anexo Item 10	1	100.0%					
11	Celebración de la fecha institucional (Servidor Público)	Gestión Humana	1														0.0%					
12	Celebración de la fecha institucional (Aniversario)	Gestión Humana	1														0.0%					
13	Celebración de la fecha institucional (Fin de año)	Gestión Humana	1														0.0%					
			33															10	30.3%			

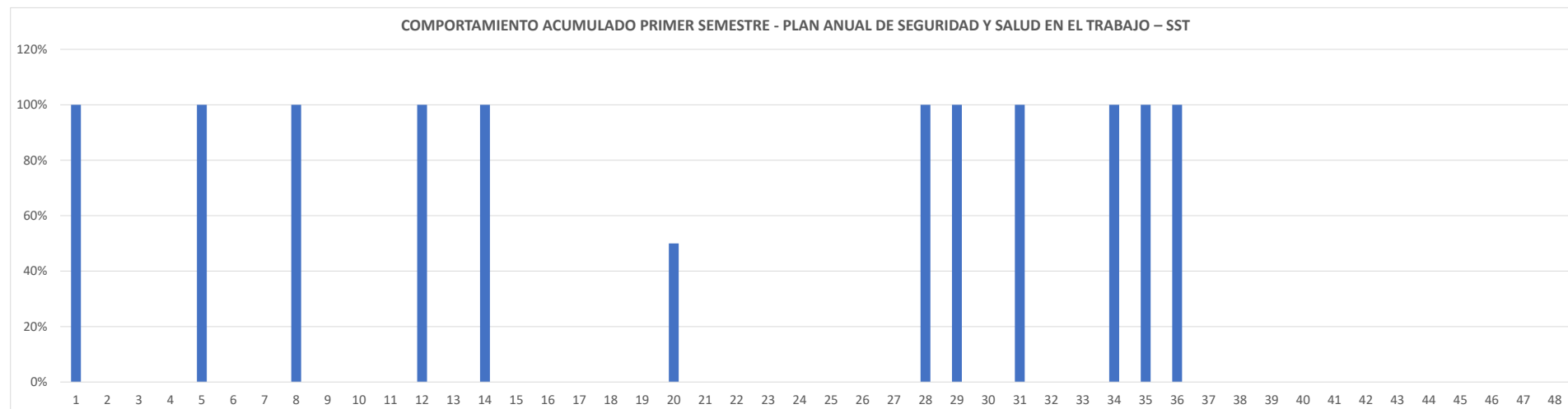
Elaboró: Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestion	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General
---	-------------------------	-------------------------



[illegible]

46	Revisión anual por la Dirección	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Gerencia	1															0.0%		
47	Medición y revisión al SG-SST (PLAN DE MEJORAMIENTO)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1															0.0%		
48	Autoevaluación de estándares mínimos del SGSST (Resolución 0312 de 2019)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1															0.0%		
			48													7	13.5%			

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

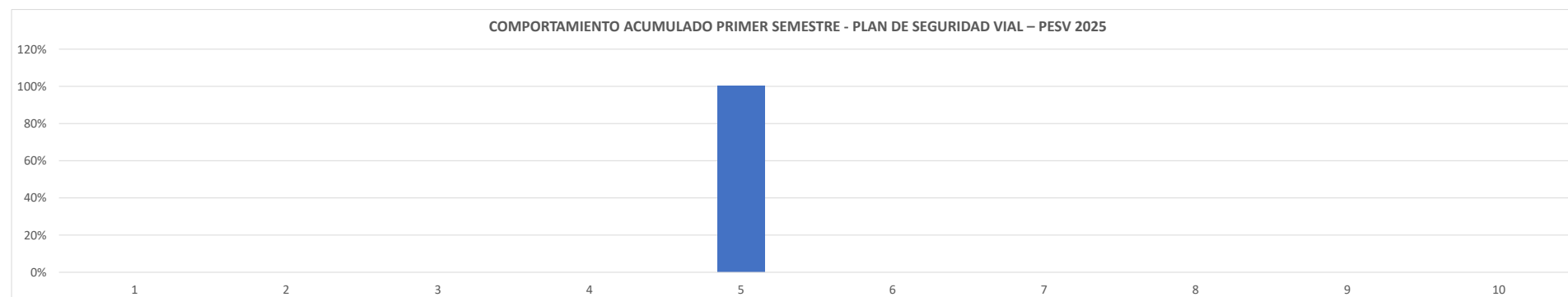




SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO	
	MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
	CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
PROCESO	FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1
PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA		

PLAN DE SEGURIDAD VIAL – PESV 2025				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE													AVANCE ACUMULADO	10%			
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	10%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	Implementación y seguimiento de PESV	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1												La actividad no se ha desarrollado debido a que la Resolución de control y asignación de vehículos de la empresa se encontraba en proceso de revisión. No obstante, el 26 de mayo fue aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su implementación, por lo que su ejecución se llevará a cabo al terminar su revisión.	Anexo 1 '1A1	0	0.0%	1.00	La aprobación de la resolución se realizará en el mes de julio de 2026.	
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%			
3	Actualización teórico prácticos para conductores. (Cuando aplique)	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - COMFABOY - SENA	1															0.0%			
4	Inspección de botiquines vehículos	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1															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												La socialización de la resolución No. 194 de 2026 se realizó en las áreas de redes y comercialización junto con la actualización del procedimiento de toma de prueba de alcoholemia y el instructivo para dicha aplicación.	Anexo 2 '1A1	1	100.0%	0.00	Se realiza la actividad de socialización de la resolución de consumo de alcohol efectivamente con los operarios de redes y comercialización.	
6	Seguimiento y control al diligenciamiento del formato preoperacional	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Conductores	1															0.0%			
7	Campaña de Sensibilización	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - ARL POSITIVA	1															0.0%			
8	Revisión de comparendos	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Conductores	1															0.0%			
9	Pruebas de alcoholemia	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - IPS contratada	1															0.0%			
10	Auditoría interna PESV	Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo - Control interno de gestión - contratista	1															0.0%			
			10														1	10.0%			

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



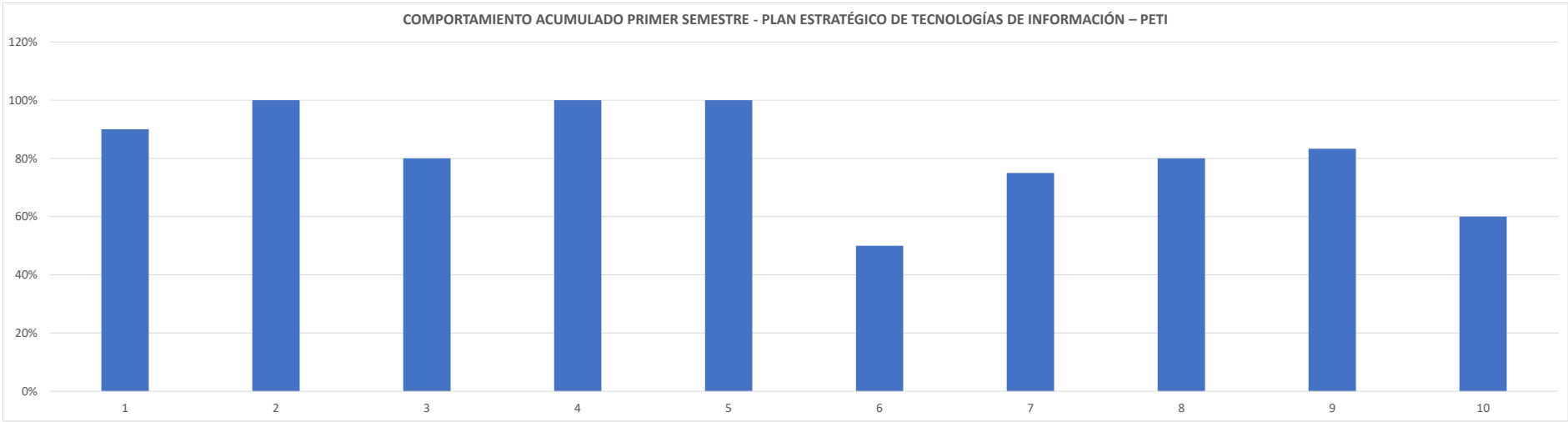


SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		FORMATO MONITOREO PLANES INSTITUCIONALES	
PROCESO PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA		CÓDIGO: F-PMC-19	VERSIÓN: 1
		FECHA: 19-02-2026	PÁGINA: 1 DE 1

PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN – PETI				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE 2026													AVANCE ACUMULADO		82%		
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	27%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	Adquirir e instalar servidores para virtualizar plataformas On Premise	Ing Giovanni Vasquez	2											Se recibio el segundo servidor y prefericos adicionales (fan kit, segunda CPU, discos SSD) se realizo el ensamble sin novedad y se realizo el montaje en el nuevo rack. Esta disponible para ser un clon del servidor # 1	Anexo 1	0.8	40.0%	Aun no se ha terminado completamente la migracion al nuevo Rack. Falta configurar maquinas virtuales de servidor #1 para luego clonar con servidor #2	Falta aun terminar la adecuacion del cuarto de equipos tanto a nivel electrico, como cableado. Este proceso de migracion ha sido transparente para el usuario administrativo. Se adiciono el tiempo y actividades del contrato por que incluso hay restricciones de horario de trabajo por parte adminitracoion del Edificio Multicentro		
2	Adquirir e instalar un sistema de almacenamiento NAS	Ing Giovanni Vasquez	1											Se localizo el QNAP-NAS en el Rack, justo sobre el Router Mikrotik de 16 puertos. Siempre que se van a hacer adecuaciones del cuarto de equipos se debe apagar el NAS, por que trabaja con discos grandes de almacenamiento (discos mecanicos HDD tipo NAS) y estos disco son sensibles a vibraciones que pueden generar daño en la superficie magnetica	Anexo 2	0	0.0%	Hacer pruebas piloto con proveedores de software por que se pasa a una solución con almacenamiento externo al servidor. Posterior a esto se hace la migracion de sistema antiguo al nuevo	Este tema es critico por que maneja la data de varias aplicaciones.		
3	Adquirir e instalar un conjunto de Routers y Access point para asegurar la red de la empresa	Ing Giovanni Vasquez	5											Se instalaron tres (3) Access point en el quinto piso distribuidos en los extremos y mitad del pasillo.	Anexo 3	2	40.0%	Se debe hacer una configuracion especial de segmentation que permita el roaming de los funcionarios con portales pero con reglas de enrutamiento especiales para usuarios que requieran consultar HASSQL. Tambien para hacer de hotspot para usuarios externos	El proceso de exponer un acceso inalambrico debe ser robusto y planificado para evitar brechas de seguridad.		
4	Instalar un backbone de fibra óptica entre primer y quinto piso	Ing Giovanni Vasquez	1											Se dio localizacion definitiva de bandeja de fibra optica que tiene la acometida para el proveedor ISP. Quedo en la parte superior del rack , justo debajo de una bandeja para equipos de entrada de comunicaciones como modemos de ISP, UTM, Firewalls	Anexo 4	0	0.0%	Falta 1) probar transeivers 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 2) Instalar un adaptador de 10 Gbps puerto Sfp en cada router (piso 5 y piso 1) para tener un canal 10 veces superior a los puertos de 1Gbps	Los routers estan en operacion con el canal de fibra a con un backbone de 1Gbps. Se va a mejorar con una capacidad superior a 10Gbps		
5	Reorganizar el cableado de red y cámaras de vigilancia del primer piso	Ing Giovanni Vasquez	1											El cableado de red del piso 1 se finalizo. Pero tambien en la marcha se vio la necesidad de re-instalar los puntos electricos tanto normales como regulados. Tambien se desmontaron todas las 4 camaras de vigilancia y se trasladaroa la costado sur para recibir cableado desde el piso 5. Se retiro el rack y DVR antiguo frente al baño	Anexo 5	0	0.0%	Queda pendiente instalar una quinta camara adicional, usando el cableado antiguo de red que llega al piso5. Se va a crear un nuevo contrato para la adquisición de una UPS de 6KVA para independizar los circuitos electricos regulados de piso 5 y 1	Era imperioso mejorar el cableado de red del orimer piso a ser este un punto de atecion al cliente que requiere el mejor tiempo de respuesta de las aplicaciones.		
6	Contratar un segundo operador de Internet para hacer fallover	Ing Giovanni Vasquez	1											Se dio localizacion definitiva de bandeja de fibra optica que tiene la acometida para el proveedor ISP. Quedo en la parte superior del rack , justo debajo de una bandeja para equipos de entrada de comunicaciones como modemos de ISP, UTM, Firewalls	Anexo 6	0	0.0%	Terminar uno de los dos contratos con Claro, dejando el que tiene la linea fija (608)7651021, para afiliar un nuevo contrato con buen ancho de banda e IP publica para redireccionar el trafico entrante. Para los administrativos el cambio debe ser transparente y se busca programar los equipos activos y hacer pruebas piloto en horario y dias no laborales	Al final de las etapas de cambio de infraestructura y de productos de desarrollo se coordina con el nuevo ISP todo para publicar el nuevo portal web		
7	Adquirir y montar un equipo exclusivo para ejecutar modelo de IA ajustado Empoduitama y sus plataformas actuales	Ing Giovanni Vasquez Duvan Felipe salcedo barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	1											Se logró un avance significativo en el desarrollo de la base de conocimiento del asistente de inteligencia artificial, permitiendo realizar consultas desde un sitio web habilitado para pruebas. Actualmente, el sistema responde utilizando la información institucional cargada y continúa en proceso de validación y mejora para optimizar la calidad y precisión de las respuestas.	Anexo 7	0.45	45.0%	Continuar ampliando y ajustando la base de conocimiento institucional, realizar pruebas funcionales y de aceptación, efectuar el despliegue de la versión estable del sitio, e integrar el asistente con los canales oficiales de atención definidos para el proyecto.	El proyecto ha evolucionado desde la implementación de la infraestructura hacia la consolidación de la solución de inteligencia artificial. Actualmente se dispone de una versión funcional en ambiente de pruebas, con avances importantes en la base de conocimiento y en la interacción con los usuarios, quedando como siguientes etapas la estabilización de la plataforma y su puesta en producción.		

8	Desarrollar APIs que conecten plataformas actuales con el portal transaccional	Ing Giovanni Vasquez Duvan Felipe Salcedo Barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	5													El desarrollo de las API para integrar las diferentes plataformas con el portal transaccional ha sido finalizado y desplegado en un ambiente de aseguramiento de calidad (QA). Asimismo, se implementaron múltiples conexiones a las bases de datos con el fin de obtener y procesar la información requerida para el correcto funcionamiento de los servicios.	Anexo 8	1	20.0%	Queda pendiente el despliegue de Produccion para todas las conexiones en un ambiente real	Se terminaron las integraciones de las APIs con las plataformas actuales pero hace falta el despliegue a produccion	
9	Nuevos servicios-consultas disponibles al usuario por el portal web	Ing Giovanni Vasquez Duvan Felipe Salcedo Barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	6													Los servicios web de consulta fueron desarrollados e implementados satisfactoriamente y actualmente se encuentran desplegados en el servidor de aseguramiento de la calidad (QA), donde se realizan las pruebas funcionales y de validación previas a su publicación.	Anexo 9	2	33.3%	Realizar el despliegue de la plataforma en el ambiente de producción (versión estable) para su disponibilidad y uso por parte del público.	Los servicios de consulta han superado la fase de desarrollo y se encuentran en proceso de validación en el entorno de QA. Una vez culminadas las pruebas y verificadas su estabilidad y correcto funcionamiento, se procederá con su publicación en el ambiente de producción.	
10	Nuevos desarrollos para el área administrativa en un Dashboard Privado de Empoduitama	Ing Giovanni Vasquez Duvan Felipe Salcedo Barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	1													Se desarrollaron funcionalidades específicas para las áreas administrativas, las cuales actualmente se encuentran en fase de validación, corrección de incidencias y ajustes en el ambiente de aseguramiento de la calidad (QA), como parte del proceso previo a su liberación e intendificar nuevos desarrollos futuros .	Anexo 10	0.2	20.0%	Finalizar las validaciones y correcciones identificadas durante las pruebas en QA, aprobar las funcionalidades y realizar su despliegue en el ambiente de producción.	Los desarrollos para las áreas administrativas presentan un avance significativo y se encuentran en la etapa final de pruebas y ajustes. Una vez concluidas las validaciones correspondientes, estarán listos para su implementación en producción y posterior la siguiente identificación de nuevos desarrollos.	
			24																6	26.9%		

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





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

PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN				MONITOREO AL AVANCE DEL 2 TRIMESTRE												AVANCE ACUMULADO	31%				
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META ANUAL	CRONOGRAMA ANUAL												EJECUCION DEL PERIODO				AVANCE DEL TRIMESTRE	21%
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTIVIDADES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	Evidencia	No.	% Avance	PENDIENTES	CONCLUSIONES
1	Capacitaciones trimestrales en seguridad informática y políticas de seguridad de la información	Área de Sistemas	4											Se realizó la capacitación programada conforme al cronograma establecido para el periodo correspondiente, utilizando los recursos previamente planificados. Adicionalmente, se llevó a cabo una segunda capacitación con el fin de reforzar los conocimientos impartidos y ampliar el alcance de la sensibilización. De esta manera, se dio cumplimiento parcial a la actividades definida en el plan anual.	Anexo 1	1.7	42.5%	Ejecutar las dos (2) capacitaciones restantes contempladas en el plan anual, de acuerdo con el cronograma establecido, garantizando la participación del personal objetivo y el uso de los recursos previamente definidos.	A la fecha se han ejecutado satisfactoriamente dos (2) capacitaciones, dando cumplimiento parcial al plan anual. Quedan pendientes dos (2) capacitaciones para completar el cronograma previsto y fortalecer el proceso de sensibilización y capacitación del personal.		
2	Implementar controles para mitigar los riesgos identificados	Área de Sistemas	25											Se actualizó la matriz de riesgos de seguridad de la información y se inició la implementación de los controles y planes de contingencia definidos para el tratamiento de los riesgos identificados.	Anexo 2	5	20.0%	Se implementaron al 100% los planes de contingencia correspondientes a 6 de los 25 riesgos registrados en la matriz.	La matriz de riesgos se mantiene actualizada y se realizarán los ajustes que sean necesarios conforme a los requerimientos del área. Asimismo, continuará la implementación progresiva de los planes de contingencia para los 19 riesgos pendientes, siguiendo la priorización establecida.		
3	Actualizar Políticas de Tratamiento de Seguridad y Privacidad de la Información	Área de Sistemas	1											La ultima actividad fue la oficializacion del documento con la firma del Gerente de Empoduitama		0	0.0%				
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 segundo trimestre. La actividad se encuentra programada para su desarrollo en los siguientes periodos conforme al plan anual.			0.0%	Pendiente contratación y ejecución de la auditoría externa en seguridad de la información.			
5	Realizar pruebas de hacking ético	Ing Giovanni Vasquez Duvan Felipe salcedo barrera Sergio Felipe Santos Hernandez	4											Se realizo la ejecucion de pruebas de ciberseguridad sobre el servidor de QA para el segundo trimestre se realizaron las pruebas correspondientes	https://drive.google.com/file/d/1H3-8sWoa87e_9QymNYcxTWFVgPEBydVc/view?usp=drive_link	1	25.0%	Ejecutar las (2) pruebas de ciberseguridad pendientes y planificadas para el tercer trimestre y cuarto trimestre	La ejecucion de pruebas fue satisfactoria se ha cumplido las dos pruebas correspondientes al periodo transcurrido		
6	Actualización y socialización de matriz de riesgos de seguridad y privacidad de la información	Área de Sistemas	1											La matriz de riesgos presentada en el primer trimestre ya se subio oficialmente a Almera	Anexo 3	0	0.0%	Continuar en el Area con la mitigacion de los riesgos en todo lo posible			
				36													8	21.4%			

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

