

	CÓDIGO: DE-F003	
	VERSIÓN: 04	
	VIGENTE DESDE: 30/09/2020	

INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

PERIODO REPORTADO
CUARTO TRIMESTRE DE 2025
(OCTUBRE- DICIEMBRE)

DIRECCION DE CONTROL INTERNO

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

TABLA DE CONTENIDO

1. Propósito de la Dirección.....	2
2. Política de Operación de la Dirección:	3
3. Procesos que se gestionan al interior de la Dirección y su objetivo:	4
4. Gestión de la Supervisión de Contratos a cargo	4
4.1 Estado actual de los contratos y/o Convenios a cargo	4
5. Relación de Indicadores asociados a cada proceso	4
6. Gestión de PQRS	5
7. Identificación de riesgos Asociados al proceso que gestiona la dependencia	5
8. Novedades de Personal a cargo.....	7
9. Compromisos con la Gerencia.....	8
10. Actividad y Logros alcanzados en el Periodo reportado	8
10.1. Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Publica PTEP.	8
10.2. Informe de Seguimiento a PQRS :	19
10.3. Informe de Seguimiento al Plan de Acción 2025:	20
10.4. Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción:.....	50
10.5. Seguimiento Reporte de Información ante la Superintendencia de Servicios mediante la plataforma SUI:	51
10.6. Seguimiento publicación de la contratación en portales SLA y SECOP II:.....	51
10.8. Informe del Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad:.....	52
10.10. Informe de Auditorías Internas:	54
11. Plan de mejoramiento	59
12. Varios.....	59

1. Propósito de la Dirección

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Mediante la Ley 87 de 1993 se establecen las normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y que en sus objetivos están: *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional, Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.* En virtud de ello se tiene que la Dirección de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos de Melgar – Tolima EMPUMELGAR ESP., cuyo fin es Evaluar de forma independiente la gestión de la empresa de servicios públicos EMPUMELGAR ESP y propender a la mejora continua y el fortalecimiento de sistema de gestión mediante los principios de eficacia, eficiencia y efectividad.

Así mismo y mediante acuerdo de junta directiva N° 011 del 2024 se actualiza la estructura orgánica de la entidad y sus funciones, que bajo el formato RH-M001 “Manual Especifico de Funciones y Competencias laborales” se actualizan las funciones de cada jefatura y dirección de la entidad. Que para la Oficina de Control interno se tiene como propósito principal “*Evaluar el Sistema de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos de Melgar Empumelgar E.S.P., y su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, acompañando como instancia estratégica a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y la mejora continua para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, en el marco de los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, calidad y transparencia*”.

2. Política de Operación de la Dirección:

Bajo el Decreto 1083 de 2015 actualizado por el 1499 de 2017 se crea un nuevo sistema de gestión que se articula con el sistema de control interno y que el mismo se ejecuta mediante el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se tiene que el propósito de esta política es permitir a la entidad contar con acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. Con la implementación de esta política, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

Para la implementación de esta política se cuenta con el Modelo Estándar de Control Interno MECI, herramienta que proporciona una estructura de control a la gestión, la cual especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de la operatividad de las 3 Líneas de Defensa cuyo propósito es permitir la autogestión para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

3. Procesos que se gestionan al interior de la Dirección y su objetivo:

Mediante el Decreto 1083 DE 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 establece que las oficinas control interno desarrollaran su gestión y a través de cinco roles fundamentales: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

Ahora bien la empresa actualmente cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la norma técnica ISO 9001:2015, que dentro de este marco normativo se ejecuta el Proceso de “Evaluación Institucional EI” con el fin de realizar una evaluación independiente a la gestión de la entidad para propender a la mejora continúa fortaleciendo el sistema de calidad en términos de eficiencia y eficacia. Gestión que se desarrolla con el procedimiento de “EI-P001 Auditoría Interna” cuyo objetivo es establecer los lineamientos para realizar la evaluación independiente del sistema integrado de gestión basados en la obtención de la evidencia objetiva y suficiente que conlleve a la toma de decisiones y recomendaciones para la alta gerencia, así como el procedimiento “EI-P002 Atención a entes de Control”, que protocoliza la forma de atención a los entes externos de control ya sea en visitas directas a nuestra empresa o atendiendo a solicitudes expresas de información pertinente.

4. Gestión de la Supervisión de Contratos a cargo

No se tienen contratos bajo supervisión en este primer periodo de la vigencia 2025.

4.1 Estado actual de los contratos y/o Convenios a cargo

No aplica dado que la Dirección de Control Interno no tiene contratos o convenios a cargo

Nombre del contratista y/o Convenio	Objeto	Valor	Fecha de suscripción	Estado	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Relación de Indicadores asociados a cada proceso

Nombre del Indicador	Fórmula	Periodicidad de Medición	Meta	Observaciones
----------------------	---------	--------------------------	------	---------------



	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Informes de Ley	No. de informes presentados *100 / Total de informes requeridos por ley	Trimestral	100%	Se ha cumplido con este indicador dado que para este trimestre se tienen que rendir 7 informes y los mismos fueron presentados en los tiempos establecidos. 1. Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP. 2. SCI evaluación del sistema de control interno. 3. Seguimiento al Plan de Acción 2025 4. Seguimiento plan de mejoramiento con la CDT. 5. Seguimiento al SUI 6. Seguimiento de PQRS. 7. Seguimiento al reporte ITA
Porcentaje de cumplimiento del programa de auditorías	No. de Auditorías Realizadas *100 Total de Auditorías Programadas	Trimestral	100%	Conforme al plan anual de auditorías aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno se dio inicio con las auditorías internas en el mes de septiembre y de los 16 proceso que tiene el SGC se han logrado evaluar 11.

6. Gestión de PQRS

Para este periodo no se recibieron peticiones, quejas, reclamos o solicitudes dirigidas a la dirección de control interno

7. Identificación de riesgos Asociados al proceso que gestiona la dependencia

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Nombre del Riesgo	Acciones para Mitigarlo y/o Controlarlo	Seguimiento a las acciones en el periodo reportado	Observaciones
Presentación extemporánea de informes de control interno a entes de control y partes interesadas	Creación del cronograma de presentación de informes a entes de control	Semestral sin embargo mensualmente se solicita la información pertinente	Se viene dando cumplimiento al cronograma de presentación y/o reporte de informes a entes de control y los que sean de obligatorio cumplimiento normativo, que a la fecha todos han sido reportados dentro de los tiempos establecidos, informes que en su gran mayoría deben ser publicados en la página oficial de la entidad y que se viene cumpliendo con este propósito. que para el presente periodos ha cumplido con 8 reportes a cargo de las oficinas de control interno.
Incumplimiento con el programa de Auditorías Internas de gestión	Conformación del grupo Auditor	Trimestral	Conforme al plan anual de auditorías aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno, se dio inicio con las auditorías internas desde el día 26 de septiembre que de los 16 procesos que tiene el sistema de gestión a la fecha han sido auditados los siguientes 11 procesos: Gestión documental; Tecnologías de la información; Gestión de comunicaciones; Control

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

			interno disciplinario; Gestión contractual y jurídica; Recursos humanos; Seguridad y salud en el trabajo; Gestión financiera; Recursos físicos; Gestión comercial; Unidades especiales. que dentro del cronograma establecido se continua con los 5 restantes para el mes de octubre finalizando en el mes de noviembre todo el proceso. Conforme a lo anterior se tiene que se han efectuado los controles necesarios que permiten mantener bajo control este riesgo.
Incumplimiento con el código de ética del Auditor	Actualizar el código de ética del auditor utilizando las herramientas establecidas por el Dto. De la Función Publica	Trimestral	Riesgo sin materialización, las funciones que desempeña el jefe de control interno están dentro del marco normativo que lo rige y las actuaciones dentro del proceso de evaluación institucional se cumplen guardando los valore éticos del auditor y del servidor público.

8. Novedades de Personal a cargo

No aplica puesto que la Dirección de Control Interno no tiene personal asignado más que el profesional que funge como director.

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

9. Compromisos con la Gerencia

En el cumplimiento de sus roles y competencias, la dirección de control interno ha realizado sus acciones propendiendo a fomentar la cultura de Autocontrol y sentido de pertenencia de los roles que desempeñan los equipos de trabajo con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados en el plan estratégico de la entidad, el cual se articula con el Plan de Desarrollo de la Administración Municipal actual. Acciones que se ven reflejadas con el proceso de Evaluación Institucional ya que permite evaluar la gestión de cada proceso, el comportamiento de sus indicadores y la gestión de los riesgos asociados tanto a los posibles actos de corrupción como a las falencias en la ejecución de actividades.

10. Actividad y Logros alcanzados en el Periodo reportado

10.1. Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP.

El Programa de Transparencia y ética pública fue creado mediante el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), la Oficina de Control Interno debe hacer seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP). Su rol incluye la evaluación y seguimiento de este programa, así como la verificación de que los controles asociados a todas las actividades de la organización estén adecuadamente definidos y se mejoren permanentemente. Que para el siguiente reporte se deja registro el seguimiento del último periodo 2025.

PRIMER COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN				
Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Lineamientos de Transparencia Activa	Aplicar los lineamientos establecidos dentro de la matriz de índice de transparencia y acceso a la información (ITA)	Actualización de la información en la página web	https://empumelgares.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Se cumplido con la actualización de información y la misma fue reportada al ente de control el pasado mes de agosto de 2025 cumpliendo con los tiempos establecidos por el ente de control
	Fortalecer la estrategia de consulta y acceso a la información para el ciudadano	Actualización de la Pagina web de conformidad con la directriz emitida por la		

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

	dispuesto en el sitio web	Procuraduría General de la Nación.		
	Revisar y actualizar la información del nivel "Normativo" del Menú Transparencia y acceso a la información, en relación con los lineamientos de orden nacional y territorial, aplicable a Empumelgar E.S.P.	Actualización del normograma de la entidad y su publicación en la página web	https://empumelgares.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Documento verificado y el mismo esta publicado en la página web de la entidad
2. Lineamientos de Transparencia Activa	Mejorar la capacidad de reacción, brindando una respuesta oportuna y clara dentro de los términos de Ley a todas las comunicaciones allegadas a la empresa Empumelgar E.S.P (Por los diferentes medios de comunicación: escritos, medios electrónicos o presenciales)	Documento de seguimiento de respuesta a las solicitudes presentadas	Reporte de PQRS sistema 5CINCO	Se tiene que para el segundo semestre de la vigencia 2025, se recibieron 2338 PQR de las cuales 1953 fueron atendidas y 385 están aún abiertas en el sistema
3. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Revisión y actualización de la información publicada en el menú de transparencia de la página web de Empumelgar E.S.P.,	Información actualizada y publicada en la página web	https://empumelgares.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Información verificada, se identifica que han sido publicados los diferentes informes e información de interés general cumpliendo así con la ley de transparencia y acceso a la información

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Observar y monitorear el acceso a la información por parte de nuestras partes interesadas en nuestros portales digitales.	Informe semestral del acceso de la ciudadanía a redes sociales y pagina web de Empumelgar E.S.P. Reporte de fallas y/o mejoras en el acceso de la información de la página web.	Informe de Gestión	Actividades realizadas conforme al reporte presentado por el líder de comunicaciones en su informe de gestión trimestral
--	---	--	--------------------	--

SEGUNDO COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Información de calidad y en lenguaje Comprensible	Elaboración de los informes de gestión trimestrales por cada dirección donde se evidencie el avance de cada uno y su posterior publicación en la página web de Empumelgar E.S.P	Informe consolidado y publicado en el sitio web de Empumelgar E.S.P para consulta de la ciudadanía	https://empumelgares.p.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Información verificada y publicada en el sitio web
	Mantener y fortalecer la estrategia “Empumelgar, construyendo juntos un mejor territorio”, con el fin de evidenciar un impacto positivo en la población	Cantidad de “Empumelgar construyendo juntos un mejor territorio” que se realizaron	Campañas realizadas en los sectores	Se evidencia el cumplimiento de las acciones de labor social enmarcadas en la nueva estrategia de gobierno “Tu alcalde Atiende” así mismo se ha brindado atención en las diferentes zonas urbanas del municipio con los equipos de trabajo de los procesos misionales
	Informar y divulgar a los grupos de interés sobre los proyectos y actividades ejecutados por Empumelgar E.S.P por medio de página web o redes sociales	Informe de gestión trimestral donde se evidencia las piezas publicitarias (afiches, avisos, fotos, infografías, entrevistas) y su publicación en los diferentes medios	https://www.facebook.com/share/1DJwWgtqbH/	Conforme a las evidencias, se viene realizando las actividades pertinentes para la difusión y promoción de las actividades empresariales y el informe es relacionado en los informes de gestión trimestral presentados

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		de comunicación.		
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Dialogar o intercambiar información con los grupos de interés (usuarios externos) a través de los mecanismos disponibles	Diálogo o intercambio de información con el grupo de interés (usuarios externos)	Encuesta de percepción	Meta cumplida y verificada en el primer periodo
	Consultar con los grupos de interés los temas a tratar durante el espacio de rendición de cuentas.	Resultados de la encuesta realizada	https://web.facebook.com/share/1Ewf1hSXwo/	Mediante las redes sociales de la entidad se consultó con la comunidad los temas a tratar mediante una encuesta digital, los resultados de la misma se registraron en el informe presentado por control interno y publicado en la página web oficial
	Motivar la participación de la comunidad en general en el evento anual de rendición de cuentas.	Invitaciones formales, página web y redes sociales.	https://web.facebook.com/share/18yQu8RuYY/	Se logró evidenciar que fueron entregadas las invitaciones físicas y digitales a toda la comunidad para contar con su asistencia al evento, mediante las redes sociales se hizo una invitación extensa a todas la comunidad en general sin restricción alguna al lugar, hora y fecha
3. Rendición de Cuentas	Realizar evento de rendición de cuentas con todos los grupos de interés de Empumelgar E.S.P.	Evento realizado Fotografías Informe de rendición de cuentas	https://empumelgares.p.com/uploads/Files/INFORME%20CONTROL%20INTERNO%20A%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202024.pdf	El evento fue realizado el pasado 06 de marzo de 2025, en el hotel Kualamana ubicado en el centro de vacaciones CAFAM
	Implementar espacios de dialogo e interacción con grupos de interés, para presentar resultados y	Encuestas con el fin de conocer los temas de interés y la opinión de la ciudadanía.	https://web.facebook.com/share/1Ewf1hSXwo/	Se realizó la encuesta digital dirigida a toda la comunidad con el fin de conocer su opinión en junto a los temas de interés a rendir en la audiencia

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

	conocer sus necesidades.			
4. Responsabilidad	Evaluar la percepción/satisfacción de grupos de interés frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas de la vigencia anterior en la rendición de cuentas	Encuesta de percepción/satisfacción.	https://empumelgares.com/uploads/Files/INFORME%20CONTROL%20INTERNO%20A%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202024.pdf	Se aplicó la encuesta de evaluación realizada por el público asistente a la audiencia pública de rendición de cuentas 2024 y los resultados se verifican dentro del informe realizado por la oficina de control interno
5. Articulación Institucional a los Nodos de Rendición de Cuentas	Articulación con el manual único de rendición del Departamento Nacional de Planeación	Lineamientos para realizar rendición de cuentas en la entidad	https://empumelgares.com/uploads/Files/INFORME%20CONTROL%20INTERNO%20A%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202024.pdf	El proceso de preparación y ejecución de la estrategia de rendición de cuentas para la vigencia 2024, fue planeada guardando los lineamientos establecidos por la ley y el MURC
6. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Informe sobre el desarrollo, ejecución, resultados y recomendaciones del proceso.	Informe de rendición de cuentas.	https://empumelgares.com/uploads/Files/INFORME%20CONTROL%20INTERNO%20A%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202024.pdf	El respectivo informe fue realizado por la directora de control interno y el mismo está publicado en el sitio web de la empresa

TERCER COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANÍA

Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Capacitar al personal encargado del manejo de correspondencia interna y externa de la empresa relacionado a los trámites de la misma	Registro de capacitaciones	Informe de Gestión trimestre 1 / Talento Humano	Se realizó capacitación documental, administración de archivos y ventanilla única, la cual se realizó el día 28 de marzo y se brindó para el personal administrativo de la entidad

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

2. Fortalecimiento de los canales de atención	Divulgación de los canales de atención del Usuario.	Pieza grafica de divulgación de los diferentes canales de atención al usuario	https://www.facebook.com/share/v/1FewHgX9bE/	Actividades cumplidas conforme al reporte de información presentado por el líder del proceso. Así mismo las evidencias están disponibles en las diferentes redes sociales que maneja la entidad (Facebook - Instagram)
3. Talento Humano	Fortalecer competencias de los trabajadores en atención al cliente mediante jornadas de capacitación.	Capacitaciones efectuadas. Personal capacitado.	Plan de Capacitaciones 2025	Conforme a las evidencias rendidas por el líder del proceso, se dio cumplimiento con las capacitaciones plasmadas en el respectivo plan y su seguimiento se refleja en el plan de acción 2025
4. Normativo y procedimental	Reportar la información de PQRS, para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Reporte de PQRS elaborados.	Reporte de PQRS sistema 5CINCO	Se tiene que para el segundo semestre de la vigencia 2025, se recibieron 2338 PQR de las cuales 1953 fueron atendidas y 385 están aún abiertas en el sistema
	Actualizar la normatividad asociada a la atención al usuario.	Normograma actualizado	https://empumelgares.p.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	El normograma fue revisado y el mismo se encuentra actualizado
5. Relacionamiento con el ciudadano	Realizar encuestas de percepción y/o satisfacción de los servicios a los usuarios.	Informes de percepción y/o satisfacción de los usuarios	Informe encuestas de percepción	Acciones verificadas de acuerdo al informe final del mes de noviembre 2025 presentado por el área de atención al cliente y en el mismo se refleja las encuestas reactivadas con el análisis de información pertinente para el proceso
	Divulgar y promocionar los trámites y servicios que presta la Empresa a través de la página web y/o Facebook.	Piezas gráficas y videos informativos sobre los tramites y servicios de Empumelgar E.S.P	https://www.facebook.com/share/r/14Ppa7hV1JP/	Información verificada desde las redes oficiales de la entidad

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

6. Análisis de la información de las denuncias de corrupción	Realizar seguimiento y análisis a las PQRS	Informe de seguimiento de PQRS publicados en la página web	https://empumelgares.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Informe Publicado en el sitio web oficial
--	--	--	---	---

CUARTO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Racionalización de Trámites	Identificar y priorizar los trámites y servicios que brinda Empumelgar E.S.P. articulados con el SUIT	Identificar los tramites de Empumelgar E.S.P	https://empumelgares.com/	Desde la página oficial de la entidad se tiene el trámite de PQRS, consulta y pago de su factura, reporte de daños y demás tramites virtuales
	Realizar articulación entre los procesos misionales con el fin de generar las acciones para racionalizar y automatizar los trámites.	Documentar estrategias para actualizar y racionalizar los tramites en Empumelgar E.S.P		
	Actualizar los tramites que se encuentran en el aplicativo SUIT	Tramites actualizados		

QUINTO COMPONENTE: APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS

Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
2. Apertura de información presupuestal y de resultados	Actualizar y publicar la información en el menú de transparencia según las funciones y alcance de cada proceso	Información actualizada en la página web de la entidad en el botón de transparencia	https://empumelgares.com/	Se evidencia la información que a la fecha se ha venido ubicando en la página web de la entidad, conforme a los avances de información y demás que son generados por cada área
3. Apertura de	Actualizar y publicar		https://empumelgares.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Se evidencia la publicación de la

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

información presupuestal y de resultados	contenido de la página web sobre: - Ejecución presupuestal - Presupuesto general	Documentos publicados en la página web	y-acceso-a-informacion	información presupuesta hasta la vigencia 2024, se recomienda dar trámite a la publicación de información 2025
4. Estandarización de datos abiertos para el intercambio de información	Hacer uso de los medios tecnológicos para intercambio de información interno y externos.	Medios tecnológicos usados y aplicados para la vigencia	Correo electrónico interno, soporte técnico mediante formulario digital, redes sociales institucionales	Se logro evidenciar que para la comunicación interna y externa se utilizan los medios tecnológicos con que cuenta la entidad, que para ello se tienen; el correo electrónico institucional, página web, página en Facebook, Instagram.

SEXTO COMPONENTE: PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Ciudadanía en la toma de decisiones públicas	Publicar el presupuesto y ejecución presupuestal de la entidad en la sección participa. la consulta del plan de ética	Información presupuestal publicada en la página web de la entidad en la sección de participa	https://empumelgares.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Se evidencia la publicación de la información presupuesta hasta la vigencia 2024, se recomienda dar trámite a la publicación de información 2025
	Publicar el programa de transparencia y ética publica para ser consultado por la ciudadanía	Publicación del Programa de transparencia y ética publica en los diferentes medios de comunicación de la empresa	https://empumelgares.com/uploads/Files/PROGRAMA%20DE%20TRANSPARENCIA%20Y%20C3%89TICA%20P%C3%9ABLICA%20EMPUMELGAR%20E.S.P.%202025.pdf	Se evidencio que el documento fue publicado en la página web de la entidad y se encuentra acorde a lo exigido en la norma

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

2. Iniciativas de innovación por articulación institucional	Realizar capacitaciones y mesas de trabajo para la formulación y/o actualización del modelo de operación por procesos y las herramientas para el seguimiento y evaluación (normograma, riesgos, indicadores, salidas no conformes, ACPM) del Sistema Integrado de Gestión.	Documentación actualizada dentro del Sistema de Gestión de Calidad Listado maestro de documentos	Informe de gestión, listado maestro y registro de capacitaciones	Conforme a las evidencias presentadas por el líder del proceso se tiene que al cierre de la vigencia 2025 se procesaron 31 solicitudes de cambio y/o actualización de formatos al sistema de gestión de calidad
3. Redes de innovación pública	Generar Alianzas con instituciones que permitan el intercambio de información entre la academia y la entidad	Alianzas institucionales con instituciones	Convenios de aprendizaje y prácticas académicas	Conforme a la información presentada por el líder del proceso se tiene que la empresa ha realizado convenios de aprendizaje y prácticas académicas con las siguientes entidades: Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Universidad de Cundinamarca y Corpav.

SEPTIMO COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y ÉTICA PÚBLICA

Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Gestión preventiva de conflicto de interés	Jornada de inducción y re inducción para el personal de la entidad	Lista de asistencia del personal y registro fotográfico	Planillas de asistencia formato GD-F008	Se verifico la información remitida por el líder del proceso, evidenciando así las respectivas planillas de asistencia al procedimiento de inducción del personal efectuado en enero de este año
	Plan de capacitación al	Lista de asistencia del	Informe de gestión trimestral talento humano	Acciones cumplidas y verificadas, a la fecha se ha dado cumplimiento

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

	personal de la entidad	personal y registro fotográfico		con el plan anual de capacitaciones 2025
2. Participación y promoción en las estrategias municipales de integridad	Promover el empoderamiento del código de integridad y los valores éticos que soportan la gestión de Empumelgar E.S.P	Socialización del código de integridad inmerso dentro de las capacitaciones de inducción y re inducción.	Acta de asistencia inducción	conforme a lo reportado por el líder del proceso, la socialización del código de integridad se realizó en el primer trimestre 2025 con la inducción
	Participación en el comité municipal de gestión y desempeño	Acta de comité		A la fecha no ha sido convocado el comité municipal por ende no se tienen evidencias
3. Gestión de prácticas antisoborno y antifraude	Formulación y seguimiento del Mapa de riesgos de corrupción	Seguimiento de mapa de riesgos de corrupción	Mapa de Riesgos 2025	Se dio cumplimiento con el reporte correspondiente al último periodo 2025

OCTAVO COMPONENTE: GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN-MAPA DE RIESGOS

Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Política de Administración del Riesgo	Actualizar la política de administración del riesgo	Política de administración del riesgo revisada y ajustada.	Manual del SIG	la política de gestión del riesgo se encuentra inmersa en el manual del sistema integrado de gestión de la entidad
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Actualizar o ajustar el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional	Matriz del Mapa de Riesgos actualizada de conformidad con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"	https://empumelgares.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Se evidencia el mapa de riesgos adoptado bajo el formato MC-F023-V01 actualizado conforme a la normativa aplicable y el mismo fue publicado en la página web institucional
3. Consulta y divulgación	Publicar el Programa de	PTEP publicado en la	https://empumelgares.com/uploads/Files/P	SE evidencio que el documento cumple con la

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

	Transparencia y Ética Pública (PTEP) en la página web de Empumelgar E.S.P.	página web de Empumelgar E.S.P.	ROGRAMA%20DE%20TRANSPARENCIA%20Y%20C3%89TICA%20P%20C3%9ABLICA%20EMPUMELGAR%20E.S.P.%202025.pdf	normativa aplicable y el mismo se encuentra publicado en la página web institucional
	Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de Empumelgar E.S.P.	Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en la página web de Empumelgar E.S.P.	https://empumelgares.p.com/transparencia-y-acceso-a-informacion	Se evidencio que el documento cumple con la normativa aplicable y el mismo se encuentra publicado en la página web institucional
	Socializar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Programa de Transparencia y Ética Pública, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, para su respectiva aprobación. Y el comité municipal de gestión y desempeño	Acta de comité de gestión y desempeño	Acta N° 02 de fecha 15-01-2025	Documento recibido y verificado, el PTEP fue socializado ante comité y se evidencia su respectiva acta
4. Monitoreo y revisión	Monitoreo y revisión periódica del Mapa de Riesgos de corrupción, ajustarlo de ser necesario y hacer públicos los cambios	Mapa de Riesgos de Corrupción vigente.	Mapa de Riesgos 2025	Se diligencio la matriz registrando el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, como resultado general se tiene que cada líder del proceso viene ejecutando sus actividades de control en forma eficaz y eficiente lo que significa un adecuado manejo y mitigación de los posibles riesgos

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

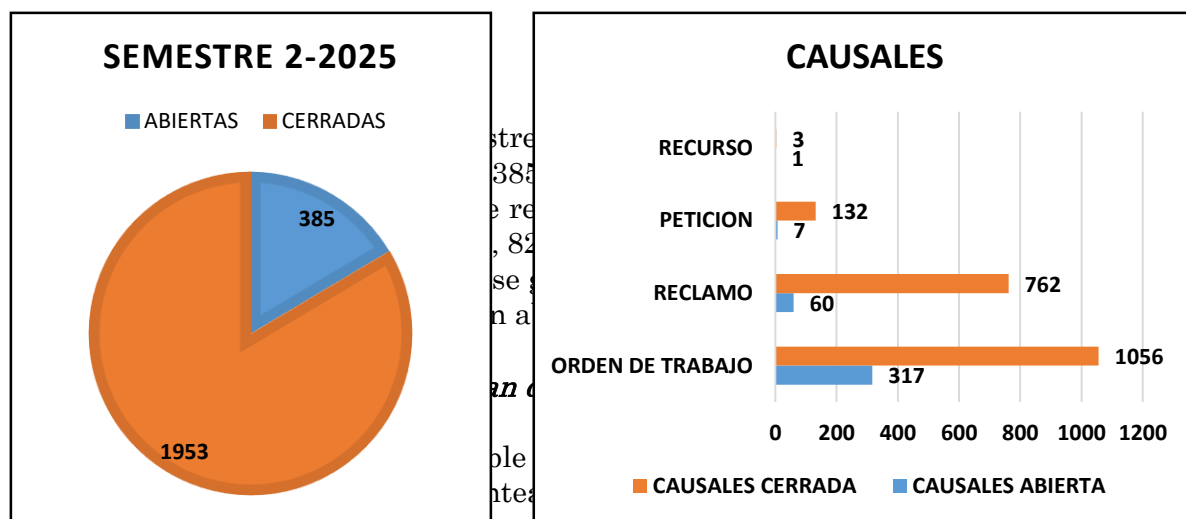
5. Seguimiento	Realizar seguimiento al PTEP y al Mapa de Riesgos de Corrupción.	Informe de seguimiento al PTEP y Mapa de Riesgos de Corrupción.	FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)	Se da cumplimiento al seguimiento del último cuatrimestre 2025 mediante la presente matriz
NOVENO COMPONENTE: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA				
Subcomponente	Actividades	Avance	Evidencias	Observaciones
1. Gestión de la debida diligencia	Identificar los riesgos en procesos contractuales	Documento de identificación de riesgos inherentes al proceso contractual	Mapa de Riesgos CÓDIGO: MC-F015	Matriz diligenciada en la cual se evidencian los riesgos del proceso y su tratamiento para mitigar su materialización
	Solicitar el documento de declaración de bienes y rentas para empleados públicos y contratistas de la entidad	Documento declaración de bienes y rentas en las hojas de vida de los directores y contratistas	Declaración de renta	Conforme a la información remitida por el líder del proceso se identificó que los formatos de declaración de bienes y rentas de los empleados públicos de la empresa fue solicitada y reposan en las historias laborales de manera física y de manera digital en los archivos del área de Recursos Humanos.
	Solicitar certificados de antecedentes disciplinarios, judiciales, penales	Cumplimiento de los requisitos de la hoja de chequeo de contratación	Certificación de cumplimiento de requisitos expedida por la directora jurídica	En el ejercicio propio del rol de evaluación y seguimiento, la suscrita directora de control interno realizó el seguimiento a la publicación de los procesos de contratación, en las plataformas de SIA OBSERVA y SECOP II para lo meses de Septiembre a noviembre de 2025 y se obtuvo un total de 30 contratos publicados

10.2. Informe de Seguimiento a PQRS :

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: “En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

el particular...”; Así como también lo consagrado en la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”. La Dirección de Control Interno se permite presentar el seguimiento realizado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre el 01 de julio al 15 de diciembre de 2025, que fueron interpuestas por los usuarios en nuestra oficina de atención al usuario. Informe este que tiene como objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos encaminados hacia el mejoramiento continuo de la Entidad.



Implementación de sus procedimientos acorde a los objetivos institucionales. Conforme a ello la entidad estableció el formato CÓDIGO: DE-F08 FORMATO PLAN DE ACCION y allí mismo se registra el monitoreo efectuado por la oficina de planeación y el seguimiento de la oficina de control interno, ahora bien, para el tercer y cuarto trimestre 2025 se tiene lo siguiente:

PLAN INSTITUCIONAL	OBJETIVO	PROYECTOS Y ACTIVIDADES	META	INDICADOR	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
Plan de capacitaciones	Fortalecer las competencias, conocimientos y habilidades de los trabajadores oficiales y empleados públicos de la	Inducción al personal de la empresa	1	# capacitaciones programadas/# capacitaciones realizadas	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

empresa de servicios públicos de Melgar Empumelgar e.s.p., que permitan contar con un talento humano integral, comprometido, innovador y competente, mejorando la eficiencia en los diferentes procesos de la entidad	Relaciones humanas y servicio al cliente	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Ética laboral y profesional	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Política e iniciativa cero papel	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Gestión documental, administración de archivos y ventanilla única	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Operación del Secop II	1		No se han recibido las evidencias por parte del líder del proceso, información que ya fue requerida
	Desarrollo de APPLETS. Aplicaciones con uso de base de datos, redes, servlets y multimedia	1		
	Verificación de esquemas diferenciales de agua para consumo humano y domestico	1		
	Procedimiento administrativo y reglas generales de PQR y	1		

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		derechos de petición			
		Capacitación de redes y seguridad	1		
		Prevención del síndrome de Burnout, factores de riesgo y protectores	1		
		Desarrollo de habilidades digitales para la comunicación y colaboración en Línea	1		
		Reinducción al personal de la empresa	1		
		Desarrollo de habilidades blandas	1		
		Estrategias de relajación y atención plena	1		
		Estrategias de optimización de procesos para cierre de año	1		
Plan de estímulos e incentivos	Establecer un Plan de Bienestar Social e Incentivos que permita mantener y mejorar las condiciones que incrementen la satisfacción, desarrollo, bienestar y eficiencia de los trabajadores oficiales y empleados públicos, fortaleciendo así el desempeño de sus labores,	Exaltación empleado del mes	55	# de trabajadores elegidos X mes /# trabajadores postulados	Información verificada y conforme a las evidencias se tuvo 10 trabajadores elegidos para los meses de julio, agosto y septiembre
		Celebración día de la Mujer	1	# de eventos realizados/# de eventos programados	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Celebración día del Hombre	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre

mejorando su calidad de vida, apuntando al mejoramiento del ambiente laboral y clima organizacional	Celebración día del niño	1	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Semana de la salud y el bienestar	1	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Día nacional de la familia	1	No se han recibido las evidencias por parte del líder del proceso, información que ya fue requerida
	Celebración día de la madre	1	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
	Celebración día del padre	1	Meta verificada conforme a las evidencias fotográficas relacionadas en el informe de gestión trimestral
	Conmemoración día del servidor publico	1	
	Actividad artística y cultural festival San Padrino	1	
	Celebración cumpleaños de Empumelgar	1	Conforme a las evidencias presentadas por el líder del proceso se dio por cumplida dicha meta en el mes de julio
	Medición clima laboral	1	Conforme al seguimiento realizado, se verifico el cumplimiento de la celebración del día de amor y amistad en el mes de septiembre como actividad
	Celebración día del amor y la amistad	1	

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

					programada en el plan de bienestar 2025
		Día dulce de los niños y niñas	1		meta cumplida y verificada en el mes de octubre
		Conmemoración a la antigüedad	1		Conforme al seguimiento realizado, se verifico el cumplimiento de dichas actividades programadas en el plan de bienestar 2025
		Novenas navideñas	1		
		Evento empresarial fin de año	1		
Plan de Previsión de Talento Humano	Definir los lineamientos para la previsión del talento humano la empresa de servicios públicos de Melgar Empumelgar e.s.p., a fin de mejorar el desempeño organizacional mediante la identificación, aprovechamiento y desarrollo de la capacidad de los Servidores públicos y la proyección en el tiempo de las necesidades específicas de personal, en concordancia con los principios que rigen la función pública	Elaborar el plan necesario que permita identificar y calcular el número de empleos necesarios de acuerdo a los requisitos y el perfil establecidos en los manuales de funciones de conformidad con la normativa aplicable para la entidad	1	# de cargos necesarios/# de empleados vinculados	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Plan Estratégico de Talento Humano	Desarrollar acciones para fortalecer la gestión del recurso humano mejorando las competencias, habilidades y capacidades de los Servidores Públicos de la empresa de servicios públicos de Melgar Empumelgar e.s.p	Elaborar el respectivo plan estratégico para la detección de necesidades en los componentes de Bienestar, capacitación, incentivos, provisión y plan de vacantes con el fin de ejecutar las actividades programadas en los mismos	1	Plan estratégico de Talento Humano elaborado	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
Plan de Trabajo Anual de Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo	Elaboración y programación de las actividades pertinentes con el COPASST	Revisión Plan de trabajo	1	Acta de reunión de aprobación del Plan	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Análisis e investigación de accidentes laborales	12	Acta de reunión	Se realiza la investigación de 12 accidentes a la fecha de octubre 2025
		Reuniones del Copasst	12	Acta de comité	Conforme a las evidencias presentadas por el líder del proceso se tiene que cada mes se realiza la reunión donde se socializan las actividades de área de sst
		Revisión de Indicadores de accidentes de trabajo	12	Formatos de inspección	Actividad realizada de forma mensual y soportada en los informes trimestrales aportados por el líder del proceso

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Inspecciones de Seguridad Botiquín	1	Formatos de inspección	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Inspecciones de extintores	1	Formatos de inspección	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Capacitación de riesgo vial	1	Listado de asistencia	Conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso se tiene que dicha actividad fue realizada en el mes de noviembre
		Capacitación Riesgo eléctrico	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Capacitación Biomecánico	1	Listado de asistencia	No se han recibido las evidencias por parte del líder del proceso, información que ya fue requerida
		Inspecciones y análisis de puestos	1	Formatos de inspección	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Informe de actualización de matriz de riesgos	1	Informe de matriz de riesgos	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Elaboración y programación de las actividades pertinentes con la gestión SST	Revisión de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST. Firma del representante legal / Socialización	1	Política documentada	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Socialización de la Política de Seguridad y Salud en el trabajo	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Programa de Capacitaciones	1	Registro de capacitaciones, listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Programa de EPP	1	Listado de entrega de EPP	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Programa de Inspecciones	1	Registro de inspecciones realizadas	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Aplicación del plan de emergencias (Simulacros, conformación y fortalecimiento Brigadas, inspecciones)	1	Registro de capacitación	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
	Elaboración y programación de las actividades pertinentes del Comité de Convivencia	Reuniones comité de convivencia Laboral	4	Acta de reunión comité convivencia laboral	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
		Capacitación en conductas de acoso laboral	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Capacitación trabajo en equipo	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Capacitación orden y aseo 5s	1	Listado de asistencia	No se han recibido las evidencias por parte del líder del proceso, información que ya fue requerida
		Conformación comité de convivencia, según vigencia	1	Acta de conformación del comité	Meta cumplida en el mes de noviembre
	Elaboración y programación de las actividades pertinentes a la atención de emergencias	Reunión de la Brigada de Emergencias	3	Acta de reunión	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
		Realización del simulacro	1	Informe de Realización de simulacro	Meta cumplida y reportada en el mes de octubre
		Capacitación en protocolos de atención de emergencias	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
		Capacitación en manejo de extintores	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
		Capacitación en Primeros Auxilios	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
		Capacitación en rutas de evacuación	1	Listado de asistencia	Conforme a lo informado por el líder del proceso se tiene que dicha actividad Se realizo el día 26/08/2025
	Elaboración y programación de las actividades pertinentes a Riesgos Psicosocial	Aplicación de batería riesgo psicosocial	1	# de actividades realizadas/ # de actividades programadas	No se han recibido las evidencias por parte del líder del proceso, información que ya fue requerida
		Análisis factores de riesgo psicosocial	1		Meta cumplida conforme a lo reportado por el líder del proceso en su informe de gestión trimestral

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Capacitación en lenguaje inclusivo	1		Conforme a lo informado por el líder del proceso se tiene que dicha actividad se realizó el día 30/07/2025
		Actividades para el manejo del estrés	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Capacitación de ética y valores	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Actividades riesgo psicosocial	1		Conforme a lo reportado por el líder del proceso se tiene que dicha actividad fue realizada el día 26/08/2025 trabajo de salud mental
		Campaña o capacitación comunicación asertiva	1		Meta cumplida y reportada en el mes de noviembre 2025
	Elaboración y programación de las actividades pertinentes a manejo ergonómico	Análisis estadístico del ausentismo laboral.	1	Informe de ausentismo laboral	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Análisis de la accidentalidad laboral.	1	Informe sobre accidentabilidad laboral	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Inspección ergonómica al puesto de trabajo.	1	Informe sobre inspección ergonómica la puesto de trabajo	No se han recibido las evidencias por parte del líder del proceso, información que ya fue requerida
		Capacitaciones manejo de herramientas	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el segundo trimestre
		Capacitaciones Consecuencias de mal manejo de cargas y mala posturas	1		Meta cumplida y verificada en el mes de octubre 2025

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Pautas de Higiene postural	1		Conforme a lo reportado por el líder del proceso se tiene que dicha actividad Se realizo el día 28/08/2025
		Capacitación en ergonomía y uso de video terminales	1		No se han recibido las evidencias por parte del líder del proceso, información que ya fue requerida
		Actividades prevención riesgo locativo - orden y aseo	1		Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
	Elaboración y programación de las actividades de prevención y promoción en salud	Exámenes de Ingreso	12	Certificados médicos	Conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso la meta fue cumplida y el personal se realizó los exámenes de ingreso y egreso
		Exámenes de Egreso	12		Conforme a lo informado por el líder del procesos se tiene registro de 1 realizado en la vigencia 2025
		Exámenes post incapacidad	12		
		Semana de la Salud	2	Informe sobre actividad de semana de la salud	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Capacitación Enfermedades osteomusculares	1	Listado de asistencia	Conforme a lo reportado por el líder del proceso se tiene que dicha actividad Se realizo el día 28/08/2025
	Elaboración y programación de las actividades de Trabajo en Alturas	Capacitación y formación para trabajo seguro en alturas (charlas de seguridad)	1	Listado de asistencia	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		certificado de curso de alturas vigente	3	Certificado de alturas	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
Plan estratégico	Garantizar la actividad financiera mediante la planificación, control y monitoreo eficiente de los recursos, a través de la adecuada gestión contable y presupuestal, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos financieros, el control de costos, la maximización de ingresos y la toma de decisiones informadas para el crecimiento y sostenibilidad de la empresa	Elaboración de Estados Financieros	1	Estados financieros realizados	Conforme a las evidencias reportadas por el líder del proceso se registra el cumplimiento de este indicador mediante la elaboración oportuna y precisa de los estados financieros, los cuales reflejan fielmente la situación financiera de la entidad, cumpliendo con las regulaciones contables. Por consiguiente, se efectúa el respectivo cierre fiscal correspondiente al final del ejercicio contable, consolidando la información financiera necesaria para el cargue anual ante la Contaduría General de la Nación.
		Registro cargue de información antes de control	1	# de informes rendidos/ # de informes solicitados	Una vez verificado el cronograma de reportes antes de control por parte del área financiera y verificada la misma en las plataformas, se tiene que a la fecha se ha cumplido con el reporte de información a: Contaduría General de la Nación, Contraloría Departamental y

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

					General, DIAN y SUI.
		Elaboración de ejecución presupuestal gastos	1	Ejecución presupuestal de gastos elaborados	Conforme a las evidencias reportadas se tiene que el líder del proceso garantiza el monitoreo de este indicador, por medio de revisión mensual de la ejecución de gastos, y se hace la alerta tempranas sobre su ejecución o sobrecostos. De la misma forma se pueden evidenciar al momento de los cierres trimestrales realizados por el área de presupuesto y en el cargue de la información a la contaduría. Esto garantiza decisiones correctivas rápidas y un uso eficiente de los recursos públicos
		Elaboración ejecución presupuestal ingresos	1	Ejecución presupuestal de ingresos elaborados	Conforme a las evidencias reportadas se tiene que el líder del proceso garantiza el monitoreo de este indicador, indicadores de gestión (porcentaje recaudo vs cumplimiento

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

					reconocimiento), se realiza revisión mensual de la ejecución presupuestal de ingresos. De la misma forma se pueden evidenciar al momento de los cierres trimestrales realizados por el área de presupuesto y en el cargue de la información a la contaduría.
		Elaboración de balance general	1	Balance general realizado	Conforme a las evidencias reportadas se tiene que el líder del proceso asegura el cumplimiento del indicador, mediante los cierres y cargues trimestrales de la información financiera de la entidad, ante la Contaduría General y Sistema Único de Información de Servicios Públicos Domiciliario SUL.
Plan estratégico	Garantizar la disponibilidad, seguridad y correcto manejo de los materiales y equipos necesarios para las operaciones de Empumelgar, mediante un control eficiente del inventario, la organización adecuada del almacenamiento y la distribución oportuna de los recursos, contribuyendo así a la	Elaboración de inventarios físicos	4	Informe de inventarios	Conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso se tiene que se han realizado 3 inventarios y que el ultimo está programado para el mes de diciembre cerrando así la vigencia 2025

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

	continuidad operativa, optimización de costos y cumplimiento de las necesidades del servicio				
Plan estratégico	Lograr mayor posicionamiento en el mercado municipal	Visitas realizadas para el proceso de entrega de factibilidades, disponibilidades y viabilidades para la prestación del servicio de acueducto y alcantarillado	300	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
	Fortalecer la Atención Eficiente y Oportuna al Cliente- Usuario	Número de visitas a usuarios por reportes de bajas presiones y superación del imprevisto.	80	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Número de visitas por reportes de daños en la red principal y secundaria del sistema de acueducto	700	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Número de visitas por reportes de daños en la red del sistema de alcantarillado	100	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral



	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

	Asegurar la Prestación Eficiente, con Calidad y Continuidad de los Servicios de Acueducto y Alcantarillado	Numero de reparaciones por reportes de daños en la red principal y secundaria del sistema de acueducto	700	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Numero de reparaciones por reportes de daños en la red principal y secundaria del sistema de alcantarillado	100	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Suministro y reparación de pozos mediante la instalación de aro y tapa de pozos de inspección	50	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Numero de toma de muestras de laboratorio con enfoque a la calidad del agua bajo los parámetros IRCA	365	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
	Optimizar la Infraestructura de los Servicios Públicos de Acueducto y Alcantarillado	Optimización, mejoramiento y/o mantenimiento de la bocatoma Rio Sumapaz	1	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Optimización, mejoramiento y/o mantenimiento de la planta de tratamiento de agua potable PTAP	1	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Optimización, mejoramiento y/o mantenimiento de los puntos de rebombeo del sistema de acueducto	1	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Optimización, mejoramiento y/o mantenimiento del sistema de alcantarillado	1	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

					según informe de gestión trimestral
		Optimización, mejoramiento y/o mantenimiento del sistema de colectores	1	Informe de gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
	Formular y estructurar proyectos de inversión relacionados con agua potable y saneamiento básico	Proyectos formulados	1	Proyectos realizados	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
Plan estratégico	Optimizar la gestión comercial mediante la mejora en la facturación, recaudo y atención al usuario, garantizando la prestación eficiente del servicio y promoviendo la cultura del pago oportuno	Identificación de las irregularidades- agua no contabilizada	5	Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Identificación de predios sin Micromedición y/o en mal estado en la zona Urbana y Rural	100	Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Realizar un cronograma para llevar a cabo la reposición de medidores con el fin de lograr la micromedición efectiva	100	Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Realizar acuerdos de pago teniendo en cuenta el manual de cartera	10	Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

					según informe de gestión trimestral
		Identificación de suscriptores morosos	50		Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Efectuar llamadas de cobro persuasivo	500		Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Realizar notificación de cobro persuasivo a deudores morosos	200		Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Suspensiones efectivas (Reporte de los deudores morosos según uso (Comercial , oficial, residencial -estratos Indicador)	300		Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Mantener actualizado el catastro de suscriptores *Realizar las actualizaciones y ajustes requeridos por el Suscriptor/usuario y las encontradas en cada actividad de campo de la gestión comercial	4	Catastro de usuarios	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral

INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

CÓDIGO: DE-F003

VERSIÓN: 04

VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Identificar los suscriptores con uso diferente al Residencial que ejerzan actividad económica, realizar notificación del cambio de uso.	20	Índice de Micromedición- Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Identificar los suscriptores con el equipo de medida al interior del predio, realizar notificación del traslado de acometida.	20	Índice de Micromedición- Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Vinculación de suscriptores nuevos	500	Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Incentivar la cultura de pago a nuestros usuarios de acueducto y alcantarillado	2	Recuperación Recaudo Corriente-Informe de Gestión	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Actualizar y socializar el manual de atención al cliente a los colaboradores de la entidad	1	Manual Actualizado y lista de asistencia	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Divulgar los deberes y derechos del ciudadano	1	Listado de asistencia	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Realizar comité de cartera	3	Acta de comité	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Cumplir con los términos de respuesta a solicitudes establecidos por la Normatividad vigente	4	Informe seguimiento PQRS	Meta cumplida conforme a las evidencias aportadas por el líder del proceso según informe de gestión trimestral
		Actualización de tarifas de acueducto y alcantarillo y otros servicios	1	Resolución de actualización de tarifas	Conforme a las evidencias revisadas se tiene que en este periodo se realizó la actualización de las tarifas de los servicios de acueducto y alcantarillado mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 002 (22 de abril de 2025)
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC	Construir las estrategias y acciones Institucionales para la lucha contra la corrupción, mitigando la materialización de riesgos fortaleciendo los mecanismos de atención y participación ciudadana	Realizar programa de transparencia y ética publica	1	Programa de transparencia y ética publica	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Actualizar o ajustar el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad	1	Mapa actualizado	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre



	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de Empumelgar E.S.P.	1	link de publicación	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Consolidación de informes de gestión trimestrales por cada dirección donde se evidencie el avance del proceso	3	#de informes requeridos/informes presentados	Se viene cumpliendo con el indicador, toda vez que cada dirección a enviado los informes trimestrales requeridos
		Seguimiento y monitorio a los indicadores de gestión de cada proceso	4	Matriz de indicadores presentados	Conforme a lo reportado por el líder del proceso, se viene cumpliendo con la meta del indicador, se han consolidado los indicador de gestión y se ha realizado el seguimiento pertinente
		Promoción y difusión de las actividades ejecutadas por Empumelgar E.S.P por medio de página web o redes sociales.	3	Informe de estrategia publicitaria	Conforme a las evidencias, se viene realizando las actividades pertinentes para la difusión y promoción de las actividades empresariales y el informe es relacionado en los informes de gestión trimestral presentados

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Consultar con los grupos de interés los temas a tratar durante el espacio de rendición de cuentas	1	Encuesta de selección de temas de rendición de cuentas	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Motivar la participación de la comunidad en general en el evento anual de rendición de cuentas.	1	Invitaciones para la rendición de cuentas	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Realizar evento de rendición de cuentas con todos los grupos de interés de Empumelgar E.S.P	1	Eventos programadas/eventos realizados	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Implementar espacios de dialogo e interacción con grupos de interés, para presentar resultados y conocer sus necesidades	1	encuesta de selección de temas	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Aplicar los lineamientos establecidos dentro de la matriz de índice de transparencia y acceso a la información (ITA)	12	Actualización página web	Meta cumplida y reportada en el segundo trimestre 2025
		Mejorar la capacidad de reacción, brindando una respuesta oportuna y clara dentro de los términos de Ley a todas las comunicaciones allegadas a la empresa Empumelgar E.S.P (Por los diferentes medios de comunicación: escritos, medios electrónicos o presenciales)	12	Informe de seguimiento de PQRS	Se tiene que para el segundo semestre de la vigencia 2025, se recibieron 2338 PQR de las cuales 1953 fueron atendidas y 385 están aún abiertas en el sistema. De acuerdo a las causales para su clasificación se recibieron; 4 recursos 3 resueltos y 1 cerrado, 139 peticiones 132 cerradas y 7 abiertas, 822 reclamos de los cuales 762 ya fueron atendidos y 60 están aún abiertos, así mismo se generaron 1373 Órdenes de trabajo de las cuales 1056 están cerradas y 317 aún están abiertas para ser atendidas
		Observar y monitorear el acceso a la información por parte de nuestras partes interesadas en nuestros portales digitales	2	Informe semestral	Meta cumplida conforme a les evidencias reportadas en el informe de gestión

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Fortalecimiento del Modelo Integrado de Gestión	Mantener actualizados los procesos y procedimientos conforme con el Sistema de Gestión de Calidad de la empresa	Revisión y actualización permanente con directivos y trabajadores de los diferentes de procesos, procedimientos, manuales, formatos de los procesos en el listado maestro de documentos	16	Nº total de documentos actualizados	Conforme a las evidencias presentadas por el líder del proceso se tiene que al cierre de la vigencia 2025 se procesaron 31 solicitudes de cambio y/o actualización de formatos al sistema de gestión de calidad
	Cumplimiento en la presentación oportuna de los diferentes informes solicitados por los entes de control y la Función Pública.	Rendir el formulario FURAG de la vigencia 2024.	1	Formulario FURAG rendido dentro de los tiempos	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Diligenciar el/los Formulario(s) correspondiente a la Rendición de Cuenta Anual ambiental solicitados por la Contraloría del Tolima.	1	Formulario diligenciado de la cuenta anual ambiental	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Diligenciar el Formulario Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA solicitado por la Procuraduría General de la Nación	1	Matriz diligenciada de índice de transparencia y acceso a la información	Conforme a la evidencia verificada, se tiene que fueron actualizada la información necesaria para presentar el reporte ITA. Dicho reporte fue rendido en el mes de agosto 2025 cumpliendo con los tiempos establecidos para ello.

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Plan estratégico	Construir e implementar estrategias y acciones institucionales para el fortalecimiento del proceso	Socialización del calendario ambiental	12	Registro fotográfico de socialización del Calendario Ambiental	Meta cumplida y verificada conforme a lo reportado en el informe de gestión presentado por el líder del proceso
		Realizar pruebas de laboratorio fisicoquímicas de los vertimientos a cargo de la empresa	1	Informes de laboratorio	conforme a lo reportado por el líder del proceso se tiene que dicha actividad se realizara en el tercer período de la vigencia
		Presentar autodeclaración de vertimientos ante la Corporación autónoma regional- Cortolima	1	Radicado de Autodeclaración de Vertimientos	Meta cumplida y verificada en el primer trimestre
		Campaña o capacitaciones sobre temas ambientales en las instituciones del municipio	20	Informes de gestión y Registro fotográfico	Meta cumplida y verificada conforme a lo reportado en el informe de gestión presentado por el líder del proceso
		Capacitaciones al personal administrativo de Empumelgar E.S.P conforme a la Política de "Cero Papel"	5	Informes de Gestión y registro fotográfico	Meta cumplida y verificada conforme a lo reportado en el informe de gestión presentado por el líder del proceso



	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Jornadas de limpieza y recolección de residuos en las quebradas del municipio	3	Informe de gestión y Registro fotográfico	Conforme a lo reportado por el líder del proceso, esta actividad se tiene prevista para el siguiente periodo
		Informes de actividades sobre el cumplimiento de metas del PSMV	2	Informes presentados ante la Secretaría de Planeación	Meta cumplida y verificada conforme a lo reportado en el informe de gestión presentado por el líder del proceso
		Socialización del PUEAA a los usuarios y en las instituciones educativas del municipio	20	Informes de gestión y Registro fotográfico	Meta cumplida y verificada conforme a lo reportado en el informe de gestión presentado por el líder del proceso
Plan estratégico	Fortalecer la planificación y gestión de proyectos que contribuyan al mejoramiento de la prestación de los servicios propendiéndose viabilidad	Formular proyectos según las necesidades o requerimientos de la entidad	1	Proyectos presentados	Meta cumplida y verificada conforme a lo reportado en el informe de gestión presentado por el líder del proceso
Plan estratégico	Construir e implementar estrategias y acciones institucionales para el fortalecimiento de la responsabilidad social	Fortalecer y mantener la estrategia "Empumelgar, Contigo"	25	Registro fotográfico	Meta cumplida y verificada conforme a lo reportado en el informe de gestión presentado por el líder del proceso

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Plan Anual de Auditorias	Relacionar de manera ordenada las actividades de aseguramiento y consulta que realizará el equipo de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno	Ejecución de auditorías internas a los procesos de la entidad	13	Auditorias programadas/auditorias ejecutadas	Conforme al acta de comité de coordinación de control interno N°002 del 03-09-25 se reprogramo el plan anual de auditorías para dar inicio el día 24 de septiembre
Presentación de informes de ley	Elaboración, cumplimiento y presentación de los informes y/o reportes de información a los diferentes entes de control, así como los propios que deben ser elaborados por control interno en el ejercicio propio de sus roles establecidos conforme a la normativa vigente	Informe de Seguimiento a PQRS	2	Informes requeridos/informes presentados	Se tiene que para el segundo semestre de la vigencia 2025, se recibieron 2338 PQR de las cuales 1953 fueron atendidas y 385 están aún abiertas en el sistema. De acuerdo a las causales para su clasificación se recibieron: 4 recursos 3 resueltos y 1 cerrado, 139 peticiones 132 cerradas y 7 abiertas, 822 reclamos de los cuales 762 ya fueron atendidos y 60 están aún abiertos, así mismo se generaron 1373 Órdenes de trabajo

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

					de las cuales 1056 están cerradas y 317 aún están abiertas para ser atendidas
		Rendición Cuenta Anual / Formato F07 Suscripción Planes de mejoramiento / Formato F25 Planes de acción	1	Formatos Requeridos/ Formatos rendidos	meta cumplida y reportada en el primer trimestre 2025
		Medición estado de avance del modelo estándar de control interno MECI / FURAG	1	Informes requeridos/informes presentados	Meta cumplida y reportada en seguimiento del segundo trimestre 2025
		Informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno SCI	2	Informes requeridos/informes presentados	Meta cumplida, se realizaron los respectivos informes semestrales para la vigencia 2025 dejando un registro de cumplimiento del 100% para el estado del SCI

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Informe Software Legal	1	Informes requeridos/informes presentados	Meta cumplida y reportada en el primer trimestre 2025
		Informe de evaluación Control Interno Contable - CHIP	1	Informes requeridos/informes presentados	Meta cumplida y reportada en el primer trimestre 2025
		Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción	3	Informes requeridos/informes presentados	Meta cumplida, se realizaron los seguimientos correspondientes a los 3 cuatrimestres 2025
		Seguimiento al Plan de Acción y Atención al Ciudadano PAAC	3	Informes requeridos/informes presentados	Meta cumplida dejando evidencia de los seguimientos correspondientes a la vigencia 2025
Seguimiento a reportes de información de la entidad	Hacer seguimiento a los reportes de información que realizan los líderes de procesos con el fin de presentar un reporte general de conclusiones y sugerencias a la alta dirección	Seguimiento reportes de información SUI	4	Informes de gestión presentados	Meta cumplida y reportada conforme al último informe de gestión trimestral 2025
		Seguimiento reporte de información matriz ITA	1	Informe de seguimiento presentado	Meta cumplida y reportada en el informe de gestión trimestral correspondiente
		Seguimiento reporte de contratos SIA / SECOP	4	Informes de gestión presentados	Meta cumplida y registrada en el informe de gestión trimestral del último periodo 2025

Defensa Jurídica (POLÍTICA DEL DAÑO ANTI JURÍDICO)	Ejecutar las acciones legales dentro de los términos establecidos por las normas.	Atender procesos judiciales en contra y a favor de la Empresa de manera diligente y oportuna.	100%	informes requeridos/informes presentados	Evidencias pendientes de verificación
		Contestar de manera oportuna y acertada todos los Derechos de Petición y Acciones de Tutelas	100%	informes requeridos/informes presentados	Evidencias pendientes de verificación
		Cumplir con el cargue oportuno de la información al SECOP 2 y SIA OBSERVA.	100%	informes requeridos/informes presentados	Conforme a las evidencias verificadas se tiene el oportuno reporte de contratos en las plataformas a corte del 30 de noviembre 2025
Plan Anual de Adquisiciones.	Plan de adquisiciones elaborado, ajustado y publicado para la vigencia.	Consolidar las necesidades de suministros y servicios para la vigencia 2025, elaborar y presentar a Gerencia oportunamente el Plan Anual de Adquisiciones 2025	100%	Plan de adquisiciones elaborado	Meta cumplida y reportada por el líder del proceso en el primer y segundo trimestre 2025
		Publicar oportunamente el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia a través de la plataforma SECOP II - Colombia Compra	100%	Plan de adquisiciones publicado en la página de SECOP II	Meta cumplida y reportada por el líder del proceso en el primer y segundo trimestre 2025

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Eficiente y SIA OBSERVA - Contraloría Departamental del Tolima.			
		Realizar las actualizaciones necesarias durante al año, de acuerdo a los requerimientos de las áreas.	100%	Actualizaciones requeridas al plan de adquisiciones	Meta cumplida y reportada por el líder del proceso en el primer y segundo trimestre 2025
Contratación	Garantizar los procesos de contratación acorde a la normatividad vigente y el manual de contratación de la entidad	Verificar que los procesos de contratación solicitados por las Direcciones cumplan con los requisitos del Manual de Contratación.	100%	Solicitudes de contratación cumpliendo los requisitos/solicitudes de contratación	Meta cumplida y reportada por el líder del proceso
		Realizar las minutas de contratos de prestación de servicios, suministros y en general los que sean requeridos por la direcciones	100%	informes requeridos/informes presentados	Meta cumplida y reportada por el líder del proceso

10.4. Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción:

En el marco de Decreto Nacional 124 de 2016 artículo 2.1.4.6, Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vs 2 de 2015 – Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, Ley 1474 de 2011, art. 73 y Ley 1712 de 2014, art. 9.. La oficina de Control Interno debe realizar el seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción. Ahora bien la entidad cuenta con su mapa de riesgos de corrupción bajo el formato CÓDIGO: MC-F023, en este se registraron 18 riesgos para la vigencia 2025 correspondientes a los diferentes procesos de la entidad, el seguimiento a los controles implementados para mitigar su materialización se realiza de forma cuatrimestral, que a la fecha de su seguimiento se registra el tratamiento adecuado para mitigar su materialización, que los lideres de cada proceso han realizado las acciones de control pertinentes y que la matriz fue remitida al área encargada para su publicación en el sitio web. Que conforme al cierre de periodo se realizo el seguimiento del ultimo cuatrimestre 2025.

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

10.5. Seguimiento Reporte de Información ante la Superintendencia de Servicios mediante la plataforma SUI:

Se realizó el seguimiento al cargue de información ante la superintendencia de servicios públicos mediante la plataforma electrónica SUI, obteniendo que a corte del 29 de Diciembre de 2025 la empresa tiene un porcentaje de cargue del 96% con 3860 reportes radicados y 123 pendientes. Así mismo se ha enviado mediante los correos institucionales a cada líder del proceso, el respectivo reporte de seguimiento para que se atienda el cargue de información atendiendo a lo requerido por la Superintendencia de Servicios Públicos so pena de incurrir en falta o sanción a la entidad por el reporte extemporáneo de informes o la no presentación de los mismos.

Utilice este espacio para resumir su política de privacidad y uso de cookies. [Más información.](#)

Aceptar

Nombre de reporte

Opciones ▼


**SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE
SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS**

General










SUI/Administración/Estado de reporte de información Prestadores SSPD

Fecha actualización: 29/12/2025 02:04:30 a.m.

Año

Todas

Ver detalles

Empresa

431 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.

Para realizar una selección múltiple en el campo año debe mantener oprimida la tecla de "Ctrl" del teclado, al momento de seleccionar las opciones. Para la exportación de la información oprima los tres puntos de la parte superior derecha de la tabla.

AÑO	ID	EMPRESA	NÚMERO DE REPORTES PENDIENTES	NÚMERO DE REPORTES RADICADOS	PORCENTAJE DE CARGUE
2014	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	0	345	100 %
2015	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	0	347	100 %
2016	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	2	361	99 %
2017	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	1	381	99 %
2018	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	1	315	99 %
2019	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	5	315	98 %
2020	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	5	327	98 %
2021	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	8	321	97 %
2022	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	6	326	98 %
2023	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	16	315	95 %
2024	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	30	298	90 %
2025	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	49	209	81 %
TOTAL	431	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE MELGAR E.S.P.	123	3860	96 %

Estado de reporte de información Prestad...

Detalle de reporte de información Prestado...

10.6. Seguimiento publicación de la contratación en portales SIA y SECOP II:

En el ejercicio propio del rol de evaluación y seguimiento, la suscrita directora de control interno realizó el seguimiento a la publicación de los procesos de contratación, en las

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

plataformas de SIA OBSERVA y SECOP II para lo meses de Septiembre a noviembre de 2025 así:

MES	CANTIDAD	VALOR
SEPTIEMBRE	14	\$ 266.088.623,00
OCTUBRE	11	\$ 207.562.608,00
NOVIEMBRE	5	\$ 336.696.601,92
TOTAL	30	\$ 810.347.832,92

Que la información publicada fue realizada en los tiempos establecidos por el ente de control y guarda relación con la presentada por la oficina de contratación de la entidad. Información que puede ser verificada en el siguiente enlace: https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/informe_cont_ciudadania1.aspx.

Así mismo desde los meses de enero a noviembre de la vigencia 2025, se han celebrado 132 contratos por un total de \$6.087.874.420.32. Que los procesos de contratación fueron debidamente publicados en la plataforma transaccional que gestiona la contratación pública SECOP II y en la plataforma digital SIA OBSERVA CONTRALORIA. Que la misma fue publicada dentro de los tiempos establecidos cumpliendo así con los entes de control y vigilancia.

Que conforme al tipo de contrato se tiene la siguiente relación:

TIPO	CANT	VALOR
APOYO A LA GESTION	36	\$ 302.586.956,00
COMPAREVENTA	1	\$ 109.220.000,00
CONSULTORIA	2	\$ 81.000.000,00
OBRA	1	\$ 92.637.271,00
PRESTACION DE SERVICIOS	64	\$ 2.375.937.826,00
SUMINISTRO	28	\$ 3.126.492.366,90
TOTAL	132	\$ 6.087.874.420.32

10.8. Informe del Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad:

De conformidad con el artículo 12 de la ley 87 de 1993 se tiene que una de las funciones del Auditor Interno es realizar la Evaluación del Sistema de Control Interno de la entidad verificando el cumplimiento de las políticas, planes y objetivos trazados por la entidad en el desarrollo de su gestión. Así mismo y con el desarrollo de

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

estrategias normativas para contribuir al sistema de control interno, el Decreto 1599 de 2005 actualizado por el Decreto 1083 de 2015, dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI cuyo propósito es servir como herramienta gerencial para el control de la gestión pública por medio de sus 5 componentes; Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de monitoreo. En virtud de ello el Departamento Administrativo de la Función Pública estableció los lineamientos y las herramientas para realizar el Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno el cual debe ser publicado semestralmente en el sitio web de la entidad, esto de conformidad con el Decreto 2106 de 2019.

Conforme a la evaluación ejecutada al SCI, se tiene que este mantiene sus controles efectivos y un cumplimiento del 100% en sus 5 componentes:

Componente	¿se está cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	Como su principal fortaleza, la entidad cuenta con el sello de calidad ISO 9001:2015 en la calidad de sus 16 procesos enmarcados dentro del sistema de gestión, cuenta con las herramientas normativas requeridas que le permiten asegurar y mantener un ambiente de control. Sello que fue otorgado nuevamente por el ente certificador en la pasada auditoría externa en el mes de diciembre de 2025 logrando así que la entidad mantenga su sello de calidad por 2 años más.
EVALUCION DEL RIESGO	Si	100%	La entidad cuenta con las herramientas pertinentes para monitorear lo posibles riesgos y sus factores, cuenta con una matriz de riesgos de corrupción que le permite identificar y valorar sus riesgos, así mismo los 16 procesos con los que opera la entidad tienen definidos los riesgos que pueden afectar la calidad de los mismos y sus procedimientos, permitiendo así establecer un plan de acciones preventivas y de mitigación.

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	100%	Dentro del marco de un sistema de gestión integrado y certificado en la calidad de sus procesos, la entidad ejecuta las actividades de control efectivas que le han permitido mantener el control de sus riesgos, la supervisión efectuada por la dirección de planeación y control interno permite identificar las posibles falencias a tiempo para proceder con las acciones preventivas y correctivas según sea el caso.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	100%	Dentro de la capacidad e infraestructura que tiene la empresa para la operación de sus procesos, cuenta con los canales de información de doble vía permitiéndole así a nuestros usuarios la atención necesaria a sus necesidades así mismo las herramientas ofimáticas que emplea la entidad le permiten atender el reporte de información a los diferentes entes de control dentro del marco normativo aplicable
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	100%	la entidad cuenta con los mecanismo de evaluación adecuados que le permiten medir el grado de ejecución en sus procesos y procedimientos, cada área tiene sus indicadores de gestión y estos son supervisados por el área de planeación y control interno, permitiendo así la eficacia y oficina de la gestión operativa y administrativa en la empresa. Esto se refleja en el óptimo funcionamiento y la correcta implementación del comité de coordinación de control interno que supervisa y monitorea el sistema de control interno

10.10. Informe de Auditorías Internas:

Conforme al plan anual de auditorías aprobado mediante acta del comité institucional de coordinación de control interno el pasado 03 de septiembre de 2025 se dio inicio con la evaluación de los 16 procesos que se tienen adoptados bajo el Sistema Integrado de Gestión, que el proceso de evaluación institucional concluyo en el mes de noviembre de 2025 cerrando el informe final con los siguientes resultados:

PROCESO	LIDER	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Gestión Documental	Oscar Sánchez	1	1	1
Tecnologías de la Información	Omar Romero	0	3	0

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

Gestión de Medios	Omar Romero	0	2	0
Gestión Disciplinaria	Oscar Sánchez	0	3	0
Jurídica y Contratación	Claudia Pulido	0	2	0
SST	Oscar Sánchez	1	2	0
Gestión Financiera	Oscar Sánchez	0	2	1
Gestión Comercial	Shirley Bravo	0	3	1
Unidades Especiales	Shirley Bravo	2	0	2
Gestión Operativa	Fernando Berrios	1	1	1
Recursos Físicos	Oscar Sánchez	1	3	0
Recursos Humanos	Oscar Sánchez	0	2	0
Evaluación Institucional	Julie Reyes	0	2	0
Gestión Ambiental	Omar Romero	0	2	0
Mejora Continua	Omar Romero	0	2	0
Direccionamiento Estratégico	Gustavo Valencia	0	2	0
TOTAL		6	28	6

PLANES DE MEJORAMIENTO SEGUIMIENTO Y AVANCE:

Dentro del marco normativo se tiene que deben suscribirse los planes de mejoramiento para establecer las acciones correctivas y/o de mejora necesarias para eliminar las causas de origen y registrar el respectivo seguimiento de las mismas. Ahora bien para el registro de esta información se tiene a disposición el formato CÓDIGO: MC-F009 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA- ACPM y cada líder ha suscrito su respectivo plan de mejora evidenciando lo siguiente:

PROCESO	NORMATIVA EVALUADA	DESCRIPCIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO
GESTION DOCUMENTAL	5.1.2. Enfoque al Cliente. Determina los requisitos legales y reglamentarios. Ley 594 de 2000 - Acuerdo 060 de 2001- Acuerdo 004 de 2019	No se han actualizado las herramientas archivistas aplicables al proceso y que son reglamentarias: • PINAR • PGD • TRD • TVD	1. Realizar la actualización del PINAR, PGD, TVD y TRD con base en la normativa vigente y cambios organizacionales. 2. Capacitar a responsables y equipos sobre el uso, implementación y cambios de los instrumentos actualizados. Plan de mejoramiento con fecha de seguimiento programada para el 02 de mayo de 2026 y con cierre previsto el 01 de agosto de 2026. Lo anterior dado que se está en cierre de vigencia y debe quedar apropiado bajo presupuesto para la siguiente

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

			vigencia, la contratación de un profesional en gestión documental y/o archivística para la actualización de todos estos documentos.
SST	7.2. Competencia	La profesional en seguridad y salud en el trabajo no se encuentra capacitada para la realizar pruebas de alcoholemia lo que impide que a la fecha pueda desarrollarse el procedimiento SST-P001	1. Actualizar el procedimiento con los nuevos requisitos para la toma de pruebas de alcoholemia. 2. Socializar el procedimiento actualizado. 3. Realizar las tomas de muestra de alcoholemia por medio de personal idóneo. Plan de mejoramiento con fecha de seguimiento programada para el 02 de abril de 2026 y con cierre previsto el 01 de agosto de 2026. Sin embargo se tiene que ya fue prevista una mesa de trabajo por parte del líder del proceso con el fin de identificar los cambios normativos que aplican y el profesional idóneo para implementar acciones en la siguiente vigencia.
UNIDADES ESPECIALES	7.5. Información documentada	Bajo el proceso ejecuta 3 procedimientos, sin embargo 2 de ellos no están debidamente documentados como lo requiere la norma. • Plaza de mercado los almendros • Plazoleta gastronómica	1. Elaborar los procedimientos documentado para el proceso de unidades especiales, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. 2. Revisar y mejorar periódicamente el procedimiento y el sistema de control basado en los resultados y cambios en el proceso. Plan de mejoramiento con fecha de seguimiento programada para el 02 de marzo de 2026 y con cierre previsto el 01 de abril de 2026.
	8.1. Planificación y control operacional	Se cuenta con los informes financieros del manejo de las unidades, sin embargo el líder del proceso reporta que no hay congruencia en las cifras contables y por ende se debe realizar un nuevo análisis de la información que le fue entregada	1. Realizar una conciliación extraordinaria de los informes entregados para corregir las cifras inconsistentes. 2. Establecer formalmente las responsabilidades y autoridades para revisión y aprobación de informes financieros. Plan de mejoramiento con fecha de seguimiento programada para el 02

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

			de marzo de 2026 y con cierre previsto el 01 de abril de 2026.
GESTION OPERATIVA	8.1. Planificación y control operacional	El proceso cuenta con el formato F036 Prueba de Jarras sin embargo no se ha registrado la información necesaria en la vigencia 2025	Conforme a las evidencias presentadas por el líder del proceso se verifico el cumplimiento de la información que debe ser registrada en los formatos Formato F036 Prueba de Jarras, Formato F019 Informe Diario de Operación de planta, Formato F025 Toma de Presiones y los mismos se encuentran debidamente diligenciados evidenciando así que las acciones implementadas fueron eficaces dando por superada la no conformidad. En virtud de lo anterior se procede con el cierre del respectivo plan de mejoramiento. SUPERADO: plan de mejora cerrado el 25-11-25
		Formato F019 Informe Diario de Operación de planta, falta firmas de operarios en diferentes turnos	
		Formato F025 Toma de Presiones registra la información diaria pero no cuenta con las firmas de quien ejecuta la actividad y quien supervisa	
RECURSOS FISICOS	8.1. Planificación y Control Operacional	No se está registrando la información pertinente a los mantenimientos del parque automotor que debe ser registrada en el formato hoja de vida de los equipos, así mismo no se está cumpliendo con el registro y control del combustible en el formato creado para ello.	1. Diligenciamiento completo de los formatos por parte de los funcionarios encargados, detallando la información requerida, así como su verificación. 2. Elaboración de informes periódicos por parte de los funcionarios en los cuales se consolide la información de la gestión realizada, y se informen las novedades presentadas y respectivas observaciones a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento del proceso. Plan de mejoramiento con fecha de seguimiento programada para el 02 de abril de 2026 y con cierre previsto el 01 de mayo de 2026.

CONCLUSIONES:

De los 16 procesos auditados 4 de ellos quedan con planes de mejoramiento de acuerdo a las no conformidades presentadas, sin embargo esto no ha impedido que el

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

sistema de gestión de calidad implementado por la entidad, opere de forma eficaz y eficiente toda vez que cuenta con las herramientas necesarias para desarrollar su procesos y procedimientos cumpliendo con las necesidades del cliente, en este caso los usuarios del servicio de acueducto y alcantarillado que se presta en el municipio.

De igual forma el proceso de evaluación institucional permitió identificar oportunidades de mejora que conllevan a optimizar los controles y la planeación de los procesos, obteniendo como resultado lo siguiente:

PROCESO	NORMATIVA EVALUADA	DESCRIPCIÓN	ESTADO
GESTION DOCUMENTAL	10. Mejora	Se identifico como una opción de mejora la creación de un formato para el registro de correspondencia interna y externa, que fuese semaforizado para controlar los tiempos de vencimiento.	Formato CÓDIGO: GD-F027 REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES ENTRADA / SALIDA aprobado por calidad vigente desde el 15-10-25 Oportunidad de mejora efectuada
GESTION FINANCIERA	6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades	Se identifica que hay 2 riesgos muy similares y tratan de la entrega de información a entes de control, ahora con el fin de prevenir efectos no deseados y contribuir a la mejora se deben reestructurar como oportunidad de mejora	Riesgos reestructurados y registrados en el formato CÓDIGO: MC-F015 MAPA DE RIESGOS. Oportunidad de mejora efectuada
GESTION COMERCIAL	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	El proceso cuenta con 5 indicadores que miden y analizan los resultados de su gestión, el líder del proceso identifica una oportunidad de mejora para el indicador GC-I001 Porcentaje Suscriptores Suspendidos Ssi actualizar conceptos	Indicador verificado, Oportunidad de mejora efectuada
UNIDADES ESPECIALES	6.1. Acciones para abordar riesgos	El proceso identifica sus riesgos, sin embargo deben ser ajustados conforme a las actualizaciones y cambios que ha sufrido el proceso.	Acciones a implementar en la vigencia 2026
	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	El proceso cuenta con 2 indicadores que miden información muy similar, se detecta como oportunidad de mejora aplicar una reestructuración de los mismos	
GESTION OPERATIVA	7.5. Información Documentada	Se identifico una oportunidad de mejora en la fusión de los procedimientos P003 Gestión de proyectos y P004 Supervisión de Proyectos, dada su correlación y similitud en acciones	Se actualizo el procedimiento P003 V06 (17-10-2025) unificado con el P004. Se elimino el procedimiento P004 (17-10-2025).

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

		Procedimiento P006 Distribución del servicio de acueducto se debe corregir su flujograma	Procedimiento corregido e implementado Oportunidad de mejora efectuada
--	--	--	---

11. Plan de mejoramiento

Esta dirección no tiene planes de mejoramiento vigentes.

Proceso	Observación/ Hallazgo	Acción de mejora	Descripción de las metas	Fecha Iniciación Metas	Fecha terminación Metas

12. Varios

Es necesario para el cumplimiento de nuestro Plan Estratégico y las Políticas de Calidad de nuestra empresa, que el esquema de Líneas de Defensa siga comprometido con lo siguiente:

- Implementación, avance y articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con sus 7 dimensiones y en el total de sus políticas, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades del estado, generando el respectivo empoderamiento en cada una de las direcciones para la ejecución y seguimiento de los planes de acción y actividades que se deben desarrollar en cumplimiento de la normativa en materia de Gestión y Planeación que el Estado Colombiano ha venido implementado para todas las entidades públicas.
- Cumplimiento, actualización y acatamiento en todos los aspectos (Gerencial, administrativo, tributario, público, fiscal, comercial entre otros) de las normas legales vigentes y de las políticas adoptadas por la empresa en los diferentes procesos, con el fin de avanzar en la mejora del desempeño institucional, generando además valor agregado en la gestión y compromiso para la mejora continua en la entrega de información y comunicación entre los procesos, logrando una adecuada, oportuna y correcta rendición de actividades e informes a la comunidad, gerencia, entes de control y partes interesadas que así los requieran.
- La Oficina de Control interno en cumplimiento a los roles de su competencia con el fin de mitigar los riesgos que se puedan generar en la ejecución de las actividades propias que desarrollan los diferentes procesos, cada vez que le requieren apoyo, asesoramiento, o seguimiento, articula acciones tendientes a concientizar a los líderes de los procesos y su personal respecto a la cultura de autocontrol; de igual manera en lo referente a la relación con los entes externos de control y respecto al cumplimiento de requerimientos y/o circulares entre otras peticiones, esta realiza el apoyo y asesoría y seguimiento con el fin que la entidad cumpla con el reporte

	INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA	CÓDIGO: DE-F003
		VERSIÓN: 04
		VIGENTE DESDE: 30/09/2020

o requerimiento de la información solicitada dentro de los términos establecidos, promoviendo un ambiente de control y la cultura de la mejora continua en los diferentes procesos, mediante la generación de las respectivas recomendaciones en la aplicabilidad de la normatividad vigente.

ORIGINAL FIRMADO

JULIE MABEL REYES TORRES

Jefe oficina de Control Interno

Proyectó: Julie Reyes- control interno- 30-12-2025