	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Código: FO-GE-33
	INFORME	Versión: 01-12-07-18
		Página 1 de 20

## **INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESOS DE EMDUPAR S.A. E.S.P.**

DIRIGIDO A : Comité Coordinación de Control Interno.

FECHA DE PRESENTACIÓN : 30 Diciembre de 2025.

REALIZADA POR : BELCY PEDRAZA SÁNCHEZ

PERIODO ANALIZADO : Enero - noviembre de 2025

NORMAS : Decreto 648 de 2017, Ley 1474 de 2011, Decreto 1383 de 2015 y Ley 87 de 1993; Decreto 194 de 2016, Decreto 1499 de y Decreto 943 de 2014.

### **1. OBJETIVO**

Realizar seguimiento a las acciones establecidas en doce 15 de los diecinueve 19, Mapas de Riesgos de los Procesos de la Empresa EMDUPAR S.A. E.S.P.

### **2. ALCANCE DEL INFORME**

Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas por líderes de procesos el tratamiento de los riesgos identificado en cada proceso del Sistema Integrado de Gestión de EMDUPAR S.A. E.S.P.


### **3. METODOLOGÍA**

Se llevó a cabo la revisión de cada uno de los 15 mapas de riesgos seleccionados de acuerdo a la auditoria interna 2025, con el fin de determinar el cumplimiento de la norma, teniendo en cuenta la estructuración acorde al proceso de gestión con los riesgos inherentes.

### **4. CUERPO DEL INFORME.**

De conformidad con la Política de Administración del Riesgo de la entidad, adoptada mediante la Resolución No. 0325 del 22 de junio de 2018, en el apartado correspondiente a la *Periodicidad y Nivel de Responsabilidad para el Seguimiento y Evaluación de los Riesgos*, se establece que cada líder de proceso, en conjunto con los servidores públicos responsables, deberá: (i) realizar, como mínimo una vez al año, la actualización del mapa de riesgos, con la coordinación de la Subdirección General – Área de Planeación y el acompañamiento de la Oficina de Control Interno; (ii) efectuar la revisión permanente de las acciones definidas en los mapas de riesgos y dejar los respectivos registros de las actividades ejecutadas; y (iii) permitir que la Oficina de Control Interno realice el seguimiento y la evaluación de las acciones establecidas en los mapas de riesgos institucionales y por procesos, de acuerdo con el Programa Anual de Auditoría vigente.

En cumplimiento del Programa Anual de Seguimiento de la Oficina de Control Interno de Gestión para la vigencia 2025, se llevó a cabo la evaluación de los mapas de riesgos de los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de EMDUPAR S.A. E.S.P., correspondiente al período comprendido entre los meses de enero y noviembre de 2025.

	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Código: FO-GE-33
	INFORME	Versión: 01-12-07-18
		Página 2 de 20

De acuerdo a lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión, realizó seguimiento a las acciones establecidas en los 15 de los 19, mapas de riesgos de los procesos de la entidad propuesto para el corte de enero a noviembre de 2025, así:

### 1. SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LOS MAPAS DE RIESGOS PARA MANEJO DEL RIESGO.


MAPA DE RIESGO DE PROCESO									
No.	Proceso	No. Riesgo	NUEVOS RIESGOS	ACCIONES	RESULTADO DE LAS ACCIONES			EFICACIA de actividades	Porcentaje de Avance x proceso
					REALIZADAS	EN PROCESO	VENCIDAS		
1	GESTION PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	3	1	5	2	3	0	100%	42%
2	GESTIÓN HUMANA	6		6	1	5	0	100%	59%
3	GESTIÓN PRODUCCIÓN - (PTAP)	3		5	2	3	0	100%	71%
4	GESTIÓN LABORATORIO	14		14	10	3	1	100%	82%
5	GESTIÓN ACUEDUCTO	3		11	0	0	0	0%	0%
6	GESTIÓN ALCANTARILLADO	3		8	0	0	0	0%	0%
7	GESTIÓN COMERCIAL	9	3	19	11	8	0	100%	77%
8	GESTIÓN FINANCIERA	4		4	0	4	0	100%	71%
9	GESTION ADMINISTRATIVA DE BIENES	3		3	3	0	0	100%	75%
10	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	3		3		3	0	100%	50%
11	GESTION DE SISTEMAS	4		4	0	0	0	0%	0%
12	GESTION DOCUMENTAL	3		7	0	7	0	100%	44%
13	GESTION DISCIPLINARIO	2		3	0	3	0	100%	75%
14	GESTION JURIDICA	6	2	6	0	4	2	100%	15%
15	GESTION MEJORA CONTINUA	2		2	2	0	0	100%	100%
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>80%</b>	<b>51%</b>

Desde el enfoque de Control Interno de Gestión, el análisis consolidado del Mapa de Riesgo de Proceso evidencia que la entidad cuenta con **68 riesgos identificados**, de los cuales **6** corresponden a nuevos riesgos, lo que refleja un ejercicio activo de revisión y actualización de los mapas, especialmente en procesos como Gestión Comercial, Planeación Estratégica y Gestión Jurídica, donde se observa una mayor capacidad de identificación de eventos críticos.

En relación con las acciones de tratamiento, se definieron un total de **100 acciones**, de las cuales **31** se encuentran ejecutadas, **43 en proceso** y **3 vencidas**, lo que permite establecer una eficacia global del **80 %** en la gestión de las actividades. No obstante, el porcentaje de avance promedio por proceso es **del 51 %**, lo que indica que, aunque la mayoría de las acciones cuentan con seguimiento y control, aún se requiere fortalecer la oportunidad en su ejecución para alcanzar niveles óptimos de madurez en la administración del riesgo.

Se destaca positivamente el desempeño de procesos como Gestión de Mejora Continua, que alcanza un **100 % de avance**, así como Gestión de Laboratorio, Gestión Comercial, Gestión Administrativa de Bienes, Gestión Disciplinaria y Producción (PTAP), que presentan avances superiores al 70 % y una eficacia del 100 % en sus actividades, evidenciando un adecuado seguimiento, ejecución de acciones y control de los riesgos identificados.

Por el contrario, se identifican brechas relevantes en los procesos de Gestión de Acueducto, Gestión de Alcantarillado y Gestión de Sistemas, los cuales presentan un **0 % de avance**, situación que evidencia debilidades en la ejecución de las acciones formuladas y representa un mayor nivel de exposición al riesgo institucional. Asimismo, procesos como Gestión Jurídica, Planeación Estratégica, Gestión Documental y Gestión de Contratación muestran avances inferiores al 50 %, lo que requiere atención prioritaria por parte de los líderes de proceso.


	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Código: FO-GE-33
	INFORME	Versión: 01-12-07-18
		Página 3 de 20

Finalmente, desde Control Interno de Gestión se concluye que, si bien existe un avance significativo en la implementación de la gestión del riesgo y en la eficacia de las actividades definidas, es necesario fortalecer el compromiso de los responsables de proceso, la oportunidad en la ejecución de las acciones, y el seguimiento permanente, con el fin de mejorar el nivel de avance por proceso, prevenir la materialización de riesgos y contribuir de manera efectiva al logro de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

El monitoreo de la Oficina de Control Interno por proceso es el siguiente:


## 1. GESTIÓN PLANEACIÓN

(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
			FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
						RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Incumplimiento de metas institucionales	1. Generar alertas por incumplimiento en los resultados de las metas	Jefe de Gestión de planeación	Enero de 2025	Noviembre de 2025	N° de metas cumplidas/N° de metas programadas *100	La Empresa a través del Proceso Gestión Planeación, consolidó el Plan Acción 2023 - 2025	Si bien se contempla la generación de alertas frente al incumplimiento de metas, no se evidencia de manera sistemática que estas alertas se traduzcan en acciones correctivas oportunas ni en decisiones gerenciales que impacten directamente los resultados. Las alertas cumplen una función informativa, pero su efectividad como control preventivo es limitada, manteniéndose el riesgo de incumplimiento. <b>30%</b>
	Enviar comunicaciones a las áreas, con el reporte de las metas que presentan estado en riesgo y crítico.	Jefe de Gestión de planeación	Enero de 2025	Noviembre de 2025		Con la Participación de los líderes de procesos, se formularon y proyectaron los planes de acción, para la vigencia 2023-2025	El envío de comunicaciones constituye un control formal que permite informar a las áreas responsables; sin embargo, no se cuenta con evidencia suficiente de seguimiento a los compromisos adquiridos ni de la implementación efectiva de planes de mejora derivados de dichas comunicaciones. <b>30%</b>
	Publicación trimestral de los informes de monitoreo a la gestión institucional	Jefe de Gestión de planeación	Enero de 2025	Noviembre de 2025		Para cumplir con los parámetros del Índice de transparencia Activa, en la página web, link de transparencia y acceso a la información pública, se cuelgan periódicamente todos los informes de Gestión	Se pudo evidenciar que la publicación de los informes aporta al cumplimiento de los principios de transparencia y acceso a la información; sin embargo, desde el enfoque de Control Interno de Gestión, se realiza la revisión de dichas publicaciones con el fin de verificar el cumplimiento efectivo de las metas institucionales reflejadas en los informes de monitoreo, así como su coherencia con los resultados reportados. <b>80%</b>
Inadecuado seguimiento y evaluación de resultados de planes, programas y proyectos	Implementar el diligenciamiento completa y oportuno de la matriz de seguimiento y control a través de memorandos, reuniones y capacitaciones	Jefe de Gestión de planeación	Enero de 2025	Noviembre de 2025	% de cumplimiento de indicadores de gestión	Se encuentra diseñado el formato de diligenciamiento de Planes y programa y proyectos, el cual hace parte de los documentos específicos del proceso Planeación Estratégica	Aunque se encuentra diseñado el formato de seguimiento y se han realizado capacitaciones y reuniones, persisten debilidades en el diligenciamiento oportuno, la calidad de la información registrada y su uso para la evaluación real de los resultados. El control existe, pero su aplicación no es consistente, lo que limita su efectividad para mitigar el riesgo. <b>40%</b>
	Enviar comunicaciones a las áreas, con el reporte de los indicadores que presentan estado en riesgo y crítico.		Enero de 2025	Noviembre de 2025		Se realizaron reuniones con los líderes procesos, para analizar los resultados en cada plan de acción, evaluando las metas, a través de los indicadores.	Las comunicaciones permiten socializar los resultados de los indicadores; sin embargo, no se evidencia un proceso estructurado de análisis de causas ni la adopción sistemática de acciones preventivas y correctivas. El seguimiento se concentra en el reporte de información y no en la gestión efectiva del desempeño, manteniéndose el riesgo de desviaciones en los planes y proyectos. <b>30%</b>

 <b>EMDUPAR</b> Empresa de Servicios Públicos de Valledupar S.A.-E.S.P.	<b>PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	Código: FO-GE-33
	<b>INFORME</b>	Versión: 01-12-07-18
		Página 4 de 20

● **GESTIÓN PLANEACIÓN NUEVOS RIESGOS**


(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO		
			FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	
						RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
<b>La pérdida de sostenibilidad de los servicios (financiera, operativa, ambiental y social)</b> Posibilidad de que la empresa de servicios públicos de acueducto y alcantarillado EMDUPAR S.A.E.S.P. no logre garantizar la continuidad, calidad y cobertura del servicio en el mediano y largo plazo, debido a una inadecuada planeación estratégica frente a limitaciones financieras, deterioro de la infraestructura, cambios regulatorios, riesgos climáticos y presiones sociales, lo que podría generar incumplimientos normativos, afectación a los usuarios, sanciones de los entes de control y riesgo de intervención o inviabilidad empresarial.	1. Tarifas insuficientes o mal estructuradas	Formular, actualizar y ejecutar el Plan Estratégico Institucional con enfoque de sostenibilidad, incorporando análisis del entorno, proyecciones de demanda, escenarios financieros y riesgos estratégicos, garantizando coherencia entre objetivos, metas, recursos y capacidades institucionales.				Cobertura de costos operativos (%) Desviación de tarifas vs. estructura de costos (%) Porcentaje de ajuste tarifario aprobado vs. requerido (%) Número de reclamos relacionados con tarifas (cantidad o % de usuarios)		
	2. Altos niveles de cartera morosa	Implementar estrategias de reducción de cartera y mejora en recaudo.				Porcentaje de cartera morosa (%) Número de clientes morosos Índice de recuperación de cartera (%)		
	3. Falta de recursos para inversión y mantenimiento de infraestructura.	Identificación, jerarquización y ejecución de proyectos de reposición, ampliación y modernización de la infraestructura de acueducto y alcantarillado, con base en criterios de riesgo, impacto en la continuidad del servicio, eficiencia operativa y cumplimiento normativo. Diversificar fuentes de financiamiento (créditos, cooperación, recursos de inversión).				Porcentaje de presupuesto ejecutado para inversión y mantenimiento (%) Brecha de financiamiento para inversión y mantenimiento (%) Proporción de obras y mantenimientos críticos no ejecutados (%) Gasto de mantenimiento por unidad de infraestructura		
	4. Despilfarro de recursos	Priorizar inversiones según análisis costo-beneficio y criticidad del servicio Reflejar eficiencia en el uso de los recursos financieros, humanos y materiales. El indicador ideal mide si los recursos asignados se están usando correctamente y si generan los resultados esperados.				Eficiencia del gasto (%)		
	1. Infraestructura obsoleta o con mantenimiento insuficiente	Elaborar e implementar un Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado (PMAA) Actividad orientada a identificar, evaluar y priorizar la renovación, reposición y mantenimiento de la infraestructura de acueducto y alcantarillado, mediante diagnósticos técnicos periódicos, planes de mantenimiento preventivo y correctivo, y programación de inversiones que garanticen la continuidad, eficiencia y seguridad del servicio				Porcentaje de infraestructura en condiciones óptimas (%)		
	2. Altas pérdidas de agua	Programar mantenimiento preventivo y correctivo de redes, plantas. Actividad dirigida a la reducción de pérdidas técnicas y comerciales, a través de la sectorización hidráulica, detección y reparación de fugas, control de presiones, actualización de micromedición y macromedición, así como el fortalecimiento de estrategias de control comercial y uso eficiente del recurso hídrico.				Volúmen de agua producido - Volúmen de agua facturado / Volúmen de agua producido x 100		
	3. Fallos en plantas de tratamiento o redes	Actividad enfocada en la prevención, identificación y atención oportuna de fallas operativas en plantas de tratamiento y redes de distribución o recolección, mediante la implementación de protocolos de operación y mantenimiento, monitoreo permanente de variables operativas, capacitación del personal y ejecución de planes de contingencia para minimizar interrupciones del servicio.				D Disponibilidad operativa de plantas y redes (%) (Horas de operación sin falla / Horas totales programadas de operación) x 100		
	4. Falta de incorporar tecnologías de monitoreo y control (telemetría, SCADA)	Implementación, integración y operación de sistemas tecnológicos de monitoreo y control en tiempo real (telemetría y SCADA), que permitan supervisar variables críticas de la infraestructura de acueducto y alcantarillado — como caudales, presiones, niveles, calidad del agua y estado de equipos —, facilitando la detección temprana de fallas, la toma de decisiones oportunas, la optimización de la operación, la reducción de pérdidas y el fortalecimiento de la continuidad, eficiencia y confiabilidad del servicio.				Porcentaje de procesos críticos con monitoreo y control automatizado (%) (Número de procesos críticos con monitoreo y control implementado / Número total de procesos críticos) x 100		
	1. Falta de alineación entre la planificación estratégica y la asignación presupuestal, lo que puede generar ejecución ineficiente de recursos, incumplimiento de metas y baja efectividad institucional.	Alinear el Plan Estratégico, POAI y Presupuesto.	5/01/2026	31/12/2026		Cobertura de costos operativos (%) Desviación de tarifas vs. estructura de costos (%) Porcentaje de ajuste tarifario aprobado vs. requerido (%) Número de reclamos relacionados con tarifas (cantidad o % de usuarios)	Porcentaje de presupuesto alineado con objetivos estratégicos (%) Desviación de (Monto del presupuesto ejecutado en proyectos/actividades alineadas con objetivos estratégicos / Presupuesto total ejecutado)	
	2. Definición inadecuada o ausencia de KPIs relevantes, confiables y medibles, lo que dificulta el seguimiento del desempeño, la toma de decisiones y el cumplimiento de objetivos de sostenibilidad.	Definir y monitorear indicadores estratégicos (KPIs) de sostenibilidad.				Porcentaje de objetivos estratégicos con KPIs definidos y medibles (%) Número de objetivos estratégicos con KPIs definidos y medibles / Número total de objetivos estratégicos x 100		
	3. Falta de instancias formales de seguimiento y coordinación, lo que puede generar retrasos en la toma de decisiones, baja articulación entre áreas y deficiente control del avance de los planes institucionales.	Diseñar, conformar y poner en funcionamiento instancias formales de seguimiento y coordinación (comités técnicos y estratégicos), definiendo su estructura, roles, responsabilidades, periodicidad de reuniones y mecanismos de reporte, con el fin de fortalecer la articulación interinstitucional, agilizar la toma de decisiones y asegurar el monitoreo oportuno del avance y cumplimiento de los planes, programas y objetivos institucionales.				Porcentaje de comités o instancias de seguimiento operativos y activos (%) (Número de comités/instancias de seguimiento con reuniones periódicas y actas documentadas / Número total de comités)		
	1. Conflictos con la comunidad por tarifas o calidad del servicio	Implementar mecanismos permanentes de comunicación, participación y atención a la comunidad, que permitan socializar de manera clara y oportuna la estructura tarifaria, los criterios de calidad del servicio y los canales de atención de quejas y reclamos, con el fin de prevenir conflictos sociales, fortalecer la confianza de los usuarios y mejorar la percepción y satisfacción frente a la prestación del servicio.				Porcentaje de quejas o reclamos resueltos oportunamente (%) (Número de quejas o reclamos atendidos y resueltos dentro del plazo establecido / Número total de quejas recibidas) x 100		
2. Pérdida de confianza ciudadana.	Fortalecer la transparencia institucional y los mecanismos de comunicación, participación ciudadana y rendición de cuentas, mediante la divulgación oportuna y clara de la gestión, resultados y decisiones institucionales, así como la atención efectiva de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, con el fin de prevenir la pérdida de confianza ciudadana y proteger la legitimidad y reputación de la entidad.				Nivel de confianza ciudadana (%) (Número de ciudadanos que reportan confianza en la institución / Número total de ciudadanos encuestados) x 100			
3. Fortalecer el sistema de gestión de riesgos institucionales.	Implementar y mejorar procesos, metodologías, herramientas y capacidades institucionales para la identificación, evaluación, mitigación, seguimiento y comunicación de riesgos, asegurando una gestión integral y proactiva que permita anticipar amenazas, aprovechar oportunidades y garantizar la continuidad y el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos de la organización.				Porcentaje de riesgos institucionales identificados y gestionados (%) (Número de riesgos identificados, evaluados y con plan de mitigación implementado / Número total de riesgos relevantes identificados) x 100			
Presión política.	Desarrollar y fortalecer mecanismos de gobernanza institucional, independencia técnica y transparencia en la toma de decisiones, asegurando que las políticas, proyectos y operaciones se ejecuten con base en criterios técnicos, normativos y estratégicos, minimizando la influencia indebida de intereses políticos o externos que puedan afectar la imparcialidad, eficiencia y cumplimiento de los objetivos institucionales.				Porcentaje de decisiones estratégicas tomadas con respaldo técnico y normativo (%) (Número de decisiones documentadas con análisis técnico y normativo / Número total de decisiones estratégicas) x 100			

 <b>EMDUPAR</b> S.A. - E.S.P. Empresa de Servicios Públicos de Valledupar	<b>PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>		Código: FO-GE-33
	<b>INFORME</b>		Versión: 01-12-07-18
			Página 5 de 20

## 2. GESTIÓN HUMANA

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		3. VALORACIÓN DE RIESGOS					5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA		
(3) RIESGOS (Inventario)	(6) TIPO DE RIESGO	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	REGISTROS	(21) MONITOREO Y REVISIÓN	
				FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN			AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
								RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Incumplimiento a la ejecución del plan de trabajo y cronograma de actividades	Riesgo de Cumplimiento	Cumplimiento de las actividades del Plan de Capacitación y Bienestar social	Comité de Capacitación y Bienestar social.	Enero de 2026	Diciembre de 2026	No. De actividades ejecutadas / No. De actividades programadas *100	Listados de asistencia y registros fotográficos	Se diseñó para la vigencia 2025, el plan de capacitación y Bienestar social, el cual no se desarrolló a cabalidad debido a que no se contó con los recursos necesarios para su cumplimiento	Control Interno revisó el Plan de Capacitación y Bienestar Social 2025 y verificó los listados de asistencia y soportes de actividades realizadas. Se evidenció que las actividades no se ejecutaron conforme al cronograma aprobado, lo que aumenta la exposición al riesgo de incumplimiento institucional. No se identifican estrategias alternativas adoptadas por el proceso para mitigar la falta de recursos. Se recomienda formalizar gestión ante la alta dirección para la asignación presupuestal requerida y establecer un plan de priorización de actividades críticas. <b>40%</b>
		Realizar reporte, acompañamiento y seguimiento a los trabajadores para promover la participación en las actividades de prevención y promoción de acuerdo al riesgo observado para las actividades específicas de los trabajadores.	Jefe de Gestión humana	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Planes formulados y ejecutados	Comunicaciones enviadas	En la oficina de Seguridad y salud en el Trabajo, se encuentran los documentos que soportan la realización de las actividades de prevención y promoción de acuerdo al riesgo observado para las funciones específicas de los trabajadores según lo establecido en el SGSST	Se revisaron las comunicaciones enviadas, los planes formulados y la evidencia de actividades de promoción y prevención. Control Interno validó que las acciones corresponden a los lineamientos del SGSST y se aplican según riesgo observado del trabajador. Se confirma que el proceso mantiene registros oportunos y adecuados; sin embargo, se requiere fortalecer la trazabilidad de seguimiento posterior a la intervención. <b>85%</b>
Fallas en la infraestructura tecnológica (Sistema de liquidación de nómina y prestaciones sociales)	Riesgo de Cumplimiento	Revisión de informe de prenomina	Jefe de Gestión humana	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Nomina sin errores	Informe de Nomina Novedades de nómina Resoluciones de reconocimiento de prestaciones	Con el fin de presentar la nómina totalmente depurada, se realiza el informe de pre-nomina, antes de consolidar la información y suministrarla al área de contabilidad para su análisis y respectiva interfaz	Control interno constata la presentación de la prenomina por gestión humana. Sin embargo, persiste dependencia del sistema y falta robustecer los controles automáticos de validación. <b>90%</b>
		Capacitación y entrenamiento al personal en el manejo de la nómina	Jefe de Gestión humana			N° de trabajadores capacitados		Para la vigencia 2025 no se realizaron las capacitaciones al personal que realiza las liquidaciones de nómina por no contar con los recursos necesarios	Se verificó la ausencia total de registros de capacitación en nómina para la vigencia 2025. La falta de formación incrementa la probabilidad de errores en la liquidación y afecta el indicador "nómina sin errores". Control Interno recomienda gestionar alianzas con entidades externas o capacitaciones internas sin costo para mitigar el riesgo mientras se asignan recursos. <b>20%</b>
Vinculación de personal sin el lleno de requisitos	Riesgo de Cumplimiento	Garantizar el correcto diligenciamiento de los formatos establecidos para el control.	Jefe de Gestión humana	Enero de 2026	Diciembre de 2026	N° de trabajadores seleccionados correctamente/N° de trabajadores vinculados	Formato de selección de personal Formato de acta de posesión Contrato de Trabajo	En el proceso Gestión Humana, se encuentran implementados y establecidos los formatos de verificación de requisitos de los aspirantes a los diferentes cargos, además de los formatos de actas de posesión, con el fin de garantizar la correcta selección de los trabajadores que se vinculan a la Empresa.	durante la auditoría al proceso de gestión humana, se reviso los formatos de selección, actas de posesión y contratos aplicados en los procesos recientes, para verificar el cumplimiento. Se recomienda automatizar el checklist de requisitos para reducir errores manuales. <b>95%</b>
Desarrollar una cultura orientada al logro de los resultados	Riesgo de Cumplimiento	Diseño e implementación de un plan de comunicaciones		Enero de 2026	Diciembre de 2026		Plan de comunicaciones institucional	La oficina de gestión humana para el año 2026 debe crear en conjunto con la oficina de planeación, el plan de comunicaciones institucional.	Control Interno verificó que para la vigencia en curso no existe un plan de comunicaciones institucional aprobado ni implementado. La ausencia de esta herramienta limita la socialización de información clave y afecta el alineamiento estratégico. Se recomienda una ruta de trabajo conjunta entre Gestión Humana y Planeación con cronograma definido. <b>30%</b>
Evaluación de desempeño	Riesgo de Cumplimiento	Diseño e implementación de evaluación de desempeño institucional.		Enero de 2026	Diciembre de 2026		Diagnóstico de mapeo de talento	La oficina de gestión humana para el año 2026 debe diseñar e implementar la evaluación de desempeño en la entidad, con la finalidad de que cada jefe de área responsable de sus procesos, determine las metas y objetivos anuales por cada cargo.	Se revisaron borradores del diagnóstico de mapeo de talento reportado por el proceso. No existe aún una metodología formal ni instrumentos aprobados. Control Interno evidencia retraso en la planeación y recomienda priorizar el diseño metodológico para garantizar su implementación en la vigencia 2026. <b>25%</b>
Incumplimiento de la normatividad asociada a la seguridad y salud en el trabajo.	Riesgo de Cumplimiento	Autoevaluación por parte del profesional Especializado Auditoría al SGSST	Jefe de Gestión humana	Enero de 2026	Diciembre de 2026	N° de trabajadores seleccionados correctamente/N° de trabajadores vinculados	Actividades realizadas en conjunto con la ARL Listados de asistencia Entrega de EPP	Se evidencia el cumplimiento de los estándares exigidos por la normatividad aplicable	Control Interno revisó listados de asistencia, entregas de EPP y reportes de actividades con la ARL. Se verificó que los estándares mínimos se cumplen en su mayoría. El proceso muestra trazabilidad adecuada, pero requiere fortalecer el seguimiento a acciones correctivas derivadas de auditorías internas y externas. <b>88%</b>

No obstante, desde el proceso de talento humano Se evidenció que la identificación, actualización y seguimiento de los riesgos dependen en gran medida del compromiso y conocimiento de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo. Se identifican riesgos asociados a la rotación de personal, debilidad en la transferencia del conocimiento y limitada apropiación de la Política de Administración del Riesgo, lo cual impacta la efectividad de los controles definidos.

	<b>PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>		<b>Código: FO-GE-33</b>
	<b>INFORME</b>		<b>Versión: 01-12-07-18</b>
			<b>Página 6 de 20</b>


### 3. GESTIÓN PRODUCCIÓN (PTAP)

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			PLAN MANEJO DE RIESGOS				5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA		
N°	(3) RIESGOS (Inventario)	(4) DESCRIPCIÓN	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
					FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
								RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
1	Daños en la infraestructura de la bocatoma y canal de conducción	Este riesgo se presenta cuando el sistema de bocatoma y canal de conducción presenta deterioro, grietas, suciedad, taponamiento por residuos	Actualizar el Manual de operación y mantenimiento de la PTAP	Jefe de División de producción	Enero de 2025	noviembre de 2025	100%	* Para la vigencia 2025, se ejecutaron labores de mantenimiento y restauración del sistema de aducción de la Planta de Tratamiento, en el marco del Contrato No. 027 suscrito el 28 de marzo de 2025.	Se constató la mejora en la remoción de sedimentos y la recuperación de la estructura del canal. Se observa avance significativo, aunque persiste la necesidad de implementar una programación preventiva anual estricta. <b>85%</b>
			Realizar el cronograma de mantenimiento de la Planta de tratamiento de agua potable		Enero de 2025	noviembre de 2025		* Cronograma de mantenimiento ejecutado.	
				Jefe de División de producción	Enero de 2025	noviembre de 2025	100%	* Se retiró todo el material de arrastre encontrado en el canal de aducción aéreo y terrestre, así como en la bocatoma.	
2	Suspension del proceso de tratamiento por alta turbiedad en las fuentes	Este riesgo se presenta cuando se debe realizar suspensión del servicio de agua por la alta turbiedad, generada por las lluvias y el arrastre de material	Comunicación permanente y oportuna desde las captaciones. Disponibilidad de personal de apoyo para restablecimiento del proceso de tratamiento. Disponibilidad de materiales y equipos necesarios para limpieza de estructuras	Jefe de División de producción	Enero de 2025	noviembre de 2025	23,75 h/día	* Se actualizó el manual de operación de la PTAP.	Se corroboró la actualización del manual y su aplicación en terreno. El riesgo se mantiene moderado debido a la alta variabilidad climática. <b>80%</b>
			Activación del plan de contingencia y protocolo de comunicación.		Enero de 2025	noviembre de 2025		11 suspensiones	
3	Desabastecimiento del Recurso Hídrico por disminución del caudal de las fuentes de abastecimiento, fenómenos naturales o crecimiento de la población	Este riesgo se presenta cuando no se realizan a tiempo las obras de reposición, expansión de los sistemas de acueducto por la falta de recursos y la demora en los procesos de contratación	Acompañamiento a Monitoreos sobre calidad del agua de la corriente	Jefe de División de producción	Enero de 2025	noviembre de 2025	10%	* Se radicó el proyecto de construcción del reservorio ante el Ministerio de Vivienda. * Se presentaron los requisitos de consulta previa ante el Ministerio del Interior.	Control interno constató la radicación del proyecto; sin embargo, aún no se cuenta con aprobación ni financiación definitiva, lo que mantiene el riesgo en nivel medio-alto. <b>70%</b>
			Inspección, Mantenimiento y limpieza permanente _ Presencia permanente de personal _ Plan de contingencia _ Construcción de tanque de almacenamiento		Enero de 2025	noviembre de 2025		10%	



### 4. GESTIÓN LABORATORIO.

I	3. VALORACIÓN DE		PLAN MANEJO DE RIESGOS				5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
	II DESCRIPCIÓN DE LOS CONTROLES	III EXISTEN?	IV ACCIONES	V RESPONSABLES	VI CRONOGRAMA		VII INDICADORES	VIII MONTOREO
					FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		
(D) RIESGOS (Evaluación)							IX AUTOEVALUACIÓN	
	SI	NO					RESPONSABLE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
Incumplimiento de metas	X		Realizar controles de calidad del agua conforme a la normativa vigente: Decreto 1075 de 2007 Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Resolución 2115 Por medio de la cual se señalan las características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia.	Gestión de Laboratorio	Enero de 2025	Noviembre de 2025	INFORME DE RESULTADOS DEL IRCA %	Se evidenció cumplimiento del 100% en las frecuencias, número de muestras y reportes exigidos por la Resolución 2115 de 2007, Durante la vigencia 2025 se realizaron 11 reportes al SUI y 11 al SIVICAP con valores de IRCA mayoritariamente clasificados como agua sin riesgo y apta para consumo humano, presentándose un único mes con riesgo controlado, recomendándose mantener seguimiento preventivo.
Eficacia en el proceso de toma, análisis y notificación de los resultados	X		* Identificar, controlar y dar tratamiento al producto no conforme con la realización de acciones que permitan que el producto cumpla con los requisitos establecidos. *Manualmente se debe verificar los productos no conformes presentados para analizar las causas recurrentes y tomar acciones sobre las mismas. *Dentro de las acciones a tomar esta concientizar al personal del Laboratorio y líderes operativos de la importancia de reportar y documentar las acciones correctivas en el plan de mejoramiento.	Gestión de Laboratorio	Enero de 2025	Noviembre de 2025	# DE NO CONFORMIDADES / # DE ACCIONES CORRECTIVAS	Se evidencia procedimiento actualizado para la gestión de no conformidades y acciones correctivas PR-GL-035 de fecha: 03-02-2024, versión 1 actualizado y ajustado a las necesidades del proceso, y se llevan registros en el formato no conformidades trabajos no conformes y acciones correctivas del laboratorio FO-GL-073 (100%)
Débil administración del riesgo	X		Revisión de las acciones propuestas en el mapa de riesgos y los resultados de las evaluaciones y planes de mejoramiento internos.	Gestión de Laboratorio	Enero de 2025	Noviembre de 2025	# de acciones realizadas /Total de acciones propuestas	Se evidencia Mapa de Riesgos actualizado y cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento producto de auditoría interna. El riesgo se considera controlado (100 %).
Incumplimiento en el proceso de toma, análisis y notificación de los resultados	X		Seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención y prestación del servicio de laboratorio de acuerdo a la normativa vigente: Resolución 2115 de 2007 por medio de la cual se señalan instrumentos básicos y las frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano.	Gestión de Laboratorio	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Número de muestras de control tomadas, analizadas y notificadas dentro del término establecido /Total de muestras programadas.	Se evidencia que el laboratorio cuenta con procedimientos estandarizados, protocolos de muestreo y cadena de custodia conforme a la Resolución 2115 de 2007, cumpliendo con el número, frecuencia y reporte de muestras programadas. El riesgo se considera controlado.
Resultados erróneos por el Laboratorio de forma intertemporal.	X		Seguimiento a la fase analítica en el laboratorio o registro diario de resultados. Gestión de la dotación de equipos, reactivos, estándares e insumos suficientes para realizar las actividades requeridas.	Gestión de Laboratorio	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Número de resultados erróneos dentro del plazo establecido /Total de resultados enviados	El laboratorio cuenta con un control de inventario de reactivos e insumos de laboratorio FO-GL-027 y un inventario de equipos de laboratorio FO-GL-001, en el que se registran las dotaciones que aseguran el cumplimiento de la realización del volumen de ensayos requeridos, así mismo se cuenta con un procedimiento de compras PR-GL-043 y un Plan de adquisiciones: insumos, excipientes materiales y equipos. PA-GL-007, que se actualiza de forma anual. (100%)
No calibración de equipos de laboratorio.	X		*El Servicio de metrología requerido para la gestión operativa del laboratorio se incluyó en el plan anual de adquisiciones recientemente aprobado. *Realizar Seguimiento a la contratación del servicio.	Gestión de Laboratorio	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Número de equipos de laboratorio con calibración vigente / Total de equipos de laboratorio.	El laboratorio de calidad cuenta con un plan metrologico PA-GL-006 para la gestión del mantenimiento y la calibración de los equipos del laboratorio y cuenta con un contrato vigente con CM y CIA LTDA N. 096 del 19 de noviembre de 2025, además el laboratorio realiza con controles operacionales adicionales (Verificaciones intermedias) que aseguran la validez de los resultados. (100%)
Resultados no confiables	X		Implementación de controles operacionales como: *Compra de Materiales e Insumos Certificados. *Análisis de Muestras inmediatamente después de la toma de muestra. *Uso de patrones Analíticos. *Instrucciones técnicas. *Fichas de control. *Análisis de datos característicos de los procedimientos para evaluar que satisfagan los criterios definidos. *Control de ambientes. *Evaluación de la exactitud de mediciones de campo. *Participación en comparaciones interlaboratorios.	Gestión de Laboratorio	Enero de 2025	Noviembre de 2025	% DE CUMPLIMIENTO ANÁLISIS COMPARACIONES INTERLABORATORIOS (# de comparaciones laboratorio realizado/# de comparaciones programadas)	El laboratorio cuenta con esquemas de control de calidad para asegurar la validez de los resultados entre ellos la adquisición de material de referencia por medio del contrato N.017 del 27 de octubre 2025 con ADEQUUM S.A.S. Así mismo el laboratorio hace seguimiento de su desempeño técnico mediante comparación con los resultados de otros laboratorios en el marco del Programa Interlaboratorio de Control de Calidad de Aguas Potables -PICAP en las rondas 1 y 2 de 2025, revisión de resultados informados, indicadores e implementación de controles operacionales diarios. (100%)
Incumplimiento de requisitos técnicos aplicables a los laboratorios.	X		*Definir el alcance del Sistema de Calidad. *Cumplimiento de requisitos legales. *Cumplimiento de requisitos de gestión.	GESTION DE LAB. DIVISION DE PRODUCCION CONTRATACION	Enero de 2025	Noviembre de 2025	EMISION DE RESOLUCION APROBATORIA Y REGISTRO DE LA ACREDITACION	El laboratorio de calidad en la actualidad (2025) no cuenta con resolución de aprobación por el MSPS, sin embargo con el porcentaje alcanzado en la Auditoría de calidad del INS se cumple el requisito para la autorización en la vigencia 2025, y garantiza que se este cumpliendo con el esquema de calidad según los requisitos de la norma para gestión de laboratorios de ensayos según la norma ISO/IEC 17025 de 2017. (100%)
Contratación no oportuna de los bienes y/o servicios que se requieren para la operación del laboratorio.	X		* El Plan de acción incluye actividades dirigidas a mejorar las condiciones operacionales del laboratorio. *El plan de Adquisiciones anual incluye el listado de insumos y equipos a requerir en el periodo actual de operación.	GESTION DE LAB. DIVISION DE PRODUCCION CONTRATACION	Enero de 2025	Noviembre de 2025	% DE EFICACIA (# DE CONTRATOS PUBLICADOS/# DE CONTRATOS SUSCRITOS)	En la vigencia 2025 la Gestión del Laboratorio de calidad logro la contratación de 6 items de relevancia para el cumplimiento de los objetivos misionales, entre ellos: 1. Adquisición de materiales e insumos de laboratorio. 2. Adquisición de material de referencia certificado según la ISO 17034. 3. Contratación de un gestor externo de residuos. 4. Caracterización de aguas residuales no domésticas. 5. Contratación de un laboratorio de referencia y contrarreferencia. 6. Calibración de equipos. Sin embargo, hacen falta consolidar las mejoras en infraestructura y equipamiento tecnológico de laboratorio, como puntos centrales para el apoyo de los procesos misionales en el marco del Control y la Vigilancia de la calidad del agua potable. (80%)
Que los bienes o servicios recibidos no satisfagan las necesidades internas	X		* Gestión de laboratorio dispone de un procedimiento para la selección y evaluación de proveedores y subcontratistas en base a la calidad de sus productos o servicios. GL 22 PROCEDIMIENTO DE COMPRAS. Las necesidades en cuanto a reactivos químicos, insumos, insumos y equipos de laboratorio para control de calidad del agua potable, incluido los consumibles, se evalúan con base en el inventario, en el flujo de materiales y en la proyección del año asignado dentro del plazo de operación vigente. * Compra de materiales e insumos certificados.	GESTION DE LAB. DIVISION DE PRODUCCION CONTRATACION	Enero de 2025	Noviembre de 2025	% DE EFICACIA (# DE CONTRATOS PUBLICADOS/# DE CONTRATOS SUSCRITOS) % DE EFECTIVIDAD (# DE ENCUESTAS con PUNTUACION BONA/# DE ENCUESTAS TOTALES)	El laboratorio de calidad cuenta con un procedimiento para la selección evaluación y reevaluación de proveedores PR-GL-041 y se realizan los estudios y seguimientos pertinentes a través del formato Selección de proveedores FO-GL-047 y formato evaluación y reevaluación de Proveedores FO-GL-048 (100%)
Impactos negativos causados por manejo de residuos especiales, peligrosos y/o peligrosos.	X		* Gestión de laboratorio cuenta con el Servicio de Recolección de Residuos Peligrosos y/o especiales generados a partir de los análisis fisicoquímicos y microbiológicos según cronograma de recolección de la empresa DESCON y de acuerdo con la propuesta presentada y aprobada por EMDUPAR. * Disponibilidad presupuestal.	GESTION DE LABORATORIO DIVISION DE PRODUCCION CONTRATACION	Enero de 2025	Noviembre de 2025	# DE SANCIONES AMBIENTALES. % DE EFICACIA (# DE CONTRATOS PUBLICADOS/# DE CONTRATOS SUSCRITOS)	El laboratorio realiza los procesos de tratamiento y disposición final de los residuos generados, cuentan con un contrato vigente con un gestor externo (SAC), se evidencian manifiestos de disposición de residuos para la vigencia 2025, proceso que se encuentra deficitario en el plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA) para el laboratorio de calidad de agua potable de EMDUPAR S.A.E.S.P PA-GL-003 (100%)
Adquisición y mantenimiento de infraestructura sin cumplimiento de normas técnicas en la materia.	X		Incluir en el plan de Adquisiciones anual las adecuaciones y mejoramiento de áreas como la señalización y el sistema de extracción para captar los contaminantes liberados.	DIVISION DE PRODUCCION	Enero de 2025	Noviembre de 2025	% DE ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA/FISICA	El laboratorio cuenta con áreas separadas independientes para el análisis fisicoquímico y microbiológico, sin embargo las mismas confluyen con la posible generación de eventos de riesgo de contaminación cruzada en el área de microbiología y riesgos de accidentes con productos químicos en el área de fisicoquímica Hallazgo detectado en la auditoría de calidad vigencia 2024. (80%)
Faltas en la Seguridad de la información	X		* Incluir en el plan de Adquisiciones anual la compra de herramientas tecnológicas para proteger la información del laboratorio. * Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para garantizar que los riesgos asociados a la seguridad de la información sean identificados, valorados y controlados acorde a la normativa aplicable.	SISTEMAS	Enero de 2025	Noviembre de 2025	# DE INCIDENTES INFORMATICOS	A la fecha Gestión de laboratorio no cuenta con la infraestructura Tecnológica (software de seguridad de datos) para la Seguridad de la información institucional, las copias de seguridad se realizan de forma manual, en memorias USB tal como define el procedimiento de protección de la información PR-GL-046 y se llevan registros en el formato registro copia de seguridad FO-GL-042 (40%)
No cumplimiento de los programas de capacitación a nivel nacional	X		* Incluir en el plan institucional de capacitaciones las necesidades de formación del personal profesional del laboratorio.	TALENTO HUMANO	Enero de 2025	Noviembre de 2025	# DE HORAS ANALES DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	A la fecha Gestión de Laboratorio y su grupo de profesionales ha participado de capacitaciones y/o actualizaciones relacionadas con la actividad del laboratorio y se encuentran registradas en plan anual de capacitaciones y socializaciones PA-GL-002 vigencia 2025 y las evidencias de las socializaciones y capacitaciones en los formatos listado de asistentes FO-GL-11. (100%)

 <b>EMDUPAR</b> S.A.-E.S.P. Empresa de Servicios Públicos de Valledupar	<b>PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	Código: FO-GE-33
	<b>INFORME</b>	Versión: 01-12-07-18
		Página 8 de 20

## 5. GESTIÓN ACUEDUCTO

1. IDENTIFICACION DEL		PLAN MANEJO DE RIESGOS					5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA			
N°	(3) RIESGOS (Inventario)	(4) DESCRIPCIÓN	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO		
					FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	
								RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
1	Daños o taponamientos en las redes de distribución de acueducto en los diferentes sectores de la ciudad.	Este riesgo se presenta cuando las redes del sistema de acueducto se taponan con residuos de construcción y malos manejos de tubería matriz.	Actualizar el Manual de operación del sistema de acueducto	jefe de División de mantenimiento	Enero de 2025	Noviembre de 2025	No de mantenimientos ejecutados/No de mantenimientos Programados *100		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
			Realizar el cronograma de mantenimiento de redes de acueducto		Enero de 2025	Noviembre de 2025			NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
			Socializar y hacer seguimiento a la implementación		Enero de 2025	Noviembre de 2025		N° de metros lineales repuestos de redes de acueducto/N° de metros lineales en mal estado de redes de acueducto		NO PRESENTARON ACTUALIZACION
			Seguimientos a urbanizadores y constructores		Division de proyectos y Gestión ambiental	Enero de 2025		Noviembre de 2025	N° de Urbanizaciones con seguimiento/N° de Urbanizaciones en construcción	
2	Fallas en la infraestructura de Redes de Distribución y conducciones : obras de rehabilitación o reposición, expansión de los sistemas de acueducto	Este riesgo se presenta cuando no se realizan a tiempo las obras de reposición, expansión de los sistemas de acueducto por la falta de recursos y la demora en los procesos de contratación	Seguimiento al cumplimiento de plan de acción y estratégico	Division de proyectos y Gestión ambiental, division de contratación	Enero de 2025	Noviembre de 2025	(No de km de redes de rehabilitación o reposición Ejecutadas en el tiempo establecido/ No de km de redes rehabilitación o reposición contratadas o ejecutadas directamente en la vigencia) * 100		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
			Monitoreo y control de Caudal y Presión Renovación de redes Sectorización Hidráulica Optimización operacional		Enero de 2025	Noviembre de 2025			NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
3	Pérdida de Agua no contabilizada por fugas en la red de distribución, Conexiones fraudulentas,	Este riesgo se presenta cuando se dan pérdidas de agua en el sistema: plantas, redes y medidores por causa de daños en a red de distribución	Adquisición y mantenimiento de herramientas y equipos necesarios	Division de mantenimiento de redes	Enero de 2025	Noviembre de 2025	No de reportes de daños atendidos oportunamente /No reportes de daños) *100		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
			Reorganizacion de personal operativo	Division de mantenimiento de redes	Enero de 2025	Noviembre de 2025	N° de personal operativo reorganizado/N° de personal asignado a operativa		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
			Cambio de medidores, detección de fugas no visibles, campañas antifraudes, cortes, mantenimiento preventivo infraestructura.	Division de mantenimiento de redes	Enero de 2025	Noviembre de 2025	% de avance		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
			Instalación de Macromedidores	Division de mantenimiento de redes	Enero de 2025	Noviembre de 2025	# de Fugas reparadas/ # de metros cúbicos no contabilizados		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
			Revisión y control previo de los accesorios de las redes de distribución	Division de mantenimiento de redes	Enero de 2025	Noviembre de 2025		NO PRESENTARON ACTUALIZACION		



## 6. GESTION ALCANTARILLADO.


IDENTIFICACION DEL RIESGO		ACCION				5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA			
N°	(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO		
				FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	
							RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
1	Taponamientos, rebosamientos de aguas negras en las vías y en los sistemas de alcantarillado de los diferentes sectores de la ciudad.	Realización de campañas de cultura ciudadana con el fin de educar a la comunidad sobre la importancia del cuidado y protección del medio ambiente.	jefe de Division de mantenimiento	Enero de 2025	Noviembre de 2025	(No de ordenes ejecutadas para mantenimiento de sistemas de alcantarillado/Nº de ordenes generadas para mantenimiento de sistemas de alcantarillado) *100		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
		Definir del manual de plan de mantenimiento de las redes del sistema de alcantarillado y el cronograma de mantenimiento preventivo de las redes de alcantarillado		Enero de 2025	Noviembre de 2025			NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
		Identificar las conexiones erradas del sistema de aguas residuales		Enero de 2025	Noviembre de 2025		Nº de conexiones identificadas/Nº de conexiones erradas existentes		NO PRESENTARON ACTUALIZACION
		Reposición de redes de alcantarillado en sectores específicos		Enero de 2025	Noviembre de 2025		Nº de metros lineales repuestos de redes de alcantarillado/Nº de metros lineales en mal estado de redes de alcantarillado		
2	Deterioro de la salud de los trabajadores de la planta de tratamiento de riesgos residual	Construcción de una línea de vida para la protección del trabajador	Jefe División de mantenimiento	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Línea de vida construida		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
3	Incumplimiento de la normatividad en materia vertimientos	Mantenimiento Preventivo constante.	Jefe División de mantenimiento	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Nº de mantenimientos realizados/Nº de mantenimientos programados		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
		Instalación de macromedidores	Jefe División de mantenimiento	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Nº de macromedidores instalados/Nº de macromedidores programados		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	
		Instalación de macromedidores	Jefe de departamento técnico	Enero de 2025	Noviembre de 2025	% de impacto ambiental disminuido		NO PRESENTARON ACTUALIZACION	

## 7. GESTION COMERCIAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO (Matriz de Vulnerabilidad)		PLAN MANEJO DE RIESGOS	5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
(3) RIESGOS (Inventario)	(5) CONSECUENCIAS POTENCIALES	(17) ACCIONES	(21) MONITOREO	
			AUTOEVALUACIÓN RESPONSABLE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE OFICINA DE CONTROL INTERNO
Insatisfacción de los usuarios por la prestación del servicio y Demora en la atención de los usuarios y sus solicitudes	Disminución de los Ingresos corrientes de la empresa	Medición de la satisfacción de los usuarios en sala de atención, las cuales tienen como objetivo identificar y categorizar riesgos que puedan impactar negativamente la percepción de los usuarios sobre los servicios ofrecidos por la empresa.	Se realizaron 104 encuestas durante el último trimestre de satisfacción de los usuarios en sala de atención, las cuales tienen como objetivo identificar y categorizar riesgos que puedan impactar negativamente la percepción de los usuarios sobre los servicios ofrecidos por la empresa.	Se ha observado que la oficina de PQR está realizando encuestas para medir la percepción de los usuarios. Se recomienda llevar a cabo con análisis detallado de los resultados con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan a optimizar la percepción de los servicios ofrecidos <b>Avance 50%</b>
	Incremento de los reclamos de los usuarios	Revisión previas	Se realiza análisis en escritorio para determinar desviaciones significativas estandar por Alto consumo, a las cuales se le asigna orden de trabajo en terreno para revisión previa y determinar las causas de la misma antes de iniciar el proceso de facturación; todo esto teniendo en cuenta las fechas estipuladas en el calendario de facturación y entrega de avisos de revisiones previas a la revisión, donde se le indica a los usuarios la fecha y jornada en la que se realizará la visita a su predio.	Al verificar la información suministrada por la oficina de Facturación, se observa que se encuentra digitalizadas las revisiones previas realizadas por el contratista o por la empresa Emdupar, para la especificación adecuada de la facturación. <b>Cumplida 80%</b>
	* Pérdida de imagen, credibilidad y confianza.	Instalación de medidores	La empresa a avanzado muy lentamente comparándolo con otras empresas del mismo nivel del sector, según los requisitos del puntaje de eficiencia, con el contrato realizado con el gestor empresarial, se estipulo la instalación de 38,000 equipos de medición, desde dic 2017 a 2024 solo se han instalado 23,349 para un avance del 61%. 20,447 usuarios con causales de no lectura y de estos 6.677 no tiene medidor	Al revisar los hechos económicos de la empresa Emdupar, se constato que la empresa carece de facturación efectiva a raíz de la falta de equipos de medición conduciendo a la empresa a tener una cartera elevada imposible de gestionar y presentando exesivas pérdidas comerciales. <b>Avance 60%</b>
	Incumplimiento de las metas institucionales	Implementar plan de comunicación interna	La ejecución del plan de medios, a cargo de Emdupar SAESP, incluye diversas actividades que impactan la comunicación de los usuarios. Estos se llevan a cabo a través de medios radiales, digitales y presenciales abarcando diferentes sectores de la ciudad, con el objetivo de promover el uso razonable y eficiente.	Actualmente se encuentra en ejecución el Plan de Medios tanto del colaborador empresarial, como el de la Empresa Emdupar S.A. E.S.P. Además de contar con la interacción en la comunicación interna, a través de la pagina web y el correo Institucional. <b>Cumplido 100%</b>
Desactualización del catastro de usuarios	Generación de facturas con información correcta	Actualización de catastro con el gestor empresarial	La actualización del catastro se encuentra en mantenimiento estipulado en el contrato del gestor empresarial para su actualización mensual. En este periodo se actualizaron aproximadamente 7,000 direcciones entre otras actualizaciones permanentes.	Evaluando el proceso de la actualización del catastro implica verificar el cumplimiento del contrato con el gestor empresarial, asegurando que se actualicen las direcciones según lo estipulado y dentro de los plazos mensuales. Se debe revisar si el procedimiento de actualización está formalizado, con recursos adecuados y mecanismos de control de calidad, como la validación de datos antes de su inclusión. Además, es fundamental garantizar que existan registros detallados y organizados, que permitan un seguimiento adecuado. Se debe comprobar que las actualizaciones se realicen puntualmente y alineadas con las necesidades de la empresa, y evaluar su impacto en la eficiencia operativa. También se deben revisar los indicadores de rendimiento establecidos en el contrato y la existencia de mecanismos de comunicación y retroalimentación para resolver cualquier incidencia. <b>Cumplida 80%</b>
	Ineficiencia en el cobro de la cartera	Incorporación de nuevos usuarios con documentación completa	Para este punto la empresa realizó los ajustes en el sistema y el procedimiento para recaudar el mayor número de información posible; el proceso de incorporación de nuevos usuarios se articula entre la división de pérdidas comerciales y la división de facturación	Se evidencia el ajuste del sistema Smart Flex y la actualización de información en la incorporación de nuevos usuarios. <b>Cumplido 100%</b>
	Sanciones por parte de la superintendencia	Actualización permanente	La actualización permanente se inicio aplicar en la sala y en la pagina WEB aun falta algunos ajustes de otros canales de contacto.	El catastro de usuarios se encuentra en actualización, labor contratada con el gestor Empresarial <b>Avance 70%</b>
Prescripción de la cartera	Disminución de los Ingresos por la prestación del servicio	Implementación del cobro persuasivo	Seguir lineamientos para la ejecución del procedimiento tendiente a la gestión de cobro y recuperación de la cartera de acuerdo al Manual.	Se evidencia la existencia del manual de cartera que estipula el procedimiento para la recuperación de la cartera a la fecha la empresa presenta una cartera de más de \$101.000 millones. Lo que nos demuestra que no existe una disminución efectiva de la cartera y viene presentando un crecimiento mensual de \$1.000 millones, por la modalidad de ser una empresa pública no presenta una oficina de cobro coactivo sino persuasivo. <b>Avance 40%</b>
Aumento de notas creditos	Bajo recaudo por descuentos Aumento de Reclamos	Precisión en los montos facturados, las tarifas aplicadas	Hacer lecturas correctas, mediciones exactas y no estimar ni presuponer <b>COBRO PERSUASIVO</b>	Se pudo constatar que se han venido tomando medidas para la disminución de aplicación de notas creditos por las diferentes causas o errores presentados por la facturación con el ajuste del procedimiento del mismo y con la prestación del servicio del gestor empresarial. <b>Avance 70%</b>
Pérdida de Información	sobrecostos o costos innecesarios por controles excesivos o trabajo redundante, deficiencias en la calidad, impactos negativos en la reputación de la organización	Divulgaciones de los formatos, procedimientos, procesos	Mantener los procedimientos y procesos documentados favorece la rentabilidad de la empresa, por lo anterior se hace necesario establecer capacitaciones que permitan la actualización de la gestión de cobro y recuperación de la cartera, facilitan el mantener un ambiente de trabajo sano y sobre todo favorecen la rentabilidad.	Desde control interno se recomienda revisión de la Documentación de Procedimientos y Procesos claves, si estos se encuentra correctamente documentados. Esto incluye revisar que la documentación sea clara, accesible y esté actualizada. - Evaluar si la documentación está alineada con los estándares y las mejores prácticas de la empresa y si se cumple con las normativas legales y regulatorias aplicables. <b>Avance 50%</b>
Errores en de la liquidación de facturas en lo relacionado con el consumo y los datos registrados en la factura.	Reproceso, aumento de carga laboral	Realizar precritica acompañado con visitas previas	En este sentido se a realizado supervisión en terreno al gestor comercial el cual se encuentra realizando el proceso de lectura y revisiones previas. Además, el gestor comercial ejecuta las revisiones previas para usuarios que presentan desviaciones de consumos por alto consumo en cada vigencia de facturación.	La entidad está realizando revisiones previas con el Gestor Empresarial AMB, conforme a lo estipulado en el Contrato No. 031 de 2023 con el Gestor Comercial. Se recomienda al supervisor del contrato adoptar las medidas correspondientes frente a las anomalías detectadas. <b>Cumplida 100%</b>
	Riesgo de sanciones por parte de la SSPD. Retrasos en la emisión de facturación, en el recaudo.	Instalación de medidores al 100% de los usuarios		Se constata la realización de la Depuración de usuarios inexistentes a medida que se llevan a cabo las brigadas, la localización de usuarios. Donde esporádicamente se detectan los dobles códigos a un mismo usuario y/o códigos inexistentes. <b>Avance 70%</b>
	Incremento de los reclamos de los usuarios	Depuración de usuarios inexistentes	En este sentido se está realizando depuración de usuarios inexistentes con el apoyo de revisiones en terreno, para los usuarios a los que el gestor reporta como inexistentes y usuarios a los que al hacer gestión de cartera se evidencian como inexistentes	
Aumento de las pérdidas comerciales	Incremento de los costos de impuestos	mejorar el proceso de lectura y reparto de la facturación, Adquirir equipos con mayor tecnología (TPL)	En este sentido se a realizado la supervisión en terreno al gestor comercial el cual se encuentra realizando el proceso de lectura, con dispositivos móviles de captura de información (celulares), la cual se transmite por red a la plataformas de lecturas del gestor comercial; y se realiza supervisión en terreno a la actividad de reparto de facturas ejecutada por el gestor comercial.	Se constata que esta actividad actualmente está contratada con el gestor empresarial y se está llevando a cabo con las tecnologías requeridas. <b>Cumplido 100%</b>
	Disminución de los ingresos por la prestación del servicio	Instalación de medidores al 100% de los usuarios	La empresa a avanzado en este tema los mínimos comparativos con otras empresas del mismo nivel del sector según los requisitos del puntaje de eficiencia comparativa con un avance del 61% en los que va transcurrido desde el dic 2017 hasta lo que va corrido del 2024	Se evidencia el cumplimiento del 61 % de la instalación de los Micro medidores, la cual avanza progresivamente. <b>Avance 61%</b>
Cargue Inoportuno de la información el SUI	Pérdida de dinero por uso del agua	Instalación de macromedidores en la planta de tratamiento	Se realizaron las instalaciones de 4 macromedidores para la salida de agua potable de la planta de tratamiento ptap	Se evidenció el funcionamiento de macromedidores, para determinar la entrada y salida de agua desde las Plantas de tratamientos de agua potable PTAP. <b>Cumplido 100%</b>
	Reproceso, aumento de carga laboral	Realizar verificación de los información necesaria para realizar el cargue de los formularios	Cada oficina es responsable y debe auditar los formatos cargados y certificar los formatos cargados	Se verifico que la información cargada en el sistema de información SUI, es reportada por las areas encargadas a la oficina de planeación. <b>cumplida 99,22%</b>
1. Atención a los usuarios con sus PQRS sin resolver de fondo su solicitud y/o por fuera de los términos de ley por resolver.	Sanciones legales, pecuniarias	Diligencia en el cargue de los formularios	El cargue al SUI se encuentra 99,22%	Se verifico que la información cargada en el sistema de información SUI, es reportada por las areas encargadas a la oficina de planeación. <b>cumplida 99,22%</b>
	Insatisfacción de los usuarios Reproceso, aumento de carga laboral * Pérdida de imagen, credibilidad y confianza.	Actualizar el procedimiento	El procedimiento se actualizo en 2019 a finales, la empresa a ajustado el procedimientos y formatos según las disposiciones legales y regulatorias	la oficina de Gestión Comercial se encuentra en la actualización de los procedimientos y procesos, se encuentran desactualizados desde el año 2019 y se establecieron en el plan de mejoramiento interno <b>Avance del 30%</b>
	Sanciones legales	Contestación en los términos (7) días control y seguimiento de los términos	La empresa a contestado todas las peticiones en los términos sugeridos por la ley	Se constata que la Empresa EMDUPAR S.A. E.S.P. responde oportunamente las peticiones, acatando los términos establecidos en las normas y/o leyes, lo cual se evidencia en los informes de seguimiento trimestral a las P.Q.R.S. <b>Cumplido 100%</b>

## 8. GESTIÓN FINANCIERA.

1. IDENTIFICACION	PLAN DE ACCION				5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA		
(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
			FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
						RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Incumplimiento e inexactitud en el reporte de la información necesaria para la generación de informes a entes de control	Durante la Vigencia 2025 se requiere realizar depuración contable, administrativa y financiera con el fin de Generar Estados Financieros reales libres de errores significativos.	Jefe de Gestión Financiera Jefe Div. Contabilidad	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Estados Financieros 2025	Actualmente se viene realizando los procesos de saneamiento contables, en donde se realiza la depuración de las cuentas para poder reflejar al final de la vigencia 2025 la realidad financiera de la Entidad, mediante los Estados financieros con valores reales.	Se verifica la autoevaluación presentada por la Gestión Financiera y se constata evidencia de los avances en los procesos de depuración contable, sin embargo, aún se identifican cuentas con diferencias significativas que mantienen activo el riesgo. El cronograma muestra cumplimiento parcial y requiere mayor soporte documental de conciliaciones realizadas. Se recomienda fortalecer la supervisión del proceso contable, priorizar las cuentas críticas y reportar avances mensuales con evidencias verificables. <b>65%</b>
Extemporaneidad en la entrega de informes de la gestión financiera	Realizar un cronograma para la entrega de los informes solicitados por los distintos entes de control y poder cumplir con los plazos trazados.	Jefe de Gestión Financiera	Enero de 2025	Noviembre de 2025	N° de informes entregados a tiempo a los entes de control/ N° de informes por entregar	Se ha cumplido con los tiempos, metas, acciones planteados hasta la fecha a los distintos entes Nacionales, Departamentales y Territoriales que han realizado labores de vigilancia y control ante la Entidad.	Revisada la autoevaluación, se evidencian mejoras en el cumplimiento de los tiempos de entrega a los entes de control; las evidencias soportan los envíos oportunos. No obstante, persisten riesgos asociados a la disponibilidad de recurso humano y logístico, que pueden afectar la sostenibilidad del cumplimiento. Se recomienda validar y actualizar el cronograma trimestralmente y asegurar respaldo del equipo requerido. <b>80%</b>
Pago extemporáneo de obligaciones legales (tributarias, laborales, contractuales y parafiscales). proveedores	Dar cumplimiento a los cronogramas de Pago estipulados por la Entidad para el cumplimiento de las obligaciones de la Empresa según las prioridades determinadas.	Jefe de Gestión Financiera Jefe Div. Tesorería	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Flujo de Caja Programación de Pagos	A la fecha la Entidad se encuentra a paz y salvo con las obligaciones legales POSTOMA adquiridas por la Empresa con relación a retenciones de impuestos, embargos, parafiscales.	La información revisada permite constatar cumplimiento de pagos y obligaciones legales a la fecha, incluyendo retenciones, embargos y parafiscales. Sin embargo, el proceso depende de la actualización oportuna de la programación de pagos, lo cual requiere fortalecerse. Se recomienda implementar un control adicional de alertas de vencimiento y cruces periódicos entre Tesorería y Contabilidad. <b>85%</b>
Registro inoportuno y/o incorrecto de información con impacto contable.	Generar mesas de trabajo internas para la asignación de responsabilidades con las Gestiones que generan información Financiera.  Adquirir un software integral que maneje la información de manera eficaz y segura de tal forma que genere agilidad y confiabilidad en la elaboración de informes que arrogen los procesos de la Gestión Financiera.  Actualización y aplicación de procedimientos contables.	Jefes de Gestión Div. Sistemas de Información Profesionales Univ	Enero de 2025	Noviembre de 2025	Software Financiero  Actualización de Procesos y Procedimientos	Durante la Vigencia se generaron acciones dentro de las Gestiones de la Entidad encaminadas a entregar información a la Gestión Financiera para poder realizar los registros de manera oportuna y correcta.  Para la Vigencia 2025 no fue posible adquisición del software financiero sin embargo se encuentra dentro de las necesidades prioritarias de la vigencia 2026.	La autoevaluación reporta avances en conciliaciones y generación de mesas de trabajo; se corroboran algunos soportes. No obstante, la no adquisición del software financiero afecta la efectividad del control y mantiene el riesgo en un nivel alto. Se recomienda actualizar el mapa de procesos, reforzar las conciliaciones mensuales y elevar a la Gerencia la necesidad prioritaria del software financiero en la vigencia 2026. <b>55%</b>

	<b>PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	<b>Código: FO-GE-33</b>
	<b>INFORME</b>	<b>Versión: 01-12-07-18</b>
		<b>Página 12 de 20</b>

## 9. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE BIENES.

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO (Matriz de Vulnerabilidad)	PLAN DE ACCIÓN				6. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(20) INDICADORES	(21) MONITOREO		
				AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	
				RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Pérdida y daño de bienes de la Entidad	<p>Realizar verificación de los espacios físicos habilitados para el almacenamiento de bienes muebles, equipos y suministros.</p> <p>Solicitar a los supervisores de los contratos en donde se adquieran bienes y/o suministros la planificación de adquisiciones con validación logística que permita revisar en conjunto con la oficina de Administración de Bienes la disponibilidad de espacio antes de autorizar el despacho a la bodega de la Entidad.</p> <p>Solicitar a los supervisores que prioricen las compras con entregas parciales, que permitan entregas por lotes o fases, especialmente en adquisiciones voluminosas que requieran de grandes espacios, para evitar saturación de los mismos.</p> <p>Readequación de espacios subutilizados en donde se identifiquen áreas internas que puedan ser adaptadas temporalmente como depósitos o zonas de custodia por la oficina Administración de Bienes.</p> <p>Contratar servicios de almacenamiento externo temporal para casos críticos, con las condiciones de seguridad y espacios requeridos.</p> <p>Ejecutar intervenciones de mantenimiento correctivo y preventivo en las áreas de almacenamiento, que minimicen el riesgo de pérdida o deterioro de bienes por condiciones inadecuadas de almacenamiento.</p> <p>Organizar de forma estratégica del espacio físico de la bodega dividiéndolo en áreas o zonas específicas según el tipo de bienes almacenado.</p> <p>Verificar los inventarios asignados a cada una de las dependencias.</p> <p>Plaquear y replaquear los bienes muebles de la entidad para facilitar su control y custodia.</p> <p>Recoger y trasladar los bienes obsoletos o deteriorados a la bodega de inservibles en la PTAP</p>	<p>Jefe de División de Administración de bienes</p>	<p>Integridad total del inventario custodiado en las bodegas de la Entidad con cero (0) reportes de daño durante la vigencia.</p> <p>Entrega de veintidós (22) informes de inventarios de bienes por dependencias.</p> <p>Denuncia de bienes no encontrados y traslado de los mismos a la bodega de responsabilidades.</p> <p>Formulario de traslado en sistemas a la bodega de inservibles con diagnóstico técnico del área competente.</p>	<p>Durante la vigencia se ejecutaron las siguientes acciones para mitigar el riesgo:</p> <p>Construcción de tres paredes nuevas en la bodega de la PTAP que garanticen la estabilidad estructural del la bodega evitando daños físicos a la tubería almacenada</p> <p>Techado en polsombra a la bodega de la PTAP para proteger la tubería de los daños que pueda causar el sol.</p> <p>Habilitación logística temporal del espacio físico disponible en la Oficina de Administración de Bienes como área de almacenamiento provisional, para los proyectos de inversión que adelanta la empresa.</p> <p>organización de la bodega de almacén en cuatro zonas principales, ferretería, papelería, cafetería y aseo, optimizando la eficiencia operativa, mejorando el control de inventarios y previniendo la contaminación de los elementos consumibles.</p> <p>Revisión continua durante toda la vigencia a los bienes muebles ubicados en las tres sedes de la Entidad.</p> <p>Entrega de informes de los inventarios por área que se van finalizando, con registros fotográficos como evidencia.</p>	<p>Se evidenció la ejecución física de las intervenciones en las bodegas —incluyendo nuevas paredes, techado y adecuaciones— y se revisaron tanto las fotografías como los informes de inventarios remitidos por las áreas. Asimismo, se validaron los registros de bienes en el sistema, los traslados y la actualización de plaquetas, verificándose también mejoras en la organización y clasificación del almacén. No obstante, persiste un riesgo moderado debido a la ausencia de un inventario general completamente finalizado y depurado. <b>75%</b></p>	
Consecución de materiales de baja calidad, cantidad y sin las especificaciones técnicas requeridas	<p>Programar la recepción en almacén de bienes y suministros, previa coordinación entre el supervisor del contrato y el personal de almacén, asegurando la presencia de un auxiliar de bodega y un delegado técnico (supervisor o su representante) para la verificación y conformidad de lo recibido.</p> <p>Garantizar que en la recepción de los bienes se entregue al personal de almacén la remisión del contratista para que sea posible verificar cantidades y/o pesos de los bienes y suministros, y a su vez el supervisor pueda verificar la calidad y especificaciones técnicas solicitadas al contratista.</p>	<p>Jefe de División de Administración de bienes</p>	<p>Formatos de entrada al sistema contable y financiero de la Entidad de todos y cada uno de los elementos adquiridos por la empresa durante la vigencia.</p> <p>Pago de las cuentas de los supervisores a sus proveedores con el recibo a satisfacción de lo contratado.</p>	<p>Durante la vigencia se ejecutaron las siguientes acciones para mitigar el riesgo:</p> <p>Se realizó el ingreso al sistema de inventarios de la Entidad exclusivamente a los bienes y suministros cuya incorporación fue solicitada formalmente por el supervisor del contrato mediante comunicación interna firmada, adjuntando la factura electrónica y copia del contrato correspondiente.</p> <p>para el registro contable de las facturas de compra de equipos se exigió que detallan la información completa de marca, modelo y serial.</p>	<p>Se validaron los registros de entrada en el sistema contable y de inventarios, revisando los soportes de recepción con intervención del supervisor del contrato y confirmando la existencia de remisiones, facturas electrónicas y comunicaciones formales. Además, se efectuaron verificaciones por muestreo a las remisiones y a las especificaciones técnicas. Como resultado, se identificó la necesidad de fortalecer el control previo por parte de los supervisores antes de aprobar pagos. <b>85%</b></p>	
No proveer los bienes y servicios para el desarrollo de las actividades de la entidad	<p>Informar proactivamente a los supervisores contractuales los niveles bajos de inventario de bienes almacenados o la proximidad de requerimientos de servicios, facilitando la gestión oportuna de reposición o la garantía de continuidad operacional.</p> <p>Publicar al inicio de la vigencia en el PAA los objetos contractuales que permitan formalizar la compra de los bienes y servicios requeridos por la entidad, según lo solicitado por cada área a la Gestión Planeación, para cubrir las necesidades institucionales.</p> <p>Convocar el comité de compras de la Entidad por solicitud de su presidente, miembros del comité o jefes de áreas que soliciten modificaciones al PAA durante la ejecución de la vigencia, por la necesidad de incluir objetos para la adquisición de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de la entidad.</p>	<p>Jefe de División de Administración de bienes</p>	<p>Formato de salidas de los elementos requeridos para el funcionamiento de la empresa, firmadas por los jefes de áreas.</p> <p>Acta de reuniones plan de compras.</p>	<p>Durante la vigencia se ejecutaron las siguientes acciones para mitigar el riesgo:</p> <p>Se realizaron las entregas de suministros de manera oportuna de los elementos disponibles en bodega de almacén, solicitados por correo electrónico y/o el talonario de almacén.</p> <p>Coordinación logística entre el área solicitante y el personal de almacén para aquellas entregas que requieren el traslado a la bodega de la PTAP.</p> <p>Moderación de las sesiones convocadas para el análisis y discusión de novedades, modificaciones o inclusiones al Plan Anual de Adquisiciones (PAA).</p>	<p>Se revisaron los soportes de solicitudes y entregas de suministros, verificando la existencia de actas del comité de compras y la actualización del PAA, así como la oportunidad y trazabilidad de los despachos. También se validó la coordinación entre el almacén y las áreas solicitantes; sin embargo, persiste un riesgo asociado a la falta de un sistema automatizado de alertas para identificar niveles bajos de inventario. <b>80%</b></p>	

## 10. GESTIÓN DE CONTRATACION.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN				5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA		
(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
						AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
			FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN		RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Contratación sin requisitos de Ley	Mesas de trabajo interna, formato de verificación de requisitos y documentos legales Realizar capacitaciones a las diferentes áreas de la empresa con respecto a los procedimientos y requisitos para la celebración de contratos.	Secretaría general Profesional especializado Profesional universitario Técnico Administrativo Auxiliar administrativo	Enero de 2025	Noviembre de 2025	N° de contratos con los requisitos de ley Total de contratos vigentes	91 contratos suscritos a la fecha, los cuales se realizaron conforme a las modalidades de contratación señaladas en el Manual de Contratación vigente en la empresa, así: se hicieron a través de Contratación Directa y a través de Invitación Pública Simplificada siete (7).	Se deben anexar evidencias de las mesas de trabajo internas, capacitaciones a las diferentes áreas de la empresa. <b>50%</b>
Inadecuada supervisión de contratos	Aplicación de Procesos y procedimientos en las diferentes modalidades contractuales a través de la completitud del expediente contractual Capacitación en contratación Implementación del formato unificado de supervisión para informe mensual y pago Realizar directriz con lineamientos básicos e importantes para supervisores	Secretaría general Profesional especializado Profesional universitario Supervisores de contratos	Enero de 2025	Noviembre de 2025	N° de contratos supervisados/Total de contratos por supervisar	91 contratos suscritos a la fecha, de los cuales DOS (2) están en etapa de Legalización. A los 89 restantes se les asignó Supervisión en su totalidad. De estos 89, CINCO (5) son de Obras civiles de los cuales CUATRO (4) de ellos tienen también Interventoría.	Se deben anexar evidencias de las capacitaciones a las diferentes áreas de la empresa. Se debe anexar directriz con lineamientos básicos para supervisores <b>50%</b>
Vencimiento de los términos legales para la liquidación del contrato.	Acompañamiento a los inconvenientes que se puedan presentar para la liquidación del contrato. Realizar charla informativa con los integrantes Postcontractual, donde se indicará la necesidad de la correcta verificación de los controles.	Secretaría general Profesional especializado Profesional universitario Supervisores de contratos	Enero de 2025	Noviembre de 2025	N° de contratos liquidados/Total de contratos en ejecución	46 Contratos en Ejecución. 36 Terminados de los cuales UNO (1) se encuentra liquidado que es el contrato No.048-2025 cuyo Objeto es: ADQUISICIÓN DE DOS GEÓFANOS, CON EL OBJETO DE IDENTIFICAR CON MAYOR EFICIENCIA LAS PERDIDAS NO VISIBLES EN LA RED DE ACUEDUCTO DE LA CIUDAD. Mediante oficio SG-SG-203 del 12 de diciembre del 2025, se reiteró a los Supervisores el deber que les asiste como responsable de verificar el cumplimiento total de las obligaciones contractuales (técnicas, financieras, jurídicas) documentar todo el proceso y asegurar la correcta terminación y respaldo de la ejecución contractual para la entidad, debiendo proceder a realizar las respectivas liquidaciones de los contratos a cargo, a su publicación en el Secop II y el envío al expediente contractual.	Evidencias de mesa de trabajo o charla informativa <b>50%</b>

## 11. GESTION DE LAS TIC,S

1. IDENTIFICACION	PLAN DE ACCION			5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
				AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
				RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Robo, alteración y/o pérdida de Información de la Entidad por acceso indebido a sistemas de información	Realizar diagnóstico de Sistema de seguridad de la información, incluyendo el mejoramiento de los programas de protección de virus y ataques informáticos.	Jefe de división de sistemas de información	Sistemas de seguridad actualizados/Sistemas de seguridad por actualizar	Los sistemas de información cuentan con un módulo de seguridad que permite controlar los accesos y rastrear las modificaciones realizadas por los usuarios. Además, está en proceso la renovación de licencias del antivirus a su versión más reciente, asegurando la actualización de los controles y la adecuada detección y eliminación de ataques o daños a la información.	Se evidencian controles de acceso y trazabilidad en los sistemas de información. Adicionalmente, se encuentra en proceso la renovación de licencias de antivirus. Se recomienda realizar seguimiento a su culminación y documentar los controles de seguridad para fortalecer la mitigación del riesgo.
Desactualización y Obsolescencia Tecnológica a causa de actualizaciones	Reemplazar recursos tecnológicos que tengan un alto índice de obsolescencia y promover procesos de compra de infraestructura tecnológica moderna	Jefe de división de sistemas de información	Programas informáticos y soportes de mantenimientos actualizados y/o /Programas informáticos y soportes de mantenimientos por actualizar	Se realizaron los contratos de soporte, mantenimiento y actualización para los sistemas de información sensibles para la empresa, garantizando el soporte ante cualquier eventualidad o cambios de ley.	Se cuenta con contratos de soporte y actualización de sistemas críticos. Así mismo, se identificaron treinta (30) equipos con alto nivel de obsolescencia, los cuales se encuentran priorizados para su reemplazo.
Daño en equipos tecnológicos e interrupción de servicios a cargo de la Oficina TIC a causa del manejo indebido de equipos tecnológicos	Implementación de un Sistema de Información para gestión de la infraestructura tecnológica de la empresas	Jefe de división de sistemas de información	Formato y registro de fallas, tecnológicas	La División de Sistemas de Información, al hacer entrega de las credenciales de acceso a la red, al correo y a los sistemas de información, realiza una pequeña inducción y advierte del buen uso de los equipos y de la confidencialidad de las contraseñas y la responsabilidad sobre las mismas	Se evidencia inducción básica a los usuarios sobre el uso adecuado de equipos y confidencialidad de credenciales al momento de la asignación de accesos. Se recomienda formalizar y reforzar periódicamente estas acciones para fortalecer la mitigación del riesgo.
Interrupción del servicio TI y de internet, causados por daños en la infraestructura tecnológica por causas desconocidas.	Reemplazar recursos tecnológicos que tengan un alto índice de obsolescencia y promover procesos de compra de infraestructura tecnológica moderna	Jefe de división de sistemas de información	Recurso tecnológico reemplazado/Recurso tecnológico por reemplazar	En septiembre de 2025 se realizó orden de compra de partes 012-2025, con la cual se adquirieron Switches para mejorar el rendimiento de la red. En cuanto a la interrupción del servicio, solo se presentó un evento por un corte de fibra en la ciudad, el cual afectó a nuestro proveedor de Internet, impidiendo el acceso a nuestro sistema comercial durante 9 horas. Ante esa situación se realizó cotización de un canal alterno con Movistar y se tiene contemplado para su contratación en la vigencia 2026	Se adquirieron switches para mejorar la red (OC No. 012-2025). Se presentó un único evento de interrupción por causa externa (corte de fibra), con afectación temporal del servicio. Se encuentra prevista la contratación de un canal alterno de internet en la vigencia 2026 como acción de mejora.



## 12.GESTION DOCUMENTAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		3. VALORACIÓN DE LOS CONTROLES			5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
(3) RIESGOS (Inventario)	(12) DESCRIPCIÓN DE LOS CONTROLES	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
	CONTROL				AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
Perdida de la memoria institucional	Soprote técnico a los sistemas de información	Solicitud de cambio de hardware con periodicidad con el mantenimiento de los sistemas de información	Tecnico administrativo Auxiliar administrativo	N° de equipos entregados a Gestión Documental / N° de equipos solicitados	Mediante comunicación Interna SG-SG-150, solicitada al jefe de División de Sistemas e Información, de equipos electrónicos necesidades 2026. Un (1) computador portatil, cuatro(4) computadores de mesa, un(1) Escáner, dos (2) impresoras 1 a color y otra multifuncional. Se cambio para esta vigencia un (1) computador de mesa para la ventanilla de gestion documental actualizando el hardware mejorando el soporte técnico de información.	Se evidenció gestión para el fortalecimiento tecnológico mediante solicitud SG-SG-150 y la actualización de un equipo para gestión documental. El riesgo se encuentra en seguimiento y requiere continuar con la adquisición de equipos priorizados para la vigencia 2026. Avance 20%
	*Control de préstamo de documentos *Restricción al área de archivo	Hacer seguimiento a los registros de los documentos solicitados y su respectiva devolución en los tiempos establecidos. Solicitud de herramientas de seguridad como cámaras de circuito cerrado de televisión en los archivos	Tecnico administrativo Auxiliar administrativo	N° de archivos devueltos a gñion documental/Total de archivos prestados	Se realizó seguimiento periódico a los registros de préstamo y devolución de documentos, verificando el cumplimiento de los tiempos establecidos y la trazabilidad de los expedientes físicos y digitales, lo cual contribuye a la mitigación del riesgo de pérdida de información y memoria institucional. se maneja el programa de orfeo.	Se realiza seguimiento a préstamos y devoluciones documentales; sin embargo, el sistema ORFEO aún no se encuentra implementado, lo que limita el control integral de la memoria institucional. Se recomienda priorizar su implementación. Avance 50%
	Instrumentos de planificación de la Gestión documental	Normalización de procesos y procedimientos, políticas, formatos e instructivos de gestión documental.		N° de procedimientos y documentos revisados/Total de documentos de Gestión documental	La Oficina de Gestión Documental adelantó acciones orientadas a la normalización de los procesos y procedimientos archivísticos, mediante la revisión, actualización y estandarización de políticas, formatos e instructivos que regulan la producción, organización, conservación, consulta y disposición final de los documentos institucionales.	Se evidencian avances en la normalización de la gestión documental; sin embargo, los procedimientos requieren actualización formal para fortalecer la preservación de la memoria institucional. Avance 50%
Respuestas no oportuna de peticiones y/o solicitudes de los usuarios y otras entidades	Vencimientos de terminos, sistema de alertas y seguimiento a las respuestas	Capacitación permanente del personal en el cambio de normatividad	Tecnico administrativo Auxiliar administrativo	PQRSD respondidas/PQRSD presentadas	Se implementó el sistema ORFEO, el cual incorpora alertas para el control de vencimientos de términos, así como mecanismos de seguimiento a las respuestas de las solicitudes y comunicaciones que ingresan a través de la Ventanilla Única.	Se evidenció gestión para capacitación en gestión documental y la existencia de alertas en ORFEO para el seguimiento de PQRS. Se recomienda fortalecer la implementación del sistema y la formación del personal para asegurar respuestas oportunas. Avance 50%
	Procedimiento documentado. * Software de ventanilla única de correspondencia. * Indicadores de Gestión				Se solicito formacion complementaria de 48 horas en gestión documental teniendo en cuenta la Ley 592 de 2000 del ACN, al correo electrónico Jasierra@sen.edu.co (José Alfredo Sierra Piñeres, Líder de empresas. El software del proma Orfeo, registra la alerta de los PQRS, recibidos por la ventanilla unica de gestion documental entregados a las diferentes dependencias de la entidad.	Se evidenció gestión para capacitación en gestión documental y el uso de alertas en ORFEO para el seguimiento de PQRS. Se recomienda fortalecer la capacitación y el control sobre los tiempos de respuesta. Avance 50%
Pérdida o deterioro de información o archivos de gestión	Cronogramade transferencias documentales, inventarios documentales	Seguimiento al cumplimiento del cronograma de transferencias documentales Seguimiento al cumplimiento de las Tablas de retención documental (visitas periódicas, capacitación en el cumplimiento	Tecnico administrativo Auxiliar administrativo	N° total de transferencias recibidas/Total de transferencias programadas	En el marco de la intervención administrativa adelantada por la Superintendencia y la ejecución del contrato de reestructuración de personal, la Oficina de Gestión Documental ha priorizado el fortalecimiento de los controles orientados a la protección, custodia y preservación de la información institucional, considerando los riesgos asociados a los cambios organizacionales y a la rotación de personal.	Se observa fortalecimiento de controles documentales en el marco de la intervención administrativa. Se recomienda mantener seguimiento permanente para prevenir pérdida o deterioro de la información. Avance 50%
	Tabal de retención y valoración	Intervención del espacio físico para control de humedades y prevención de incendios Dotación equipos control humedad y temperatura y detectores de humo. Fumigación y mantenimiento de condiciones ambientales del espacio destinado a la conservación de la documentación.		Equipos instalados y funcionando	En el marco de la intervención administrativa adelantada por la Superintendencia y la ejecución del contrato de reestructuración de personal, la Oficina de Gestión Documental ha priorizado el fortalecimiento de los controles orientados a la protección, custodia y preservación de la información institucional, considerando los riesgos asociados a los cambios organizacionales y a la rotación de personal. se encuentra incluido en el plan de compra 2026 para la adecuación física y estructural, dotacion de equipos y condiciones ambientales	Se evidenció priorización de acciones para la protección documental y se verificó que las adecuaciones físicas y ambientales están incluidas en el Plan de Compras 2026. Se recomienda seguimiento a su ejecución. Avance 30%
	Procedimientos documentados	Digitalización del archivo Central	jefe proceso documental, talento humano	Total de metros de archivos digitalizados/ Total de metros de archivos por digitalizar	En el marco de la intervención administrativa adelantada por la Superintendencia y la ejecución del contrato de reestructuración de personal, la Oficina de Gestión Documental ha priorizado el fortalecimiento de los controles orientados a la protección, custodia y preservación de la información institucional, considerando los riesgos asociados a los cambios organizacionales y a la rotación de personal.	Se evidenció fortalecimiento de controles documentales y seguimiento al proceso de digitalización mediante indicador definido. Se recomienda continuar avanzando en la digitalización para mitigar el riesgo de pérdida o deterioro de la información. Avance 10%

**13.GESTION JURIDICA**

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO					2. COMUNICACION Y CONSULTA		
(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(19) CRONOGRAMA		(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
			FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION		AUTOEVALUACION	SEGUIMIENTO Y EVALUACION INDEPENDIENTE
Incumplimiento de los términos de ley en las peticiones ciudadanas, personas y entidades del Estado, los recursos de Apelación y otras actuaciones, igualmente para contestar demandas y demás actuaciones en los procesos que se tramitan ante la justicia ordinaria o concursal.	Aplicar un tablero semanal de control de plazos para verificar vencimientos y responsabilidades.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Número de actuaciones administrativas (peticiones, recursos, requerimientos, reclamaciones) respondidas por fuera del término legal.	La Oficina Jurídica ha implementado un tablero semanal de control de plazos para el seguimiento oportuno de vencimientos y responsabilidades, así como una lista de chequeo para la validación previa de la información, antes de emitir respuestas o adelantar actuaciones administrativas y judiciales.	La Oficina de Control Interno verificó la implementación del tablero semanal de control de plazos y la aplicación de listas de chequeo para la validación previa de la información, evidenciando seguimiento oportuno a los vencimientos y responsabilidades. De acuerdo con los indicadores reportados, no se registran actuaciones administrativas ni judiciales sobrepasadas en la vigencia evaluada, lo que refleja la efectividad de los controles establecidos. Cumplido 100%.
	Usar una lista de chequeo para validar la información recibida antes de emitir cualquier respuesta o actuación.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Número de actuaciones judiciales (contactaciones, recursos, requerimientos) presentadas por fuera del término procesal.	Como resultado de la aplicación de estos controles, a la fecha no se registran actuaciones administrativas ni judiciales gestionadas por la Oficina Jurídica por fuera de los términos legales o procesales, por lo cual el número de actuaciones extemporáneas corresponde a cero (0) tanto en el ámbito administrativo como judicial.	Se evidenció el fortalecimiento de los controles asociados a la implementación de la capacitación del talento humano especializado. Los resultados de los indicadores muestran un comportamiento favorable en los procesos judiciales, lo que permite concluir que los controles implementados contribuyen a mitigar el riesgo de emisión de conceptos jurídicos erróneos. Cumplido 100%.
Emitir conceptos y estudios jurídicos erróneos.	Capacitar a los Funcionarios en actualización de normatividad jurídica.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Procesos resueltos a teorización/resolución en contra.	La Oficina Jurídica, con el fin de mitigar el riesgo asociado a la emisión de conceptos y estudios jurídicos erróneos, ha fortalecido sus acciones de control mediante la capacitación permanente de los funcionarios en la actualización de la normatividad jurídica, así como en criterios jurisprudenciales y procedimentales aplicables a la gestión judicial y administrativa de la entidad.	Se evidenció el fortalecimiento de los controles asociados a la implementación de la capacitación del talento humano especializado. Los resultados de los indicadores muestran un comportamiento favorable en los procesos judiciales, lo que permite concluir que los controles implementados contribuyen a mitigar el riesgo de emisión de conceptos jurídicos erróneos. Cumplido 100%.
	Establecer controles a las defensas de terceros.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Procesos con auto de terminación defintivo/procesos judiciales instaurados.	Como resultado de estas acciones, a la fecha se registran diez (10) procesos judiciales admitidos, de los cuales cinco (5) han sido resueltos de manera favorable para la entidad, evidenciando una adecuada fundamentación jurídica en la actuación procesal. Así mismo, se cuenta con tres (3) procesos con auto de terminación defintivo, frente al total de procesos judiciales instaurados, lo que refleja una gestión activa y coherente con el marco normativo vigente.	Se evidenció el fortalecimiento de las capacidades técnicas y jurídicas del equipo de la Oficina Jurídica, reduciendo el riesgo de decisiones judiciales erróneas.
No garantizar oportunamente la defensa técnica y judicial de los procesos en que sea parte la empresa EMDUPAR S.A. E.S.P.	Implementar políticas para la defensa jurídica.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Procesos resueltos a teorización/resolución en contra.	La Oficina Jurídica ha implementado políticas orientadas a fortalecer la defensa técnica y judicial de la entidad, las cuales incluyen el seguimiento permanente al proceso de asignación de abogados a los procesos judiciales, así como la actualización constante de la información de los procesos de Gestión Judicial y el monitoreo constante de los sistemas de información de los procesos judiciales.	La Oficina de Control Interno recomendó continuar con la implementación integral del procedimiento de cobro coactivo, así como con el seguimiento periódico a los indicadores de recuperación de recursos, con el fin de fortalecer la eficacia y oportunidad de la gestión. Avance 30%.
	Actualizar permanente de la documentación del proceso de Gestión Judicial y mantener de información de procesos judiciales.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Procesos con auto de terminación defintivo/procesos judiciales instaurados.	Como resultado de la aplicación de estas acciones, a la fecha se registran diez (10) procesos judiciales admitidos, de los cuales cinco (5) han sido resueltos de manera favorable para la entidad y dos (2) han sido radicados en contra. Adicionalmente, se han proferido tres (3) autos de terminación defintivo, lo que evidencia una gestión oportuna y técnica de la defensa judicial. Estos resultados reflejan la efectividad de los controles implementados por la Oficina Jurídica para mitigar el riesgo identificado.	Se evidenció el fortalecimiento de los controles asociados a la actualización permanente de la documentación del proceso de Gestión Judicial. Los resultados de los indicadores evidencian una gestión oportuna y técnica de la defensa judicial, reflejando la eficacia de los controles implementados.
Pérdida de oportunidad en la recuperación de recursos mediante el cobro coactivo y dificultad para presentar demandas ejecutivas.	Actualizar los procedimientos y formatos del proceso de cobro coactivo.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Última versión Manual de Coactivo.	La Oficina Jurídica, con el fin de mitigar el riesgo de pérdida de oportunidad en la recuperación de recursos a través del cobro coactivo y las dificultades para la presentación de demandas ejecutivas, ha venido adelantando acciones orientadas a la actualización de los procedimientos y formatos del proceso de cobro coactivo, así como a la articulación interinstitucional con la Gestión Comercial, mediante la realización de mesas de trabajo y reuniones técnicas para la implementación y actualización progresiva de dicho procedimiento.	La Oficina de Control Interno recomendó continuar con la implementación integral del procedimiento de cobro coactivo, así como con el seguimiento periódico a los indicadores de recuperación de recursos, con el fin de fortalecer la eficacia y oportunidad de la gestión. Avance 30%.
	Retomar el proceso de Cobro Coactivo.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Conceptos solicitados para retomar el procedimiento de Cobro Coactivo.	En este proceso, se ha contado con el soporte jurídico derivado del Concepto CRA No. 2023320312382 del 18 de septiembre de 2023 y del Concepto SSPD OJP 20252 416, los cuales constituyen el fundamento normativo para estructurar y retomar el cobro persuasivo, preventivo y ejecutivo. De manera paralela, la Oficina Jurídica ha fortalecido la validación de los requisitos exigidos en las facturas comerciales para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales antes de la radicación de las demandas.	La Oficina de Control Interno recomendó continuar con la implementación integral del procedimiento de cobro coactivo, así como con el seguimiento periódico a los indicadores de recuperación de recursos, con el fin de fortalecer la eficacia y oportunidad de la gestión. Avance 30%.
Ocupación, invasión o uso indebido de los predios de propiedad de la empresa, como consecuencia de la falta de identificación, actualización y control efectivo del inventario de activos inmobiliarios, lo cual puede generar pérdida de la posesión, afectaciones patrimoniales, contingencias jurídicas, dificultades para la recuperación de los bienes o limitaciones para el desarrollo de proyectos institucionales.	Validar previamente las facturas como título ejecutivo para asegurar que cumplen los requisitos antes de radicar la demanda.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Procesos con auto de terminación defintivo/procesos judiciales instaurados.	Como resultado de estas acciones, si bien el procedimiento de cobro coactivo aún se encuentra en fase de implementación, la Oficina Jurídica ha adelantado acciones orientadas a la actualización de los formatos y la presentación de doscientas cincuenta y tres (253) demandas ejecutivas, de las cuales diez (10) han sido admitidas, y en la expedición de tres (3) autos de terminación defintivo, lo que evidencia una gestión activa y técnica orientada a mitigar el riesgo identificado.	Predios con seguimiento jurídico periódico / Total de predios identificados. La Oficina Jurídica ha efectuado seguimiento jurídico permanente a los predios de la entidad, evidenciando en actuaciones concretas la recuperación del Bello Horizonte Los Corozones mediante la finalización del Contrato No. 005 de 2017, recuperación del predio El Tatalá a través de acuerdos con los ocupantes y la interposición de querrelas judiciales, recomendándose adicionalmente el extranjería del predio al área de Proyectos; seguimiento al predio La Bonanza, respecto del cual se adelantaron reuniones con ocupantes irregulares para lograr acuerdos de desalojo pacífico, sin perjuicio de las acciones punitivas ya iniciadas; recuperación de un área ocupada en la PETAR, donde funcionaba una cocina; y verificación del predio PETAR, en el cual no se han identificado perturbaciones.
	Revisar y validar la situación jurídica de los predios identificados (títulos de propiedad, tradición, linderos, folios de matrícula inmobiliaria), con el fin de asegurar la claridad sobre la titularidad y el estado legal de cada bien inmueble.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Acciones legales iniciadas para la protección de predios / Eventos de ocupación o riesgo de invasión identificados.	En desarrollo de las acciones orientadas a la protección de los predios de EMDUPAR S.A. E.S.P., la Oficina Jurídica ha adelantado actividades de verificación, seguimiento y defensa jurídica, tales como el levantamiento de actas de verificación, la realización de estudios de títulos, y la actuación de acciones administrativas, policivas y judiciales frente a situaciones de ocupación o riesgo de invasión.	Predios con situación jurídica actualizada / Total de predios identificados. Frente a los eventos de ocupación o riesgo identificados, la Oficina Jurídica ha iniciado y acompañado acciones legales y positivas oportunas, incluyendo querrelas judiciales, actuaciones administrativas y estrategias de recuperación pacífica, lo que ha permitido la recuperación efectiva de predios y la contención de nuevas ocupaciones, evidenciando una gestión activa y preventiva en la defensa de los bienes inmuebles de EMDUPAR.
No recuperación oportuna de remanentes a favor de la entidad derivados de procesos judiciales finalizados.	Iniciar de manera inmediata las acciones administrativas y judiciales pertinentes (querrelas positivas, procesos de restitución de bien inmueble, acciones posesorias o reivindicatorias), una vez se identifique una ocupación o invasión de predios.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Predios con situación jurídica actualizada / Total de predios identificados.	Procesos judiciales finalizados con verificación de remanentes / Total de procesos judiciales finalizados.	Remanentes o títulos recuperados / Remanentes o títulos identificados.
	Realizar control y seguimiento periódico a los procesos judiciales y administrativos asociados a la defensa de los bienes inmuebles de la entidad, garantizando la atención oportuna de términos y actuaciones.	Jefe oficina jurídica	ENERO DE 2025	Noviembre de 2025	Valor de recursos recuperados / Valor total de remanentes identificados.	Como resultado del diagnóstico realizado, se identificó que la entidad presenta remanentes a su favor correspondientes a procesos judiciales finalizados desde el año 2017, los cuales no habían sido gestionados oportunamente para su cobro. Esta situación ha generado la necesidad de fortalecer los controles de cierre procesal y de recuperación de recursos. En atención a ello, la Oficina Jurídica ha iniciado el proceso de identificación, verificación y gestión de cobro de dichos remanentes, estableciendo acciones correctivas orientadas a la recuperación efectiva de los recursos y a la prevención de la recurrencia de esta situación en futuros procesos.	Valor de recursos recuperados / Valor total de remanentes identificados.


## 14.GESTION DISCIPLINARIA

1. IDENTIFICACION				5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
				AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
				RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Prescripción o caducidad de la acción disciplinaria. Pérdida de la información ( expedientes )	Identificar las causas que dieron lugar a la prescripción y luego, proceder con la remisión a la Procuraduría General de la Nación o el archivo del expediente. Requerir ante la alta gerencia el profesional universitario en derecho, para el acompañamiento, apoyo y custodia del proceso disciplinario.	Jefe de Gestión Disciplinaria y profesional universitario	Nº de procesos en riesgos de prescripción total de procesos en trámite	Se implementó una alerta de semáforo, base de datos digitalización de expedientes desde agosto 2024, realizando un seguimiento semanal	La Oficina de Control Interno verificó la existencia y funcionamiento de la alerta de semáforo y revisó la base de datos de expedientes digitalizados.  Se identificó avance significativo en la mitigación del riesgo, aunque persisten oportunidades de mejora relacionadas con la falta de personal jurídico suficiente para fortalecer la carga laboral. Avance <b>80%</b>
Nulidad y revocatoria de las decisiones proferidas	Capacitación y actualización sobre el proceso Disciplinario. (institucional) Digitalización de expediente a través de software, para la seguridad del información. Reunión de los Jefes de juzgamiento e instrucción, con los abogados sustanciadores. Reparto de expedientes según especialidad.	Jefe de Gestión Disciplinaria y profesional universitario	% de cumplimiento de revisión y monitoreo de riesgos = Acciones ejecutadas/Acciones programadas	Se realizó la capacitación por áreas, sobre prevención disciplinarias.  Se digitalizo desde 2021 al 2024.  se socializo con Secretaría General la implementación del código general disciplinario.	Control Interno constato las capacitaciones impartidas, No obstante, se recomienda fortalecer el acompañamiento jurídico en la etapa de instrucción para evitar fallas en la estructuración de las decisiones sancionatorias. Avance <b>75%</b>
	Capacitar a los Funcionarios en actualización de normatividad jurídica	Jefe de Gestión Disciplinaria y profesional universitario		Se realizó las capacitaciones para la actualización de las normas Jurídica.	Control Interno constato la realización de las capacitaciones La acción ejecutada contribuye a la disminución del riesgo; sin embargo, se recomienda establecer un programa continuo de formación anual para asegurar sostenibilidad de la medida. Avance <b>70%</b>

Los mapas de riesgos evaluados evidencian un nivel complejo de articulación con los objetivos estratégicos institucionales. Se identificaron riesgos de carácter estratégico que podrían afectar el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico Institucional, así como riesgos operativos y de cumplimiento que inciden de manera directa en la entrega oportuna y eficiente de los bienes y servicios a cargo de la entidad. Adicionalmente, se encuentran incorporados riesgos de corrupción en los mapas de los procesos, los cuales se deben alinear con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC. y/o transición del Programa de Ética y Transparencia Pública.

Durante el período objeto de evaluación se evidenció la materialización de algunos riesgos previamente identificados, situación que generó desviaciones en el cumplimiento de determinados indicadores de gestión. No obstante, en algunos casos no se contó con la documentación del análisis de causas ni con la definición y ejecución de acciones de mejora orientadas a prevenir su recurrencia.

Desde la Dimensión de Control Interno se efectuó el seguimiento y la evaluación independiente a los mapas de riesgos, verificando la existencia, el adecuado diseño y la efectividad de los controles establecidos, así como el grado de cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo de la entidad.

	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Código: FO-GE-33
	INFORME	Versión: 01-12-07-18
		Página 18 de 20

## 14. GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

1. IDENTIFICACIÓN DEL		3. VALORACIÓN DE RIESGOS			4. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
N°	(3) RIESGOS (Inventario)	(17) ACCIONES	(18) RESPONSABLES	(20) INDICADORES	(21) MONITOREO	
					AUTOEVALUACIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
					RESPONSABLE DEL PROCESO	OFICINA DE CONTROL INTERNO
1	Incumplimiento de compromisos institucionales (plan de auditorías, entrega de informes y seguimiento)	Automatizar el seguimiento al PAA con alertas de vencimiento; reasignar responsabilidades según cargas laborales; fortalecer el control sobre plazos; plan de contingencia para auditorías críticas.	Jefe de Control Interno / Coordinador de Auditorías	Auditorías ejecutadas / Auditorías programadas	Control Interno de Gestion	la Oficina de control Interno de Gestion realiza mensual el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, verificando el avance de las auditorías programadas, la oportunidad en la emisión de los informes y la aplicación de acciones de correctivas, cuando se identifiquen retrasos, dejando evidencia documentada del seguimiento realizado.
2	Incumplimiento en la presentación y publicación de informes de ley	Implementar matriz de seguimiento de informes legales con alertas; designar responsable y suplente por informe; incluir verificación en informes de gestión; revisión trimestral del cumplimiento.	Jefe de Control Interno / Profesional de Apoyo Administrativo	Informes entregados oportunamente / Informes obligatorios	Control Interno de Gestion	la Oficina de Contro Interno de Gestion realiza periódicamente la revisión a los compromisos de cumplimiento establecidos en el cronograma de informes de ley, validando fechas de entrega, responsables designados y soportes de publicación, documentando los resultados de la autoevaluación y las acciones preventivas adoptadas.

Teniendo en cuenta que la Empresa EMDUPAR S.A. E.S.P, cuenta con el Sistema Integrado de Gestión – SIG, actualizado de acuerdo a la estructura establecida por el Modelo de Planeación y Gestión MIPGvs2, en consecuencia, se encuentran implementados los mapas de riesgos por Procesos de Gestión, dentro del cual se establecieron las acciones para monitorear y controlar cada uno de los riesgos identificados, siguiendo las siguientes estructuras:

### CADENA DE VALOR EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE VALLEDUPAR EMDUPAR S.A. E.S.P.

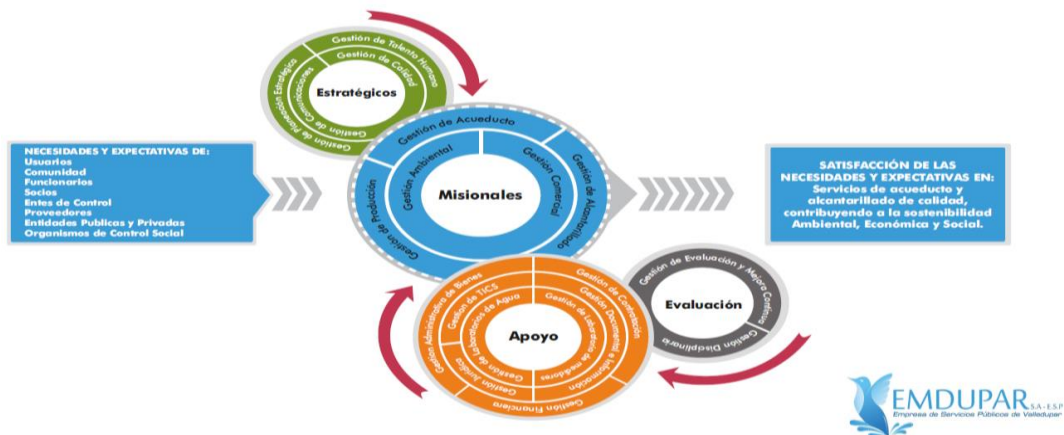




Tabla 2. Estructura para el monitoreo del manejo de los riesgos y las acciones establecidas

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO (Matriz de)		2. ANÁLISIS DE RIESGOS			PLAN MANEJO DE RIESGOS		5. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	
(3) RIESGOS (Inventario)	CONTROLES	(17) ACCIONES	(19) CRONOGRAMA		(21) MONITOREO		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	
			FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	OFICINA DE CONTROL INTERNO			

	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Código: FO-GE-33
	INFORME	Versión: 01-12-07-18
		Página 19 de 20

## CONCLUSIÓN

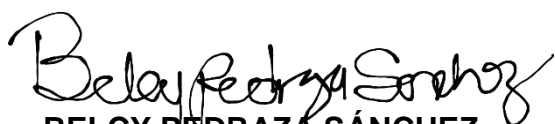
- El seguimiento evidencia una mejora significativa en la gestión del riesgo, al pasar de una eficacia global del **69% al 80%**, lo que refleja avances en la implementación, monitoreo y control de las acciones definidas por los procesos.
- De las **100** acciones propuestas se pudo identificar que la mayoría de los procesos alcanzan una eficacia del **100%**, lo cual demuestra compromiso de los líderes de proceso, apropiación del Sistema Integrado de Gestión y fortalecimiento de la cultura de control y prevención del riesgo.
- La identificación de nuevos riesgos en procesos como Gestión Comercial, Planeación Estratégica y Gestión Jurídica evidencia un ejercicio más maduro y preventivo en la actualización del mapa de riesgos, alineado con los principios del MIPG.
- No obstante, persisten brechas críticas en los procesos de Gestión Acueducto, Gestión Alcantarillado y Gestión de Sistemas, los cuales presentan una eficacia del **0%**, al no registrar ejecución de acciones, lo que incrementa el riesgo institucional y operativo en procesos misionales y estratégicos.
- El proceso de Gestión Laboratorio, aunque presenta una eficacia del **100%**, registra acciones vencidas, lo que pone de manifiesto debilidades en el control de plazos y la necesidad de reforzar el seguimiento oportuno.
- En términos generales, el Sistema Integrado de Gestión y los mapas de riesgos se encuentran implementados; sin embargo, el impacto real del control del riesgo depende de la ejecución efectiva y oportuna de las acciones, más allá de su formulación.

	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Código: FO-GE-33
	INFORME	Versión: 01-12-07-18
		Página 20 de 20

## RECOMENDACIONES

- Priorizar la ejecución inmediata de las acciones pendientes en los procesos de Gestión Acueducto, Gestión Alcantarillado y Gestión de Sistemas, estableciendo responsables, cronogramas definidos y seguimiento periódico desde Planeación y Control Interno.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y alertas tempranas para evitar el vencimiento de acciones, especialmente en procesos con alto volumen de riesgos, como Gestión Laboratorio.
- Reforzar el rol de los líderes de proceso en la gestión del riesgo, asegurando la revisión periódica del avance de acciones y la actualización continua de los mapas de riesgos.
- Continuar con la identificación y actualización de nuevos riesgos, promoviendo un enfoque preventivo que permita anticipar eventos críticos y reducir impactos operativos, financieros y legales.
- Integrar los resultados del seguimiento de riesgos en los espacios de toma de decisiones, comités institucionales y planes de mejoramiento, de manera que el mapa de riesgos sea una herramienta activa de gestión.
- Se recomienda que la entidad implemente una estrategia de formación continua para fortalecer las competencias en identificación, valoración y control de riesgos. Esta capacitación debe estar dirigida a los responsables de los procesos y sus equipos de trabajo, dado que se han identificado debilidades en la gran mayoría de los procesos.

Atentamente,



**BELCY PEDRAZA SÁNCHEZ**  
Jefe Control Interno de Gestión.

	Nombre	Cargo	Firma
<b>Elaborado por:</b>	David Olivella	Prof. Universitario de Control Interno	
<b>Proyectado por:</b>	David Olivella	Prof. Universitario de Control Interno	
<b>Revisado por:</b>	Belcy Pedraza Sánchez	Jefe de Control Interno de Gestión	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del Jefe de Control Interno de Gestión.			