



130 - 091

Ibagué, septiembre 16 de 2026

Arquitecto

JUAN CARLOS AYALA ARIAS

Director de Planeación

Ing. JOAQUIN ALBERTO ALVAREZ DELGADILLO

Director Operativo

Ing. JHON JAIRO BUSTOS

CECOI

IBAL S.A. E.S.P. Oficial

Ciudad

Centros de Atención Personalizada C.A.P.

Carrera 5 No. 40-12. Edificio Caracoli

Sede Institucional

Carrera 3 No. 1 - 04 Barrio La Pola

Canales de Atención:

116 / (608) 270 8103 / 3167037777 Ibagué – Tolima

ventanilla.unica@ibal.gov.co

Nit. 800.089.809.6

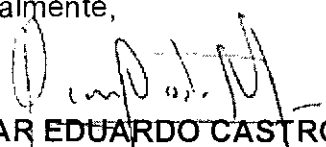
Asunto: Cierre de Auditoría Interna Planeación estratégica – Dirección Operativa, Dirección de planeación y Cecoi.

Respetados Ingenieros y arquitecto:

Luego de realizar auditoría interna al proceso de PLANEACION ESTRATEGICA (Dirección de Planeación, Dirección operativa, y Cecoi), efectuado en el mes de agosto de 2026, en donde se evaluó el periodo de noviembre a diciembre de 2025 y enero hasta julio del 2026. Por lo tanto, me permito remitir el respectivo informe de auditoría con el fin de que se tomen las acciones de mejora a las oportunidades y hallazgos a que haya lugar; se establezca plan de mejoramiento y se informe a esta oficina en el transcurso de diez (10) días hábiles.

Lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,


OSCAR EDUARDO CASTRO MORERA

Oficina Asesora Control Interno

IBAL S.A. E.S.P OFICIAL

Elaboro: Adriana Robles – Técnico 01

www.ibal.gov.co

f Ibal SA ESP Oficial | Ibal SA ESP | Ibaloficial | Ibal | Ibalsaesp



	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ¹ de 2

FECHA:	Agosto de 2026	LUGAR:	Medios digitales, lugar de trabajo
PROCESO AUDITADO	Gestión Estratégica: (Dirección Planeación y Dirección Operativa)		
AUDITADOS	Líder del Proceso y equipo de trabajo		
EQUIPO AUDITOR	Johanna Galvis Betancourth		
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			
Realizar seguimiento y evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias e internas aplicables a la Dirección de Planeación y Dirección Operativa, verificando la implementación de los procedimientos, controles, administración de riesgos, cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión y demás actividades desarrolladas por la Dirección de Planeación y Operativa, en concordancia con las normas ISO 9001:2015, 14001:2015 e ISO 45001:2018.			
ALCANCE DE LA AUDITORIA			
Verificar, mediante pruebas selectivas de auditoria, el cumplimiento de las actividades establecidas en la Caracterización del proceso de Planeación Estratégica – Dirección Planeación y Dirección Operativa desarrolladas entre noviembre y diciembre de 2025 y entre enero y julio de 2026 (sin perjuicio de verificar información de vigencias anteriores cuando resulte necesaria para soportar los análisis de auditoria).			
CRITERIOS DE AUDITORIA			
ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, caracterización del proceso, manuales, procedimientos, instructivos y normas legales vigentes aplicables al área de Gestión Estratégica de la Empresa IBAL S.A. E.S.P OFICIAL.			
FORTALEZAS:			
DIRECCIÓN PLANEACIÓN			
Se evidencia la presentación oportuna de los informes de monitoreo correspondientes a la Segunda Línea de Defensa de Riesgos de Gestión, para el semestre B de 2025 y semestre A de 2026, en el marco de las responsabilidades asignadas a la Dirección dentro del Sistema de Control Interno. Lo anterior evidencia un adecuado ejercicio de seguimiento y consolidación de la información relacionada con la gestión de riesgos, contribuyendo al fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo, al suministro de información para la toma de decisiones y a la aplicación de los lineamientos establecidos en el MIPG.			

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ² de 3

DIRECCIÓN OPERATIVA

Durante el desarrollo de la auditoría interna de gestión se resaltó la colaboración y receptividad del equipo de trabajo, evidenciada en la atención de los requerimientos de la información y en la disposición para suministrar los soportes solicitados.

OPORTUNIDADES DE MEJORA (4)

DIRECCIÓN PLANEACIÓN (3 OM)

1. Se recomienda revisar y actualizar la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades, cuya versión vigente data de 2022, con el propósito de mantenerla articulada con los lineamientos más recientes del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), a los ajustes normativos posteriores y a la evolución del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En donde, así mismo, se incorpore de manera expresa la tipología de riesgos fiscales dentro de la política y de los mapas de riesgos institucionales, diferenciándolos de los riesgos financieros, conforme a los lineamientos introducidos en la Guía para la Administración del Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas (DAFP 2022) y la guías vigentes de gestión integral del riesgo (actualizadas a 2025), fortaleciendo así el control fiscal preventivo y la gestión de posibles afectaciones al patrimonio público.

2. Se recomienda fortalecer la gestión relacionada con la revisión y actualización de los trámites y OPA de la empresa, así como el diligenciamiento y actualización del registro PE-R-GE-010 – Hoja de Vida de Trámite y, cuando corresponda, la información registrada en el SUIT, con el fin de mantenerla actualizada, consistente con la operación vigente y debidamente soportada.

Lo anterior, considerando que a la fecha de la auditoria no se evidencian avances significativos en esta actividad, para lo cual resulta pertinente fortalecer su seguimiento y gestión para garantizar su desarrollo y la correspondiente trazabilidad documental.

3. Se recomienda fortalecer el proceso de revisión, validación y actualización del listado de precios para la construcción de obras de Acueducto y Alcantarillado adoptado mediante la Resolución No. 0260 de 2024.

Para tal efecto, se considera conveniente que la Dirección de Planeación, en articulación con las áreas operativas, adelante una revisión integral de los precios unitarios establecidos, considerando, entre otros aspectos, las variaciones de los índices de precios que resulten aplicables, las condiciones actuales del mercado, los análisis técnicos y económicos y la vigencia de los análisis de precios unitarios (APU).

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ³ de 3

Con base en los resultados de la revisión realizada, se sugiere determinar y documentar la pertinencia de mantener, modificar, incorporar o actualizar los precios establecidos, de acuerdo con las necesidades y condiciones vigentes de la Empresa IBAL S.A. E.S.P Oficial. Así mismo, se considera conveniente establecer una periodicidad para su revisión, preferiblemente anual o cuando se presenten variaciones significativas en las condiciones del mercado, con el propósito de evitar su desactualización, reducir riesgos asociados a posibles desequilibrios económicos o reclamaciones precontractuales por variaciones relevantes de precios y fortalecer la confiabilidad y trazabilidad de los valores utilizados como referencia para la estructuración de presupuestos, análisis de costos y estimación de obras.

DIRECCIÓN OPERATIVA (1 OM)

1. Oficina Centro de Comando y Control (CECOI)

Durante la revisión realizada al Centro de Comando y Control (CECOI), se evidenció que el área desarrolla actividades relacionadas con la captura, validación, procesamiento, actualización, almacenamiento y consulta de información, utilizando diferentes plataformas y herramientas tecnológicas. Asimismo, se identificaron controles, responsables y registros asociados a algunas de estas actividades.

No obstante, no se evidenció un procedimiento propio del área aprobado por la Oficina del Sistema Integrado de Gestión (SIG) que consolide y estandarice integralmente dichas actividades, estableciendo su secuencia, responsables, plataformas utilizadas, criterios de validación, puntos de control, periodicidad, registros y demás evidencias generadas.

Por lo anterior, se recomienda al CECOI, realizar un documento formal donde se incorpore las actividades desarrolladas por el área y contemple, como mínimo, responsables, plataformas y herramientas utilizadas, periodicidad, puntos de control, criterios de validación, registros y evidencias asociadas a cada actividad, así como los mecanismos de articulación con las dependencias responsables. Lo anterior permitirá fortalecer la estandarización, trazabilidad, control y gestión del conocimiento institucional.

HALLAZGOS

Resumen Total de Hallazgos:

No conformidades: 4

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 4 de 3

DIRECCIÓN OPERATIVA	
Debilidades estructurales en la gestión del Call Center	
A. Gestión, seguimiento y cierre de reportes	
1	Del análisis de la gestión de los reportes del Call Center correspondiente a los periodos de 2024, 2025 y lo corrido de 2026, se evidenció la permanencia de requerimientos registrados en estado “<i>Informado</i>”, “<i>Confirmado</i>” y “<i>Solucionado parcialmente</i>”, sin que en todos los casos se haya concretado su cierre efectivo. Por lo anterior, se recomienda fortalecer el seguimiento periódico y el trabajo conjunto entre el Call Center y los procesos operativos de Gestión de Acueducto y Gestión de Alcantarillado, mediante la revisión de los reportes correspondientes a las vigencias 2024, 2025 y lo transcurrido de 2026, particularmente de aquellos que permanecen en estados pendientes, informados, confirmados o parcialmente solucionados. Lo anterior, con el propósito de identificar oportunamente los casos que requieran gestión, validar su atención y determinar las acciones pendientes para su adecuada solución. Asimismo, se recomienda establecer criterios y mecanismos claros de seguimiento que permitan fortalecer la trazabilidad de los requerimientos, definir las acciones preventivas y correctivas pertinentes y actualizar oportunamente su estado, hasta alcanzar su solución y cierre efectivo. De esta manera, se busca evitar la permanencia de reportes sin una atención debidamente soportada y garantizar la finalización efectiva de los reportes.
2	Medición del desempeño y control de la gestión del Call Center Se evidenció que el área del Call Center no cuenta con indicadores de gestión específicos que permitan medir de manera objetiva la oportunidad de atención de los requerimientos, la efectividad en los cierres de los reportes, la reincidencia de los casos y el desempeño general del área. Esta ausencia limita la toma de decisiones basada en resultados, el seguimiento al cumplimiento de metas y la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas implementadas.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 5 de 3

3	Debilidad Monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos operativos Durante la revisión del monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos operativos de Agua Potable y Saneamiento Básico, se evidenció la existencia de un archivo en Excel utilizado para el seguimiento de los resultados por periodo durante la vigencia 2025 y 2026. No obstante, se observó que este no incorporaba la totalidad de los indicadores establecidos para el área operativa, identificándose la ausencia de cuatro indicadores los cuales son <i>Atención PQR alcantarillado, Fallas en red Alcantarillado, Consumo energético de Alcantarillado y Gestión de lodos</i>. Adicionalmente, para los indicadores que presentaron incumplimiento de las metas, no se evidenciaron acciones de mejoramiento, análisis de las desviaciones ni seguimiento a las medidas requeridas. Por lo anterior, se recomienda fortalecer el monitoreo integral de los indicadores, asegurando la inclusión de la totalidad de estos y documentando, frente a los incumplimientos, las causas, acciones de mejoramiento, responsables, y seguimiento de su efectividad. Esto permitirá fortalecer el control de los procesos operativos y orientar oportunamente las acciones hacia el cumplimiento de las metas establecidas.
4	Ausencia de estructuración formal y ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo. Durante la auditoría interna correspondiente a las vigencias 2025 y 2026, se evidenció que, si bien la Dirección Operativa remitió un listado de actividades efectuadas por el proceso de Gestión de Alcantarillado, no se evidenciaron soportes documentales suficientes que permitan demostrar la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a la Infraestructura a las Redes de Acueducto y Alcantarillado, establecido en la Actividad No. 5 de Procedimiento de la Dirección Operativa. Se determina la persistencia de la No Conformidad, debido a que, pese a la información reportada sobre actividades ejecutadas, no se evidencia la implementación formal de un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo ni la existencia de soportes documentales suficientes que permitan acreditar su ejecución, seguimiento y control.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ⁶ de 3

DESARROLLO DE AUDITORIA INTERNA

La metodología empleada para el desarrollo de la auditoría interna se fundamentó en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), como un enfoque orientado a la mejora continua, la evaluación sistemática de la gestión y el fortalecimiento del sistema de control interno.

Como insumo principal se utilizó la matriz de caracterización del proceso de Planeación Estratégica – Subproceso Gestión Estratégica (Dirección Planeación y Dirección Operativa), la cual permitió identificar objetivos, actividades, responsables y controles asociados, facilitando la definición de las actividades de auditoría y su incidencia en cada una de las etapas del ciclo PHVA. A continuación, se lista las actividades objeto de revisión y seguimiento para llevar a cabo la auditoría interna.

CICLO PHVA	ACTIVIDADES
PLANEAR	➤ Planes de Acción de las Direcciones (Planeación y Operativa) ➤ Política de Administración del Riesgo y Oportunidades
HACER	➤ Modelo Integrado de Planeación y Gestión ● FURAG – MECI 2025 ● Actualización de trámites y OPA – SUIT ● Reporte Plan de Gestión de Resultado (PGR) ➤ Reportes SUI ➤ Plan de contingencia para eventos de riesgos (Cargue) ➤ Contratos ➤ Plan de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura de las redes de acueducto y alcantarillado 2025 y 2026 ➤ Seguimiento al reporte y actualización del cargue de información al Call Center ➤ Seguimiento y monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos operativos ➤ Comité Emergencias para eventos de riesgos relacionados con los sistemas de acueducto y alcantarillado ➤ Seguimiento oficina Centro de Comando y Control (CECOI)
VERIFICAR Y ACTUAR	➤ Medición y Análisis de Indicadores de las Direcciones ➤ Planes de Mejoramiento de las Direcciones

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ⁷ de 3

1. DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

1. Plan de Acción vigencia 2026

En el marco de la auditoría interna realizada a la Dirección de Planeación, se solicitó y revisó el Plan de Acción correspondiente a la vigencia 2026, con corte al 30 de julio de 2026, con el propósito de verificar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas, los avances reportados y las evidencias asociadas a su ejecución. El análisis permitió determinar el grado de avance físico y porcentual del plan, así como identificar actividades con cumplimiento total, parcial o sin avance, estableciendo los aspectos que requieren fortalecimiento para garantizar el cumplimiento oportuno de las metas instituciones.

La ficha de Plan de Acción reporta un avance físico global de 55,48%, calculando como promedio simple del porcentaje de cumplimiento de las 14 actividades registradas. No obstante, si se considera la relación entre la meta física total programada (115) y la ejecutada (79), el cumplimiento sería aproximadamente **68,70%**.

Se destacan como *cumplidas al 100%* las actividades relacionadas con la actualización y consolidación del mapa de procesos, atención de requerimientos, reporte FURAG y renovación de las certificaciones del Sistema Integrado de Gestión. En particular, se evidencia que la auditoría de renovación de los sistemas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001 culminó satisfactoriamente.

Sin embargo, se identifican rezagos relevantes en actividades estratégicas:

- Elaboración de estudios de necesidad y estudios previos: 20%.
- Implementación del sistema de seguimiento a indicadores: 50%.
- Elaboración de presupuestos: 16,67%.
- *Actualización del listado de precios: 0%.*
- *Formulación del programa de transparencia y ética pública: 0%.*
- Gestión de riesgos: 50%.
- Tablero de control: 50%.

Especial atención merece el seguimiento a indicadores, debido a que de 21 procesos que debían reportar información, solamente 9 realizaron el reporte y 12 no lo hicieron, equivalente a un cumplimiento de reporte de 42,86% y un incumplimiento del 57,14%. Esta situación limita la capacidad de la Dirección de Planeación para consolidar información confiable y oportuna para la toma de decisiones.

En términos generales, la Dirección de Planeación presenta un avance físico del **55,48%** en la ejecución de su Plan de Acción con corte al 30 de julio de 2026, evidenciándose que el

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ⁸ de 3

35,7% de las actividades alcanzó el **100%** de cumplimiento, mientras que el **50,0%** presenta avances parciales y el **14,3%** no registra ejecución. Si bien el resultado global evidencia un avance acorde y favorable frente al cierre del primer semestre de la vigencia, aunque resulta necesario fortalecer el seguimiento periódico al Plan de Acción, especialmente sobre las actividades que presentan niveles de cumplimiento inferiores a lo programado o no registra avance, estableciendo alertas y medidas oportunas que permitan gestionar los retrasos y garantizar el cumplimiento de las metas al cierre de la vigencia.

1.2 Política de Administración del Riesgo y Oportunidades

En el marco de seguimiento y evaluación al estado de la Política de Administración del Riesgo y a las actividades de seguimiento efectuadas durante el primer semestre de la vigencia 2026, particularmente en lo relacionado con el ejercicio de la segunda línea de defensa. Para tal efecto, se solicitó información a la Dirección de Planeación, informar sobre el estado actual de la política y el proceso adelantado para su actualización y ajustes a los lineamientos normativos vigentes.

A partir de la información suministrada, se efectuó el análisis correspondiente con el propósito de determinar el nivel de avance de la política y la evidencia de los mecanismos de seguimiento a la gestión del riesgo durante el periodo evaluado.

La Dirección de Planeación informó que la Política de Administración del Riesgo vigente se encuentra en proceso de revisión y actualización. La Dirección de Planeación cuenta con un borrador de la nueva versión; sin embargo, su formulación se encuentra pendiente, considerando la necesidad de incorporar los lineamientos establecidos en la nueva normatividad del Sistema de Gestión de Riesgos para la integridad pública (SIGRIP), con el fin de garantizar que la actualización se ajuste integralmente al marco normativo vigente.

Con base en la información suministrada por la Dirección de Planeación, la oficina de Control Interno recomienda considerar los siguientes aspectos:

❖ Actualización y Armonización de la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades

En consideración a que la política vigente corresponde a una versión adoptada en la vigencia 2022, se considera pertinente culminar su proceso de actualización, de manera que incorpore los lineamientos metodológicos y normativos actualmente aplicables a la gestión integral del riesgo en las entidades públicas. En particular, deberá tenerse en cuenta la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en entidades públicas – Versión 7, publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública en septiembre de 2025, la cual incorpora

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 9 de 3

lineamientos relacionados con los riesgos para la integridad pública y el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

La actualización deberá responder a las condiciones actuales de la Empresa IBAL S.A E.S.P Oficial, considerando su contexto estratégico, misional, operativo, financiero, contractual y tecnológico, de manera que la política constituya un instrumento efectivo para la prevención y gestión de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

❖ **Incorporación y Gestión de los Riesgos Fiscales**

Se recomienda verificar y fortalecer la incorporación de los riesgos fiscales dentro de la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades y en lo respectivos mapas de riesgos institucionales, diferenciándolos conceptualmente de los riesgos financieros.

La gestión de los riesgos fiscales debe permitir identificar y tratar, desde un enfoque preventivo, aquellos eventos que puedan generar afectaciones al patrimonio público, teniendo en cuenta las particularidades asociadas a la gestión contractual, presupuestal, financiera, de bienes, recaudo, pagos, supervisión e interventoría, entre otros ámbitos susceptibles de generar un daño patrimonial público.

En este sentido, resulta pertinente que la metodología institucional contemple la identificación de causas, controles, responsables, acciones de tratamiento, indicadores y mecanismos de monitoreo específico para esta tipología de riesgos, en articulación con el esquema de las líneas de defensa y con el enfoque preventivo del sistema de control interno.

❖ **Articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP y el SIGRIP**

Se recomienda armonizar la política de administración de riesgo y oportunidades con el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, de conformidad con la Ley 2195 de 2022 y su reglamentación mediante el Decreto 1122 de 2024, considerando que esta normativa establece un enfoque basado en riesgos para la prevención, gestión y administración de los riesgos asociados a la corrupción y a la integridad pública.

En consecuencia, la política institucional deberá establecer mecanismos claros para articular la gestión integral de riesgo con el PTEP y con el Sistema de Gestión de Riesgos para la integridad pública – SIGRIP, evitando que este último sea gestionado como un componente aislado. Este marco, se recomienda considerar, según la aplicabilidad a la entidad, los riesgos relacionados con **corrupción, fraude, soborno, conflicto de intereses, lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FP)**, así como aquellos asociados a terceros, contratación,

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 10 de 3

debilidades en los canales de denuncia, manejo de información, transparencia, acceso a la información y demás factores que puedan comprometer la integridad pública.

➤ Seguimiento de Segunda Línea de Defensa a los Riesgos de Gestión

En el marco de las actividades monitoreo y seguimiento a la gestión institucional del riesgo, se evidenció que la segunda línea de defensa realizó y presentó oportunamente los informes correspondientes al segundo semestre de 2025 y al primer semestre de 2026, en desarrollo de las responsabilidades asignadas dentro del Sistema de Control Interno y del Esquema de líneas de defensa.

La información contenida en estos informes permite fortalecer el conocimiento sobre el comportamiento de los riesgos de gestión, su nivel de exposición, el estado y funcionamiento de los controles establecidos, así como el avance de las acciones definidas para su tratamiento. De igual manera, estos ejercicios de seguimiento contribuyen a generar alertas frente a posibles desviaciones y facilitan la toma de decisiones orientadas a prevenir la materialización de los riesgos y mitigar sus posibles efectos sobre el cumplimiento de los objetivos.

1.3 Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024 – Adopción Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).

En atención a lo dispuesto en el Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024 y su respectivo anexo Técnico, la Empresa Ibaguereña de Acueducto y Alcantarillado IBAL S.A. E.S.P OFICIAL debe adelantar las acciones necesarias para la adopción, implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), en el marco de la transición del anterior Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) garantizando su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, la gestión integral de riesgos y las demás disposiciones aplicables en materia de transparencia, integridad y lucha contra la corrupción.

En este contexto, y teniendo en cuenta que nos encontramos en el periodo de agosto, resulta necesario verificar que el PTEP correspondiente a la vigencia se encuentre surtiendo las etapas de formulación, aprobación y publicación dentro de los términos establecidos. De igual manera, deberá verificarse que el Programa contemple los componentes y acciones previstos en el marco normativo vigente, incluyendo aquellos relacionados con la gestión de riesgos para la integridad pública, transparencia y acceso a la información, participación ciudadana, rendición de cuentas, servicio a la ciudadanía y demás elementos que resulten aplicables a la Empresa.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 11 de 3

Por lo anterior, se recomienda dar continuidad a las actividades programadas y garantizar el cumplimiento de las etapas definidas para su aprobación y posterior publicación en los medios institucionales dispuestos para tal fin. Así mismo, se recomienda fortalecer la trazabilidad documental del proceso de formulación, revisión, aprobación y publicación del PTEP, conservando las evidencias que permitan acreditar el cumplimiento de cada una de las etapas previstas, así como las observaciones y ajustes que hayan sido incorporados durante su construcción.

Una vez aprobado y publicado el Programa, se recomienda realizar el seguimiento periódico a las acciones y compromisos establecidos para la vigencia 2026 y 2027, verificando el cumplimiento de los responsables y plazos definidos, y generando las alertas correspondientes frente a eventuales desviaciones.

1.4 Desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Empresa IBAL S.A. E.S.P OFICIAL

Se realizó revisión documental y análisis de las gestiones adelantadas por la Dirección de Planeación para la implementación, seguimiento y fortalecimiento del comité de Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la empresa, particularmente en lo relacionado con el funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La revisión tuvo como propósito verificar las acciones desarrolladas, los mecanismos de seguimiento implementados y las evidencias asociadas al funcionamiento del Comité, con el fin de identificar los avances alcanzados y las oportunidades de mejorar relacionadas con la implementación y seguimiento de las políticas que integran el MIPG.

Para la vigencia 2025, se evidenció la emisión de la Circular No. 200-018 del 27 de octubre de 2025, mediante la cual la Dirección de Planeación convocó a los líderes de los diferentes procesos y responsables de las políticas de gestión al Comité de MIPG. La convocatoria tuvo como finalidad realizar seguimiento a los compromisos, planes de acción y estrategias orientadas al fortalecimiento del desempeño institucional y a la mejora de los resultados de la medición del FURAG 2025 – Índice de Desempeño Institucional (IDI). Como soporte, se evidenció registro de reunión interna realizada el 30 de octubre de 2025, con participación de los líderes de proceso y personal responsable.

Para la vigencia 2026, se evidenció la circular No. 200-006 del 3 de marzo de 2026, asociada a la realización de la primera sesión del comité de MIPG, soportada mediante Acta No. 01 del 4 de marzo de 2026. En dicha sesión se efectuó seguimiento a las actividades de gestión correspondientes a las diferentes categorías de las políticas que presentaron resultados bajos en el FURAG 2024, así como los planes de acciones institucionales adoptados por los líderes de las respectivas políticas. De igual manera, se revisó el cronograma para el

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 12 de 3

seguimiento y evaluación de la implementación de las políticas de MIPG durante 2026, el cronograma para el diligenciamiento del FURAG 2025 y el informe de auditorías del Sistema Integrado de Gestión (SIG) correspondiente a la vigencia 2025.

Asimismo, se evidenció el Acta No. 02 del 15 de julio de 2026, correspondiente a una nueva sesión del Comité de MIPG, en la cual se realizó la revisión de los resultados obtenidos en el FURAG 2025 y el Índice Único Sectorial (IUS) 2025. Lo anterior evidencia la continuidad de los ejercicios de seguimiento y análisis de resultados, como insumo para orientar acciones de fortalecimiento institucional.

En términos generales, la revisión permitió evidenciar que la Dirección de Planeación ha establecido mecanismos de coordinación y seguimiento mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, orientados a fortalecer la implementación de las políticas del MIPG y atender los resultados derivados de las mediciones institucionales. No obstante, se considera pertinente continuar fortaleciendo el seguimiento sistemático a los compromisos y planes de acciones definidos, procurando que las decisiones adoptadas en el Comité cuenten con responsables, plazos y mecanismos de verificación que permitan evidenciar de manera objetiva su avance y cumplimiento.

Por otro lado, teniendo en cuenta la actualización del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), versión 7**, presentada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, resulta pertinente que en cabeza de la Dirección de Planeación adelante un proceso de revisión, análisis y estudio interno de los nuevos lineamientos, políticas y modificaciones incorporadas en el modelo, con el propósito de determinar su aplicabilidad y articulación con la estructura organizacional, los procesos, las responsabilidades y los instrumentos de planeación y gestión del IBAL. En esta nueva versión incorpora cambios relevantes orientados a fortalecer la capacidad institucional para generar resultados, responder de manera más efectiva a las necesidades de la ciudadanía y consolidar una gestión basada en la mejora continua.

En este sentido, se considera necesario realizar un ejercicio de análisis que permita identificar las modificaciones que impactan directamente la gestión institucional, las políticas que requieren ajustes, las responsabilidades de las diferentes dependencias y los instrumentos que deberán ser actualizados o armonizados con los nuevos lineamientos.

Por lo anterior, se recomienda que la Dirección de Planeación lidere un ejercicio institucional del diagnóstico, análisis de brechas y articulación frente a la versión 7 de MIPG, que permita establecer el estado actual de implementación, identificar los cambios requeridos y definir una hoja de ruta para su adecuada adopción. Este ejercicio deberá involucrar a las diferentes áreas responsables de las políticas y dimensiones del modelo, de manera que se garantice

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 13 de 3

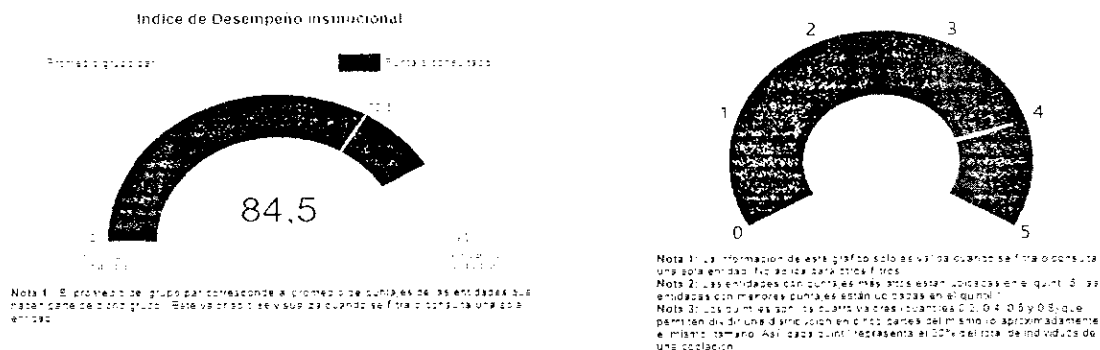
una comprensión compartida de los nuevos lineamientos y se facilite su incorporación en la planeación estratégica y operativa de la empresa.

1.5 Análisis de Resultados FURAG 2025

En el marco de la auditoría se realizó revisión de los resultados obtenidos por la Empresa en la medición del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión – FURAG, vigencia 2025, con el propósito de analizar el desempeño institucional y el comportamiento de las dimensiones y políticas que integran el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), identificando fortalezas y aspectos susceptibles de mejora que permitan orientar acciones de fortalecimiento institucional.

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Planeación en donde se evidencia los resultados de Desempeño Institucional de la vigencia 2025, se observa los siguientes aspectos:

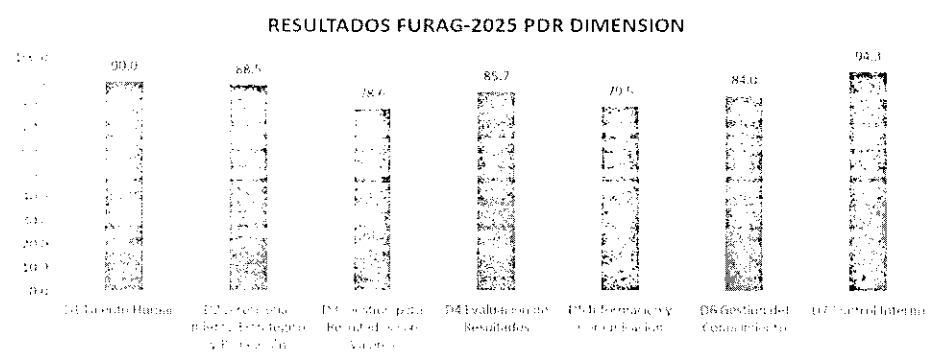
I. Resultados Generales



II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

	Promedio grupo par	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	89.9	90.6
D2: Dirección y Planeación	88.5	88.5
D3: Gestión de la Relación	73.6	73.6
D4: Evaluación de Resultados	85.7	85.7
D5: Innovación y Competitividad	79.5	79.5
D6: Gestión del Conocimiento	84.0	84.0
D7: Control Interno	84.3	84.3

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 14 de 3



De acuerdo con los resultados reportados, la Empresa obtuvo un **Índice de Desempeño Institucional (IDI) DE 84,45 puntos** y fortalezas significativas en las dimensiones de Talento Humano, Control Interno, Direccionamiento Estratégico y Planeación. Sin embargo, persisten brechas en algunas políticas y componentes que inciden en el desempeño integral del MIPG, especialmente en Racionalización en Trámites, Servicios a las Ciudadanías, Gestión Documental y determinados componentes de Gobierno Digital. En este sentido, resulta necesario que los de seguimiento que permitan verificar su avance y contribución al mejoramiento del desempeño institucional.

Se recomienda a la Dirección de Planeación, en articulación con los responsables de las políticas MIPG, formular o fortalecer un plan de mejoramiento derivado de los resultados del FURAG 2025, priorizando las políticas y componentes con menores resultados, especialmente Racionalización de Trámites, Servicio a las Ciudadanías, Gestión Documental y Gobierno Digital. Dicho plan debería establecer acciones concretas, responsables, metas, plazos e indicadores de seguimiento, y ser objeto de revisión periódica en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el propósito de asegurar avances verificables y mejorar los resultados en futuras mediciones.

1.6 Gestión y actualización de trámites y OPA – SUIT

En el marco del desarrollo de la auditoría interna, se solicitó información sobre las actividades contempladas en el componente de Información SUIT, relacionadas con el diligenciamiento de la **Hoja de Vida de Trámites y Procedimientos Administrativos**, así como la actualización, registro y publicación de dicha información en la plataforma del Sistema único de Información de Trámites (SUIT). Esta revisión tuvo como propósito la verificación de las gestiones administrativas y la existencia de soportes documentales que respalden la gestión realizada y la aplicación de mecanismos de control que garanticen la calidad, trazabilidad y confiabilidad de la información reportada. Como resultado de este ejercicio, se identificaron situaciones:

Página 15 de 3

49	7500000	72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	7500000	72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	7500000	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	7500000	72	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1
4	7500000	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	7500000	72	0	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
6	7500000	72	-	-	-	-	60	60	60	60	-	-	-	-	-	-	-

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 17 de 3

JULIO 31 DE 2026 SU SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS General					
SU/Administración/Estado de reporte de información Prestadores SSPD					
ID	EMPRESA	AÑO	NÚMERO DE REPORTES PENDIENTES	NÚMERO DE REPORTES RADICADOS	PORCENTAJE DE CARGUE
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2002	0	120	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2003	0	122	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2004	0	270	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2005	0	265	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2006	0	188	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2007	0	197	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2008	0	194	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2009	2	360	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2010	0	413	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2011	0	391	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2012	0	380	100%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2013	1	354	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2014	1	352	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2015	1	355	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2016	1	370	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2017	1	343	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2018	1	928	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2019	1	340	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2020	4	342	98%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2021	1	346	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2022	3	344	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2023	3	337	99%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2024	4	338	98%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	2025	5	336	98%
116	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A	206	29	131	80%
116	EMPRESA RESPONSABLE DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A E.S.P	TOTAL	58	7516	99.23
ESTADO DE CARGUE A LA PLATAFORMA SUI AL 31 DE JULIO DE 2026					
Total Reportes 2002-2026	Número de Reportes cargados y certificados	Número de reportes pendientes	% Cargue a la Fecha		
7574	7516	58	99.23		

99.23

El cargue de información demuestra un desempeño sobresaliente con 7,516 reportes radicados exitosamente frente a un total de 106 reportes pendientes. Las vigencias válidas mantienen un porcentaje de cargar superior 98% e incluso del 100% en los años más antiguos.

Entre las vigencias 2020 a 2025 existen 20 reportes pendientes acumulados en los últimos seis años, siendo el 2025 el año con mayor rezago actual (5 reportes), seguido del 2024 (4 reportes) y 2020 (4 reportes), frente a los cuales se recomienda que las áreas responsables establezcan y ejecuten un plan de trabajo de corto plazo que permita gestionar su radicación, validación o cierre, según corresponda. Lo anterior contribuirá a evitar la acumulación de pendientes y a fortalecer el cumplimiento oportuno de las obligaciones de reporte durante el segundo semestre de 2026.

Finalmente, se recomienda fortalecer los controles sobre la calidad de los datos utilizados para el seguimiento, incorporando en la herramienta de control validaciones que restrinjan el ingreso de valores no válidos. Esta medida permitirá mejorar la confiabilidad de la información, facilitar el seguimiento por parte de las áreas responsables.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 18 de 3

1.9 SUI - Plan de Contingencia para Eventos de Riesgo relacionado con los sistemas de Acueducto y Alcantarillado

En desarrollo de la auditoría interna, se realizó seguimiento al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el reporte de información del **Plan de Contingencia para Eventos de Riesgo asociados a los sistemas de acueducto y alcantarillado**, a través de la plataforma del Sistema Único de Información (SUI) de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. La revisión tuvo como propósito verificar la oportunidad y disponibilidad de la información reportada, así como la existencia de los soportes y anexos requeridos para la vigencia 2026.

De acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Planeación y las evidencias verificadas durante la auditoría, se constató el reporte y certificación de la información correspondiente en la plataforma SUI, incluyendo el Plan de carga de información para la vigencia 2026 y sus respectivos anexos. A continuación, se relaciona la información suministrada, así:

PLAN DE CARGA DE INFORMACIÓN DEL PERIODO				PLAN DE CARGA DE INFORMACIÓN GENERAL				CREACIÓN DE REGISTRO PERIÓDICO							

CONTRATO	OBJETO	CONTROLES / OBSERVACIÓN
038 de 2026	Contratar la prestación de servicios profesionales de un ingeniero civil grado 2 para apoyar y fortalecer las actividades	Acta de inicio 06/02/2026 06/02/2026 Acta parcial No.1 del 09/03/2026 Acta parcial No. 2 del 13/04/2026

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ²⁰ de 3

	adelantadas por la dirección de planeación de la empresa ibaguereña de acueducto y alcantarillado IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	Acta parcial No. 3 del 08/05/2026 Acta parcial No. 4 del 09/06/2026 Acta parcial No. 5 del 14/07/2026 Acta final 12/08/2026
076 de 2026	Contratar la prestación de servicios profesionales de un ingeniero civil grado 1 para apoyar y fortalecer las actividades adelantadas por la dirección de planeación de la empresa ibaguereña de acueducto y alcantarillado IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	Acta de inicio 10/02/2026 Acta parcial No.1 del 10/03/2026 Acta parcial No. 2 del 09/04/2026 Acta parcial No. 3 del 11/05/2026 Acta parcial No. 4 del 09/06/2026 Acta parcial No. 5 del 09/07/2026 Acta final del 12/08/2026
128 DE 2025	construcción y reposición de redes de acueducto, alcantarillado y actividades complementarias de recuperación de las vías intervenidas para la zona urbana de la ciudad de Ibagué etapa 2 en el marco del programa combo 3x1. (lote 2)	Acta de inicio 21/01/2026 Acta parcial de obra No. 01 del 29/07/2026
132 DE 2025	contratar la prestación de servicios profesionales de un ingeniero civil grado 2 para apoyar y fortalecer las actividades adelantadas por la dirección de planeación de la empresa ibaguereña de acueducto y alcantarillado IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	Acta de inicio 25/11/2025 Acta parcial 12/12/2025 Acta final 02/02/2026

Se verificó que la documentación correspondiente a las etapas contractual y de ejecución se encuentra publicada y actualizada en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP), permitiendo la consulta de la información por parte de los organismos de control y la ciudadanía en general. Lo anterior evidencia el cargue de información, así como la disponibilidad de soportes documentales que permiten realizar el seguimiento de la gestión contractual adelantada por la Empresa.

1.11Seguimiento Planes de Mejoramiento Contraloría General

HALLAZGO	AVANCE
HALLAZGO No. 5. Entibados Contrato No. 128-2023 (A-F-D)10	Se evidencia un alto grado de avance en las actividades previstas.
HALLAZGO No. 7. Legalización desembolso anticipo Contrato No. 019- 2023 (A-D)12	Se evidencia un avance parcial en las actividades previstas.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 21 de 3

HALLAZGO No. 13. Estructura de entrada: Cámara de aquietamiento, vertedero de alivio de caudal de exceso y válvula mariposa de ingreso a la cámara	El proceso informa que de acuerdo con las actividades y los procesos contractuales a la fecha no se han celebrado contratos de obra ni de consultoría relacionadas con la construcción, diseño u optimización de estructuras de entrada, cámaras de aquietamiento o sistemas de vertedero.
HALLAZGO No. 14. Mezcla rápida, dispersión del Coagulante - Contrato No. 019-2023 (A-F-D)19	El proceso informa que a la fecha no se han celebrado contratos de obra ni de consultoría relacionados con la construcción, diseño o optimización de sistemas de mezcla rápida.
HALLAZGO No. 15. Caudal de tratamiento PTAP Boquerón y obras Complementarias - Contrato No. 019-2023 (A-D)20	El proceso informa que a la fecha no se han celebrado contratos de obra ni de consultoría asociada a la formulación, diseño o construcción de plantas de tratamiento.

Se recomienda a la Dirección de Planeación fortalecer el seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría General y Municipal, verificando que los avances reportados por los responsables cuenten con evidencia suficiente y correspondan a las actividades y plazos establecidos. Para las acciones con avance parcial o sin ejecución, se sugiere documentar las causas, gestiones adelantadas, actividades pendientes y fechas previstas de cumplimiento, a fin de prevenir posibles riesgos de incumplimiento y facilitar la toma oportuna de acciones de mejora.

Recomendación Prioritaria

Adicionalmente, se recomienda a la Dirección de Planeación fortalecer los mecanismos institucionales de seguimiento y articulación frente a las actuaciones adelantadas por los organismos de control, particularmente respecto de los informes preliminares de auditoría, procurando que los responsables analicen oportunamente las observaciones formuladas en el marco de las auditorías que correspondan a su competencia y, cuando haya lugar, presenten dentro de los términos establecidos las respectivas controversias, aclaraciones, argumentos técnicos y evidencias que permitan sustentar la gestión adelantadas.

Lo anterior resulta relevante, considerando que la revisión y análisis oportuno de los informes preliminares constituyen una oportunidad para que la empresa aporte elementos de juicio y soportes que puedan contribuir a aclarar, complementar o desvirtuar las observaciones formuladas antes de la emisión del informe definitivo. La ausencia de respuesta, controversia o entrega de información suficiente frente a situaciones susceptibles de aclaración pueden

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 22 de 3

representar un riesgo para la empresa, en la medida en que se limita la posibilidad de que dichos elementos sean valorados por el organismo de control durante el proceso auditor. En este sentido, se considera pertinente que la Dirección de Planeación establezca o fortalezca mecanismos de seguimiento que permitan identificar las observaciones recibidas, los responsables de su análisis y respuesta, los términos establecidos, las controversias y soportes presentados y el resultado obtenido, dejando la correspondiente trazabilidad. Lo anterior contribuirá a prevenir omisiones, respuestas extemporáneas o insuficientemente soportadas y reducir el riesgo de materialización de hallazgos que pudieran ser objeto de aclaración o controversia, así como a fortalecer la gestión preventiva y la defensa técnica de los intereses institucionales frente a los organismos de control.

1.12 Medición y Análisis de Indicadores de Gestión

Indicador Cobertura del Servicio de Acueducto 2025 y 2026

Indicador Cumplimiento del PGR

En el marco de la presente auditoría a la Dirección de Planeación, se realizará la revisión y análisis del indicador de cumplimiento del Plan de Gestión y Resultados (PGR) con el propósito de verificar su definición, metodología de medición, consistencia de la información y alineación con los lineamientos técnicos y normativos aplicables, así como su utilidad para el seguimiento de la gestión y la toma de decisiones institucionales. A continuación, se relaciona la información suministrada por la Dirección de Planeación, así:

Código Indicador	Código DANE - APS	Código del Sistema	Resultado año 2024	Meta Año 2024	Cumple? SI/NO	Calificación	Observaciones
1	73001000	72	0.00	1	1	100	
2	73001000	72	15.00	0	2	100	
3	73001000	72	21.10	23.1	1	100	
4	73001000	72	0.00	0	1	100	
5	73001000	72	0.49	0	1	100	
6	73001000	72	82.95	30	1	100	
7	73001000	72	113.99	40	1	100	
8	73001000	72	30.22	15	1	100	
9	73001000	72	82.54	30	1	100	
10	73001000	72	100.00	100	1	100	
11	73001000	72	100.00	100	1	100	
12	73001000	72	100.00	100	1	100	
13	73001000	72	95.26	90	1	100	
14	73001000	72	0.00	0	1	100	
15	73001000	72	4.00	4	1	100	
16	73001000	72	1.00	1	1	100	
17	73001000	72	1.54	1.5	1	100	
18	73001000	72	0.03	0.04	1	100	
19	73001000	72	0.02	0.03	1	100	
20	73001000	72	0.71	3	1	100	
21			1.15	2	1	100	
22	73001000	72	0.88	1.5	1	100	
23	73001000	72	0.36	1	1	100	
24			0.00	0.1	1	100	
25			0.69	1.1	2	95	
26			86.00	90	2	95	
27			1.44	1.1	1	100	
28			0.38	0.8	1	100	
29			55.00	60	1	100	
30			19390072048.56	20924570415	1	100	
31			3.06	4	1	100	
32			7.00	4	1	100	
33			-0.65	0.7	1	100	
34			15.71	11	1	100	
35			7.03	2.82	1	100	
36			1.50	1.65	1	100	

De la revisión archivo remitido por la Dirección de Planeación se establece que el mismo contiene información correspondiente al tablero de control, estructurado conforme a los requerimientos de reporte ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 23 de 3

(SSPD), este consolida el resultado de diversos indicadores asociados al PGR, el cual permite medir el grado de ejecución de las metas comprometidas y evaluar el desempeño institucional en términos de planificación y gestión.

Vigencia 2025

Para la vigencia 2025, el indicador de cobertura del servicio de acueducto fue formulado con una meta del 98%, orientada a garantizar el acceso de la población al servicio público domiciliario de acueducto y contribuir al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la comunidad.

De acuerdo con los resultados registrados durante la vigencia, el indicador presentó un comportamiento estable y favorable, con niveles de cobertura cercanos al **95%** en promedio anual. Aunque el resultado obtenido se encuentra aproximadamente tres puntos porcentuales por debajo de la meta establecida del **98%**, el porcentaje de cumplimiento del indicador se ubica alrededor del **98%**, de acuerdo con la metodología y los rangos de evaluación definidos para su medición. En este sentido, y conforme a los criterios de evaluación establecidos, el indicador se clasifica como cumplido.

Vigencia 2026

Para la vigencia 2026, no se dispone de registros mensuales del indicador correspondientes al primer semestre del año en la matriz de seguimiento suministrada. En consecuencia, no es posible determinar, con base en la información disponible, el nivel de cobertura alcanzado durante dicho periodo ni establecer el porcentaje de cumplimiento frente a la meta programada.

La ausencia de información limita la posibilidad de realizar un análisis comparativo entre las vigencias 2025 y 2026, así como de identificar oportunamente tendencias, avances, retrocesos o posibles brechas en la prestación y cobertura del servicio.

Indicador Cobertura del Servicio de Alcantarillado 2025

El indicador de Cobertura del servicio de Alcantarillado tuvo una meta del **95%**. Durante la vigencia se evidenció un comportamiento progresivo, alcanzando un promedio anual del **92%**, lo que representa un cumplimiento aproximado del **96,8%** de la meta y una brecha de 3 puntos porcentuales frente al objetivo establecido. El resultado refleja avances en la cobertura del servicio, aunque persisten oportunidades de mejora para alcanzar la meta.

Vigencia 2026

Para el primer semestre de 2026 no se cuenta con registros mensuales del indicador en la matriz de seguimiento suministrada. Por esta razón, no es posible determinar el nivel de cobertura alcanzado ni el porcentaje de cumplimiento de la meta. La falta de

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 24 de 3

información limita la comparación con 2025 y la identificación oportuna de avances, retrocesos o brechas.

Se recomienda fortalecer el registro y seguimiento periódico del indicador, con el fin de disponer de información actualizada que facilite la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora.

1.13 Seguimiento Plan de Mejoramiento

Oportunidad De Mejora	Observaciones
Se recomienda formular, formalizar y aprobar un Plan de Acción o Plan de Trabajo correspondiente para la vigencia 2026 de la Dirección de Planeación, en el cual se defina de manera clara los objetivos, actividades, y demás información relevante alineados con el plan estratégico institucional. La implementación de este instrumento permitirá fortalecer la planeación y el control de la gestión, mejorar la trazabilidad y el seguimiento de las acciones desarrolladas por la Dirección, y asegurar la coherencia entre la planeación estratégica y la ejecución operativa, contribuyendo a la mejora continua.	Se subsana la Oportunidad de Mejora
Se recomienda actualizar la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades, considerando que su vigencia data de 2022, con el fin de alinear a las versiones más recientes de las Guías de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), a los ajustes normativos posteriores y a la evolución del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En donde, así mismo, se incorpore de manera expresa la tipología de riesgos fiscales dentro de la política y de los mapas de riesgos institucionales, diferenciándolos de los riesgos financieros, conforme a los lineamientos introducidos en la Guía para la Administración del Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas (DAFP 2022) y la guías vigentes de gestión integral del riesgo (actualizadas a 2025), fortaleciendo así el control fiscal preventivo y la gestión de posibles afectaciones al patrimonio público.	Se reitera oportunidad de mejora
La Dirección de Planeación no soportó de manera suficiente la ejecución de la actividad denominada "Información SUIT", asociada a la gestión de los trámites, procedimientos administrativos y actualización y registro en la plataforma SUIT, no se cuenta con soportes documentales claros y verificables que acrediten el desarrollo integral de la actividad para la	Se reitera oportunidad de mejora

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 25 de 3

vigencia 2025, tales como registros de control, validaciones internas, cronograma de actualización, seguimiento y demás, lo que limita la trazabilidad de la gestión realizada.	
Hallazgo	Observaciones
De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 0655 del 29 de junio de 2018, en sus artículos 6, 8 y 11, la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño es responsable de convocar y documentar las sesiones del comité, elaborar y custodiar las actas , y realizar seguimiento periódico a las decisiones adoptadas , garantizando como mínimo una reunión ordinaria cada tres (3) meses . No obstante, durante la vigencia 2025 se evidenció la realización de una única reunión del comité, soportada mediante la circular de convocatoria No. 200-018 del 27 de octubre de 2025 y el registro de asistencia correspondiente, sin que se aportará el acta de reunión que permita evidenciar formalmente el desarrollo de la sesión, los temas tratados, las decisiones adoptadas y los compromisos adquiridos, ni el seguimiento periódico a los mismos.	Se subsana el hallazgo

2.DIRECCIÓN OPERATIVA

2.1 Plan de Acción vigencia 2025

En el desarrollo de las funciones de evaluación y control, se efectuó la revisión y análisis del Plan de Acción de la Dirección Operativa, correspondiente a la vigencia evaluada, con el propósito de verificar el nivel de avance, cumplimiento de los objetivos propuestos y la coherencia entre las actividades ejecutadas, los recursos comprometidos y los resultados reportados. Esta auditoría se orientó a analizar el grado de ejecución de las metas relacionadas con la reposición de redes de acueducto y alcantarillado, así como la recuperación de la infraestructura vial intervenida, tomando como base la información suministrada por la dependencia responsable y los avances reportados en términos técnicos y financieros.

La Dirección Operativa presentó un cumplimiento físico global del **92,87%** del Plan de Acción de 2025, evidenciando un avance favorable de las actividades programadas. No obstante, la ejecución presupuestal alcanzó el **76,44%**, presentándose una diferencia frente al avance físico que requiere seguimiento. Asimismo, se evidenció una ejecución superior a la meta prevista en la actividad de recuperación de pavimentos, aspecto que debe ser debidamente justificado y soportado.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 26 de 3

El Plan de Acción de la Dirección operativa presentó un nivel de cumplimiento favorable, aunque se identifican diferencias entre la ejecución física y presupuestal, así como variaciones significativas en algunas metas que deben ser objeto de seguimiento y análisis. Se recomienda fortalecer el seguimiento a las metas físicas y presupuestales, documentando las variaciones frente a lo programado y mejorando la articulación entre la planeación, ejecución y medición de resultados.

Plan de Acción vigencia 2026

Para la vigencia 2026, el plan de acción de la Dirección Operativa contempla dos actividades, orientadas principalmente al mejoramiento de la infraestructura de los sistemas de acueducto y alcantarillado y a la recuperación de las zonas de pavimento afectadas por las intervenciones realizadas por la empresa.

La Dirección reporta un porcentaje de cumplimiento del **43.9%**, esta actividad se encuentra respaldada en el contrato 102 de 2026, relacionado con las actividades de alcantarillado. Este resultado representa un avance parcial y evidencia que la actividad presenta ejecución, aunque a junio aún se encontraba pendiente por alcanzar 2.243,87 ML, equivalente al **56,6%** de la meta anual. En cuanto a la segunda actividad "*Recuperación de pavimentos*" presenta un 0% de ejecución, dado que, según la ficha, no se había realizado el proceso de contratación. La meta establecida corresponde a 250 M3 y el avance reportado es de cero.

En consecuencia, se considera necesario fortalecer el seguimiento a las actividades pendientes y establecer medidas que permitan acelerar su ejecución durante el segundo semestre, especialmente frente a la actividad que aún no ha iniciado su proceso contractual, con el propósito de reducir el riesgo de incumplimiento de las metas establecidas para la vigencia 2026.

2.2 Plan de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura de las redes de acueducto y alcantarillado 2025 y 2026.

En el marco del proceso de auditoría interna, se solicitó a la Dirección Operativa allegar el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de la infraestructura y de las redes de los sistemas de acueducto y alcantarillado, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025 y al primer semestre de 2026, con el propósito de verificar las actividades programadas, el grado de avance, la ejecución y el porcentaje de cumplimiento frente a lo establecido.

En respuesta a esta solicitud, la Dirección Operativa remitió un consolidado de las actividades ejecutadas por el proceso de Alcantarillado, discriminadas por comuna, en el cual se relacionan, entre otras, las siguientes actividades:

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 27 de 3

CONSOLIDADO 2026					
COMUNA	TUBERIA (ML)	AROTAPAS , TAPA POZOS (UND)	REJILLAS PASACALLES (UND)	REPARACION REJILLAS, PASACALLES (UND)	RECONSTRUCCION POZO, SUMIDEROS, PASACALLES (UND)
1	4.11	0	11		0
2	31.9	2	3		4
3	49	2	0		2
4	202.5	1	0		2
5	197.65	2	0		2
6	170.5	5	0		2
7	245.6	6	6		3
8	179.01	4	0		4
9	112.07	2	2		3
10	37.34	3	0		1
11	360.4	0	3		0
12	166.05	2	9		1
13	0	0	0		0
TOTAL	1756.13	29	34		24

Asimismo, se allegó la relación de las actividades efectuadas durante cada mes, así como información correspondiente a las intervenciones realizadas mediante el uso de equipos especializados.

No obstante, a partir de la revisión de la información suministrada, se observa que la documentación correspondiente principalmente a un consolidado de actividades ejecutadas, sin que se evidencie de manera integral un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo formalmente estructurado, que permita identificar de manera clara y trazable los lineamientos para la planificación, programación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de las redes de acueducto y alcantarillado.

En particular, no se observa, dentro de la información remitida, una estructura que permita establecer de manera consolidada aspectos tales como: identificación de la infraestructura objeto de mantenimiento, estado de las redes y componentes, criterios de priorización, actividades preventivas y correctivas programadas, periodicidad, responsables, cronograma de ejecución, metas y recursos requeridos, seguimiento a las actividades programadas y evaluación de los resultados obtenidos.

En consecuencia, si bien la información aportada constituye evidencia de las actividades de mantenimiento e intervención efectivamente realizadas durante el periodo evaluado, esta no permite establecer de manera suficiente la correspondencia entre las actividades ejecutadas

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 28 de 3

y una programación preventiva y correctiva previamente definida, ni determinar con precisión el porcentaje de cumplimiento frente a un plan formalmente establecido.

Recomendaciones

Se recomienda formular e implementar un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, que permita reducir la recurrencia de daños y priorizar intervenciones antes de que se requieran reconstrucciones mayores.

Utilizar el consolidado por comunas como base para la identificación de zonas críticas, orientando la planeación técnica y presupuestal de futuras vigencias.

Fortalecer los registros operativos, incorporando información adicional como causas de la intervención y costos asociados, con el fin de mejorar el análisis de eficiencia y toma de decisiones.

Evaluar la viabilidad de incrementar las actividades de reparación preventiva, con el propósito de disminuir la necesidad de reposiciones y reconstrucciones totales, optimizando así los recursos institucionales.

2.3 Seguimiento al Reporte y Actualización del Cargue de Información al Call Center

La auditoría se desarrolló a partir del análisis de los reportes consolidados del Call Center, mediante la revisión del estado, la gestión y el cierre de los requerimientos registrados y atendidos por las diferentes áreas responsables. El ejercicio tuvo como propósito identificar cambios, avances y posibles debilidades persistentes en la atención y gestión de los reportes.

Para tal efecto, se realizó un análisis comparativo, tanto cuantitativo como cualitativo, de la información correspondiente al periodo comprendido entre el *1 de enero y el 31 de diciembre de 2025* y el acumulado del *1 de enero de 2025 al 31 de julio de 2026*. La revisión consideró el volumen de reportes, su distribución según el estado de gestión, la participación de las diferentes dependencias y el comportamiento de los casos finalizados, pendientes, informados, confirmados, erróneos y solucionados parcialmente.

Este análisis permite establecer las principales variaciones presentadas entre los cortes evaluados, determinar los avances en la gestión y cierre de los requerimientos e identificar situaciones que requieren fortalecimiento, parcialmente aquellas relacionadas con la permanencia de casos en estados diferentes al finalizado y la necesidad de garantizar su adecuada trazabilidad hasta el cierre efectivo. A continuación, se presenta la información objeto de revisión:

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 29 de 3

RESUMEN POR DEPENDENCIAS A CIERRE DE DICIEMBRE 2025 (Ene - Dic 2025)

ESTADO REPORTES	CONTROL PERIODOS	ACUEROCTO	ALCANTARILLAOO	CARTERA	TOTAL
CONFIRMADOS		4	261		265
INFORMADOS	33	2608	228	1	2870
PENDIENTES		1			1
ERRONEOS		3			3
SOLUCIONADOS PARCIALMENTE		12	19		31
FINALIZADOS		2561	51		2612
TOTAL GENERAL	33	5189	559	1	5782

RESUMEN POR DEPENDENCIAS A CIERRE DE JULIO DE 2026 (Ene 2025 – Julio 2026)

ESTADO DE REPORTE	CONTROL PERIODOS	ACUEROCTO	ALCANTARILLAOO	CARTERA	TOTAL
CONFIRMADOS		5	424		429
INFORMADOS	61	4180	376	1	4618
PENDIENTES		11		1	12
ERRONEOS		8			8
SOLUCIONADOS PARCIALMENTE		16	19		35
FINALIZADOS		3617	55		3672
TOTAL GENERAL	61	7837	874	2	8774

De acuerdo con la información analizada, el total acumulado de reportes pasó de **5.782 casos al 31 de diciembre de 2025 a 8.774 casos al 31 de julio de 2026**, lo que representa un incremento de **2.992 reportes, equivalente al 51,75%**. No obstante, esta variación se

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 30 de 3

presenta teniendo en cuenta que el segundo corte incorpora siete meses adicionales de operación. En este sentido, el promedio mensual de reportes registrados durante 2025 fue de *aproximadamente 482 casos*, mientras que durante *enero-julio de 2026 se incorporaron 2.992 nuevos casos*, equivalentes a un promedio *aproximado de 427 casos mensuales*.

En cuanto a la gestión y cierre de los requerimientos, se observa un incremento de los casos **finalizados**, que pasaron de **2.612 en 2025 a 3.672 al 31 de julio de 2026**, es decir, **1.060 casos adicionales**, equivalentes a un crecimiento del **40,58%**. Sin embargo, al relacionar los casos finalizados con el total acumulado de reportes, se evidencia una disminución en su participación porcentual, pasando del **45,17% en 2025 al 41,85% a julio de 2026**, lo que representa una reducción de **3,32 puntos porcentuales**. En consecuencia, si bien se presenta un avance en términos absolutos en el número de requerimientos finalizados, dicho crecimiento no ha sido proporcional al incremento del universo acumulado de casos, aspectos que evidencia la necesidad de fortalecer las **acciones orientadas al cierre efectivo y oportuno de los reportes del Call Center**.

Un aspecto que requiere especial atención corresponde al comportamiento de los casos clasificados como **Informados**. Entre el cierre de 2025 y el 31 de julio de 2026 se registraron 1.748 nuevos casos en este estado, al pasar de 2.870 a 4.618, los cuales representan **aproximadamente el 58,42% del total de nuevos reportes incorporados durante 2026**. Si bien esta clasificación evidencia que se ha efectuado una gestión o comunicación respecto del requerimiento, el estado "**Informado**" no permite establecer, por sí solo, que el requerimiento haya sido solucionado de manera parcial. En consecuencia, resulta pertinente fortalecer la trazabilidad de estos casos, *verificando su evolución posterior* y determinando si culminan en una solución efectiva y, posteriormente, en su correspondiente cierre o finalización.

Respecto de las dependencias, se mantiene una alta concentración de los reportes en el proceso de **Gestión de Acueducto**, que registra **5.189 casos de un total de 5.782 en 2025**, equivalentes al **89,74%**, y **7.837 de los 8.774 casos acumulados a julio de 2026**, equivalentes al **89,33%**. Aunque se observa una ligera disminución de **0,41 puntos porcentuales** en su participación, continúa siendo la dependencia con mayor volumen de requerimientos, seguida por el proceso de **Gestión de Alcantarillado**, que pasa de 559 a 874 casos. Esta concentración justifica la necesidad de mantener un seguimiento prioritario sobre los requerimientos asociados al área de Acueducto, parcialmente aquellos que permanecen en estados diferentes a "**Finalizado**", así como analizar las causas que generan su permanencia en estados intermedios.

Se considera necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre los requerimientos trasladados a las dependencias responsables, mediante herramientas que permitan identificar oportunamente los casos con mayor permanencia en un determinado

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ³¹ de 3

estado, los *pendientes de respuesta*, los *solucionados parcialmente* y aquellos que, pese a haber sido *informados o gestionados*, aún no cuentan con evidencia suficiente de solución y cierre. Lo anterior permitiría mejorar la trazabilidad de los casos y facilitar la adopción oportuna de acciones frente a posibles retrasos o situaciones recurrentes.

De manera particular, se recomienda implementar un seguimiento periódico sobre los requerimientos asociados al proceso de **Gestión de Acueducto**, dada su elevada participación dentro del total de reportes, sin desconocer la necesidad de fortalecer la gestión de los requerimientos correspondientes a **Gestión de Alcantarillado** y las demás dependencias. Asimismo, resulta pertinente efectuar análisis periódicos de las causas que originan los casos *pendientes, informados, erróneos y parcialmente solucionados*, con el propósito de establecer acciones preventivas y correctivas que contribuyan a mejorar la oportunidad, calidad y efectividad de la atención brindada a los usuarios.

Finalmente, se recomienda establecer y formalizar criterios claros para determinar el cierre efectivo de los requerimientos, diferenciando de manera precisa los estados “*Informado*”, “*Confirmados*”, “*Pendientes*” y “*Solucionado parcialmente*” y “*Finalizado*”. El cierre debería estar soportado en la evidencia de que la gestión realizada atendió efectivamente el requerimiento planteado y permitió su finalización, evitando que la modificación del estado administrativo del caso sea considerada, por sí sola, como evidencia de solución definitiva. En este sentido, resulta conveniente fortalecer la articulación entre el Call Center y las dependencias responsables, mediante mecanismos de seguimiento y monitoreo periódico que permitan conocer la evolución de los casos hasta su solución y cierre definitivo.

2.4 Seguimiento y monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos operativos

Durante el desarrollo de la auditoría interna, la Dirección Operativa suministró en formato Excel la información correspondiente al seguimiento de los 24 Indicadores de gestión asociados a los procesos y áreas adscritas a dicha Dirección, correspondiente a las vigencias 2025 y 2026. La información proporcionada constituye un mecanismo de seguimiento periódico mediante el cual se registran los resultados obtenidos por los procesos operativos y se permite realizar seguimiento a su comportamiento frente a las metas establecidas.

A partir de la revisión efectuada, se evidencia que la Dirección Operativa realiza actividades de seguimiento sobre los indicadores de gestión de los procesos operativos, lo cual permite contar con información sobre su comportamiento y evolución durante los periodos evaluados. No obstante, se observa que el instrumento suministrado se encuentra orientado principalmente al registro y consolidación de los resultados periódicos, sin que en todos los casos se evidencie de manera explícita el análisis de las desviaciones frente a las metas, la

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 32 de 3

identificación de las causas que las generan, las acciones implementadas por los procesos responsables y el seguimiento efectuado a dichas acciones.

Teniendo en cuenta que el seguimiento a los indicadores, en el marco de las funciones de la Dirección Operativa, además de permitir conocer el resultado alcanzado, debe facilitar la identificación oportuna de desviaciones, el análisis de sus causas y la definición y seguimiento de acciones orientadas al mejoramiento del desempeño de los procesos operativos. De esta manera, la información generada puede constituirse en un insumo efectivo para la toma de decisiones y para el seguimiento al cumplimiento de las actividades y objetivos establecidos.

En el análisis comparativo de las vigencias 2025 y 2026 se identifican algunos indicadores que requieren especial seguimiento debido a las desviaciones presentadas frente a las metas establecidas. Entre ellos se encuentran los relacionados con la inspección y mantenimiento del sistema de alcantarillado, el índice de pérdidas por usuario facturado y la demanda bioquímica de oxígeno (DBO) de las plantas de Comfenalco y Américas.

En consecuencia, se considera que la actividad relacionada con el Seguimiento y Monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos operativos presenta evidencia de ejecución parcial, toda vez que la Dirección Operativa cuenta con información periódica sobre el comportamiento de los indicadores asociados a los procesos que se encuentran bajo su ámbito de seguimiento.

No obstante, a partir de la revisión de la información suministrada, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la integridad y trazabilidad del seguimiento efectuado a los indicadores de gestión. En particular, en el archivo de Excel aportado como evidencia no se observa el registro, seguimiento y monitoreo de algunos indicadores, entre ellos: **Índice de Atención de PQR Alcantarillado (IPQRAL)**, **Fallas en la Red de Alcantarillado – (FAL)**, **consumo energético alcantarillado (CEAL)**, **Gestión de lodos resultantes alcantarillado (GLRAL)**.

De igual manera, para los indicadores que presentan resultados que no cumplen o cumplen parcialmente las metas establecidas, no se evidencia de manera suficiente la documentación y trazabilidad de las causas que originan las desviaciones, el análisis de sus posibles impactos sobre el desempeño de los procesos, las acciones requeridas para su tratamiento, los responsables de su ejecución, los plazos definidos, ni el seguimiento realizado a la implementación y efectividad de dichas acciones.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer el mecanismos de seguimiento y monitoreo de los indicadores de gestión, mediante la incorporación y actualización de la totalidad de los indicadores bajo responsabilidad de la Dirección Operativa y la implementación de un

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 33 de 3

esquema de seguimiento que permita documentar, como mínimo, para aquellos indicadores que presenten incumplimientos o desviaciones frente a las metas establecidas, acciones de mejora o correctivas requeridas, plazos establecidos, estado de avance de acciones, verificación de los resultados y de su efectividad y causas que originaron la desviación. La implementación de este mecanismo permitirá fortalecer la trazabilidad, oportunidad y efectividad de seguimiento, facilitar la identificación temprana de desviaciones y asegurar que los resultados de los indicadores constituyan un insumo efectivo para la toma de decisiones y la definición de acciones de mejora.

2.5 Plan de Contingencia para eventos de riesgos relacionados con los sistemas de acueducto y alcantarillado.

➤ Activación del Comité de Emergencias para eventos de riesgo

Teniendo en cuenta que la Dirección Operativa actúa como comandante Incidente principal, dentro de la distribución de grupos de trabajo por secciones del Comité de Emergencias, durante la ejecución de la presente auditoría se realizó la revisión de la activación y aplicación del Plan de Emergencia y Contingencia (PEC) correspondiente a las vigencias 2025 y 2026, frente a eventos de riesgos asociados a los sistemas de acueducto y alcantarillado.

Al respecto, es importante precisar que el PEC no se limita únicamente a la atención operativa inmediata del evento, sino que exige el desarrollo de actuaciones formales, documentadas y verificables, orientadas a garantizar una respuesta integral, coordinada y oportuna, así como la adecuada trazabilidad de las decisiones y acciones adoptadas durante la atención de la emergencia.

De conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 0154 de 2014 MVCT, una vez ocurre un evento que afecte o pueda afectar la continuidad, calidad o seguridad del servicio, se debe declarar formalmente la activación del PEC, dejando evidencia de dicha activación mediante comunicaciones internas institucionales, tales como correos electrónicos, circulares o citaciones formales, con el fin de garantizar la participación de los responsables técnicos, operativos y directivos involucrados en la atención del evento.

En el marco de la auditoría, se procedió a revisar las evidencias y soportes documentales relacionados con la activación de los PEC; en donde se evidenció acta de activación de Plan de Emergencia y Contingencia (PEC) de fecha del 17 de octubre de 2025 relacionado a un evento de turbiedad, en donde se realizó cierre preventivo de compuertas, el monitoreo del río, retiro de material y la posterior compensación de los tanques. No obstante, el acta presenta situaciones que se deben de mejorar en cuanto a la trazabilidad de la activación, identificación de responsables, impacto del evento y cierre de la emergencia, aspectos

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 34 de 3

necesarios para acreditar de manera integral la aplicación y efectividad de los protocolos establecidos en el PEC.

2.6 Acciones de planificación, prevención y mitigación para afrontar la variabilidad climática.

La Dirección Operativa no adjunta ni presenta información o evidencias relacionadas con las acciones de planificación, prevención, preparación, respuesta y seguimiento implementadas durante la vigencia 2026 para afrontar los efectos asociados a la variabilidad climática (incluyendo fenómeno del niño, temporadas de sequía o disminución de caudales) que puedan afectar la prestación de los servicios públicos de acueducto y alcantarillado.

En consecuencia, se recomienda a la Dirección Operativa fortalecer y formalizar la gestión asociada a la variabilidad climática, mediante la planificación e implementación de medidas de prevención, preparación, mitigación y respuesta que permitan reducir la vulnerabilidad de los sistemas de acueducto y alcantarillado y, a su vez, contribuir a garantizar la continuidad, disponibilidad y calidad en la prestación de los servicios.

Para tal efecto, es importante que la Dirección Operativa **establezca mesas de trabajo periódicas con los procesos operativos bajo su responsabilidad**, con el propósito de analizar de manera conjunta los posibles escenarios derivados de la variabilidad climática, identificar las condiciones que puedan afectar la operación de los sistemas y definir acciones preventivas y de contingencia, asignado responsables, recursos, plazos que permitan realizar el respectivo seguimiento.

Así mismo, se recomienda fortalecer la identificación y análisis de los riesgos y vulnerabilidades asociadas a la variabilidad climática, particularmente aquellos relacionados con la disponibilidad y comportamiento de las fuentes de abastecimiento, la disminución de caudales y las condiciones que puedan generar escenarios de desabastecimiento o afectar la continuidad del servicio.

En concordancia con lo anterior, se recomienda establecer y formalizar protocolos de actuación frente a los diferentes niveles de riesgo o alerta, definiendo de manera clara las acciones que deberán ejecutarse antes, durante y después de la ocurrencia del evento que pueda comprometer la prestación de los servicios. Dichos protocolos deberán contemplar, como mínimo, responsables, mecanismos de comunicación y coordinación, recursos disponibles, criterios para su activación y acciones orientadas a la recuperación y normalización del servicio.

La implementación y seguimiento de estas acciones permitirá fortalecer la capacidad de planificación, prevención y respuesta de la Dirección Operativa, favoreciendo el tránsito de

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 35 de 3

una gestión principalmente reactiva hacia un enfoque preventivo y de mejora continua, orientado a reducir los impactos de la variabilidad climática.

2.7 Oficina Centro de Comando y Control (CECOI)

Dentro la revisión de las diferentes actividades y áreas de la Dirección Operativa, se procedió a revisar las actividades desarrolladas dentro del Centro de Comando y Control (CECOI), en donde se solicitó dar respuesta a los siguientes interrogantes, y estas fueron contestadas por el profesional del área, así:

- **Informar el procedimiento mediante el cual se captura, valida, proceso, almacena y consulta la información generada en campo por los operarios.**

De acuerdo con la información suministrada, se evidencia prácticas relacionadas con la captura de información mediante ArcGIS survey123, validaciones automáticas y manuales, cruces con diferentes fuentes de información, actualización de base de datos institucionales generación de estadísticas, seguimiento de productividad, trazabilidad de modificaciones en SOLIN. Asimismo, se encuentra diferenciadas las responsabilidades de CECOI y la oficina de Gestión Tecnológica frente a las herramientas y sistemas utilizados, lo cual constituye una buena práctica de control y gestión de la información.

No obstante, desde la perspectiva del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y Control Interno, se considera pertinente formalizar estas actividades mediante un procedimiento o documento institucional, en el que se definan claramente las actividades, responsables, puntos de control, criterios de validación, periodicidad, herramientas y registros asociados.

Lo anterior contribuirá a estandarizar las actividades, fortalecer la trazabilidad y calidad de la información, preservar el conocimiento institucional y reducir la dependencia del conocimiento individual.

- **Informar cómo se realiza la validación de la calidad de la información registrada en el CECOI a través de las herramientas y/o aplicativos.**

De acuerdo con la información suministrada, se evidenció como aspecto positivo la existencia de controles orientados a garantizar la calidad y confiabilidad de la información durante su captura, particularmente mediante Survey 123, a través de reglas de validación, campos obligatorios, georreferenciación y registro de evidencia fotográfica. Estos mecanismos contribuyen a reducir errores, mejora la integridad de los datos y facilitar su posterior seguimiento y trazabilidad.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ³⁶ de 3

No obstante, al igual que lo señalado anteriormente, se identifica la necesidad relacionada con la formalización documental del proceso. Actualmente, no se evidencia un documento institucional bien sea procedimiento, protocolo, manual o flujograma que describa de manera integral y secuencia el ciclo de gestión de la información de CECOI, desde su captura, validación y procesamiento, hasta su almacenamiento, consulta y seguimiento, incluyendo responsables, criterios de validación, puntos de control y registros generados.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer la documentación del área, con el fin de estandarizar las actividades y preservar la gestión del conocimiento.

- **Informar si el área tiene establecida indicadores cómo información registrada, información corregida, actividades monitoreadas, y demás.**

Revisada la información el área de CECOI, se evidenció que realiza seguimiento a su operación mediante diferentes métricas y estadísticas, entre ellas: solicitudes recibidas por correo electrónico, actualizaciones realizadas, rendimiento por operario, registros actualizados según tipo de modificación, campos con mayor frecuencia de actualización y actualizaciones por uso y estrato. Lo anterior evidencia la existencia de mecanismos de medición y seguimiento de la operación.

No obstante, estas mediciones no necesariamente corresponden a indicadores de gestión formalmente establecidos. En la información suministrada no se evidenciaron fichas técnicas de indicadores aprobadas o formalizadas por el Sistema Integrado de Gestión (SIG), que permitan verificar elementos como objetivo, formula, meta, periodicidad, fuente de información, responsable y mecanismos de seguimiento.

Por lo anterior, se recomienda que el área precise cuales de las métricas actualmente utilizadas corresponden a indicadores de gestión formalmente establecidos y, de ser necesario, adelante con la oficina SIG su respectiva formalización.

- **Informar qué controles existen para evitar modificaciones o eliminación de la información. Adicionalmente qué tipo de seguridad de la información se tiene (copias de respaldo, gestión de incidentes y demás).**

Frente a este requerimiento, la oficina de CECOI señala que las modificaciones realizadas en SOLIN cuentan con trazabilidad del usuario, fecha, hora y operación efectuada. Asimismo, precisa que los controles relacionados con copias de respaldo, recuperación ante incidentes, seguridad informática y disponibilidad son administrados por la Oficina de Sistema.

No obstante, si bien estos controles tecnológicos corresponden a la oficina de Sistemas, CECOI debe mantener mecanismos internos que permitan controlar y verificar las

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 37 de 3

modificaciones realizadas sobre la información bajo su gestión, así como garantizar la adecuada identificación, reporte y seguimiento de inconsistencias o incidentes que puedan afectar su integridad y confiabilidad. En este sentido, se considera pertinente fortalecer y documentar dichos controles, así como la articulación entre ambas dependencias.

Recomendaciones Generales

❖ Formalización Documental

Fortalecer la documentación de los procedimientos, protocolos e instructivos asociados al ciclo de gestión de la información de CECOI, estableciendo claramente actividades, responsables, puntos de control, criterios de validación, periodicidad y evidencias generadas / registros.

❖ Fortalecimiento de indicadores

Formalizar las fichas técnicas de los indicadores generados desde la misma área de CECOI, incorporando el objetivo, formula, meta, frecuencia, fuente, responsable y criterios para el análisis de desviaciones.

❖ Evidencia de la Calidad

Implementar o fortalecer mecanismos documentados para medir la calidad de la información, incluyendo inconsistencias detectadas, correcciones efectuadas, resultados de las validaciones y seguimiento a errores recurrentes.

❖ Articulación con las diferentes Áreas

Fortalecer la articulación con la Oficina de Gestión Tecnológica para asegurar que los controles de acceso, trazabilidad, respaldo, recuperación y gestión de incidentes relacionados con la información gestionada por la oficina de CECOI estén claramente definidos y sean verificables.

2.8 Contratos Dirección Operativa

Se llevó a cabo la revisión y el análisis documental, de forma selectiva, de la etapa contractual de los contratos ejecutados durante los periodos comprendidos entre noviembre y diciembre de 2025, así como entre enero y julio de 2026. Dicha evaluación se realizó conforme a los lineamientos internos del proceso de contratación y al marco general de la gestión contractual de la Empresa, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los requisitos documentales, el seguimiento a la ejecución contractual y la eficacia de los mecanismos de supervisión implementados.

A continuación, se relaciona los contratos que fueron objeto de auditoría:

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 38 de 3

CONTRATO	OBJETO	SEGUIMIENTO
100 del 2026	Contratar los estudios, diseños y obras necesarias que se requieran para la construcción de un túnel Liner y las estructuras hidráulicas necesarias para la ampliación del sistema de alcantarillado en el sector del parque centenario del municipio de Ibagué, con el fin de mejorar la capacidad hidráulica y mitigar el riesgo de inundaciones, bajo la modalidad llave en mano	Acta de inicio 13/04/2026 Acta parcial de obra No.01 del 23/07/2026 Prorroga 01 de dos (2) meses.
102 del 2026	Contratar los servicios de alquiler de maquinaria pesada, liviana y de transporte, con el fin de apoyar las actividades del mejoramiento y/o rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes del sistema de acueducto, alcantarillado e infraestructura del IBAL S.A. E.S.P. oficial, en el municipio de Ibagué.	Acta de inicio del 21/05/2026 Acta parcial No. 01 del 26/05/2026 Acta parcial No. 02 del 26/06/2026 Acta parcial No. 03 del 23/07/2026 Acta parcial No. 04 del 25/08/2026

Se evidencian los soportes documentales correspondientes a las actas parciales debidamente cargadas y disponibles en la plataforma SECOP II, los cuales permiten verificar las actuaciones realizadas; no obstante, se hace necesario asegurar que dicha información se encuentre completa, actualizada y coherente con el avance físico y financiero del contrato, garantizando así la trazabilidad, transparencia y adecuado control de la gestión contractual.

2.9 Indicadores

La Dirección Operativa informa que actualmente no cuenta con indicadores de Gestión formalmente establecidos. No obstante, teniendo en cuenta la importancia del seguimiento, medición y evaluación del desempeño de la gestión operativa, así como las buenas prácticas de control y los principios de eficiencia, eficacia y efectividad. Se recomienda definir e implementar, como mínimo, uno o dos indicadores de gestión clave que permitan realizar seguimiento efectivo, objetivo y permanente al desempeño del proceso y a la atención de las solicitudes operativas de la empresa.

En particular, resulta relevante establecer indicadores asociados al Call Center, teniendo en cuenta que este canal concentra la atención de llamadas por parte de los usuarios, especialmente aquellas relacionadas con los servicios operativos de acueducto y

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 39 de 3

alcantarillado. Dichos indicadores deben permitir medir, entre otros aspectos, el volumen de llamadas atendidas, los tiempos de respuesta, los niveles de solución efectiva de requerimientos, la oportunidad en la canalización de solicitudes hacia las áreas operativas y el nivel de satisfacción del usuario.

La implementación de estos indicadores permitirá contar con información confiable, medible y oportuna para el seguimiento y control de la gestión operativa, fortalecer los mecanismos de evaluación del desempeño institucional y optimizar la asignación de los recursos. Asimismo, este seguimiento facilitará la toma de decisiones, identificación de oportunidades de mejora y el fortalecimiento continuo de la calidad del servicio prestado a la ciudadanía.

2.10Planes de Mejoramiento

Oportunidad De Mejora	Observaciones
Se identifica fortalecer el seguimiento y actualización de los reportes y/o solicitudes recibidas a través de la línea telefónica 3133931214, teniendo en cuenta que durante la auditoría se evidenció que algunos requerimientos no son actualizados oportunamente en el sistema del Call Center, lo cual dificulta establecer si fueron efectivamente atendidos o cerrados.	Se subsana la Oportunidad de Mejora
Considerando que la Dirección Operativa actúa como Comandante de Incidente Principal del Comité de Emergencias, y con base en la revisión de las evidencias y soportes documentales relacionados con la activación del Plan de Emergencia y Contingencia (PEC) correspondiente a las vigencias 2024 y 2025, se identificó que, si bien se ejecutaron acciones operativas orientadas a contrarrestar los eventos de emergencia presentados en los sistemas de Acueducto y Alcantarillado, no se cuenta con un soporte documental suficiente y consistente que respalde la activación formal del Plan, tales como convocatorias, actas de reunión y registros que evidencien la actuación del Comité de Emergencias.	Activar el comité de Emergencia Se observó acta de reunión para el segundo semestre de 2025.
En este sentido, se identifica la oportunidad de fortalecer la aplicación integral, coordinada y documentada del PEC, no solo bajo el liderazgo de la Dirección Operativa, sino también mediante la articulación efectiva de los demás miembros del Comité de Emergencias, asegurando que cada uno asuma las responsabilidades que corresponden de acuerdo con su rol, nivel de competencia y funciones definidas dentro del plan.	Se subsana la oportunidad de mejora.
Para ello, se recomienda adelantar las gestiones administrativas necesarias que garanticen la activación	

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 40 de 3

oportuna del Comité de Emergencias mediante convocatorias formales y la realización de reuniones, en las cuales se documenten de manera clara las decisiones adoptadas, las acciones definidas, los responsables asignados, los plazos de ejecución, así como el seguimiento y cierre de las mismas.	
Hallazgo	Observaciones
Debilidades estructurales en la gestión del Call Center A. Gestión, seguimiento y cierre de reportes En la auditoría realizada a la gestión de los reportes del Call Center, al comparar los resultados de la auditoría efectuada en el periodo de abril de 2025 frente al cierre de diciembre de 2025, se evidenció que, pese al incremento en el volumen de casos gestionados y al mayor registro de estados "finalizados", persisten debilidades estructurales en el cierre efectivo de los casos, especialmente relacionado a las áreas de Gestión de Acueducto y Alcantarillado. Si bien se evidencia un incremento en el volumen de casos gestionados y una mejora en el registro del estado "finalizado", persisten debilidades en el cierre efectivo de los requerimientos, reflejadas en una alta proporción de casos "informados" sin solución definitiva, "soluciones parciales" y "errores de clasificación", situaciones ya identificadas en la auditoría anterior (abril 2025). Lo que evidencia que las acciones correctivas implementadas no han sido eficaces para eliminar la causa raíz de la no conformidad. B. Medición del desempeño y control de la gestión del Call Center Adicionalmente, se evidenció que el área del Call Center no cuenta con indicadores de gestión específicos que permitan medir de manera objetiva la oportunidad de atención de los requerimientos, la efectividad en los cierres de los reportes, la reincidencia de los casos y el desempeño general del área. Esta ausencia limita la toma de decisiones basada en resultados, el seguimiento al cumplimiento de metas y la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas implementadas.	No se evidencio las gestiones administrativas enmarcadas en el plan de mejoramiento. Se reitera la No Conformidad
Debilidad Monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos operativos No se evidenció el cumplimiento integral de las actividades establecidas en el procedimiento de la Dirección Operativa para el Monitoreo de los Indicadores de Gestión de los Procesos Operativos de Agua Potable y Saneamiento Básico,	El esquema planteado por la Dirección Operativa aún no cumple con los requerimientos necesarios para realizar un adecuado monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos operativos.

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página ⁴¹ de 3

durante la vigencia 2025. Si bien se identificó una solicitud de información de indicadores correspondientes a dicho periodo, no se evidenciaron soportes documentales que acrediten la revisión de metas, la verificación del nivel de cumplimiento de los indicadores y el seguimiento a las acciones de mejoramiento asociados. En consecuencia, se recomienda implementar un esquema formal, periódico y debidamente documentado para el monitoreo de los indicadores de gestión, que garantice la ejecución integral de las actividades previstas, incluyendo la revisión sistemática de metas, la evaluación del porcentaje de cumplimiento de los indicadores y el seguimiento efectivo a los planes de mejoramiento. Lo anterior permitirá fortalecer el control de los procesos operativos, mejorar la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de los lineamientos internos y de gestión establecidos por la Empresa.	Se reitera la No Conformidad
A. En el seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditoría realizada en el año 2022, se evidenció la persistencia de daños no solucionados reportados al Call Center en las siguientes matrículas: 218716, 216518, 215294 y 214566, asociados principalmente a hundimientos de vía y dificultades en la ubicación de predios, sin que se haya logrado una solución definitiva a la fecha de la auditoría. B. De igual forma, se evidenció que no se ha dado una atención oportuna a los daños reportados por fugas domiciliarias de acueducto. Durante el periodo comprendido entre abril de 2024 a marzo de 2025, se identificó un número significativo de reportes pendientes de solución, incluyendo fugas domiciliarias, casos sin servicio de acueducto, fugas en la vía pública y solicitudes de visitas técnicas tanto acueducto como alcantarillado. Esta situación evidencia debilidades en el seguimiento y cierre de los requerimientos, afecta la continuidad del servicio y refleja incumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, incrementando el riesgo operativo.	Solicitar personal operativo para atención de daños y reportes del call center. Persiste la no conformidad relacionada con la atención oportuna a los daños reportados por fugas domiciliarias.
En el seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditoría realizada en el año 2022, se evidenció que no se realizó acción correctiva al hallazgo: "No se evidencian actas, informes o meses de trabajo para la realización del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a la infraestructura y a las Redes de Acueducto y Alcantarillado - Actividad 5 Procedimiento dirección Operativa". Adicionalmente, durante el desarrollo de	Se reitera la No Conformidad

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 42 de 3

la auditoría interna de la vigencia 2025, no se evidenció la estructuración formal de un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, lo que confirma la persistencia de la no conformidad.	
---	--

RECOMENDACIONES GENERALES

Dirección Planeación

1. Se recomienda en cabeza de la Secretaria Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño adelantar un proceso de revisión, análisis y estudio interno de los nuevos lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), versión 7, presentando por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el propósito de identificar los cambios, ajustes y nuevas disposiciones que resulte aplicables a la entidad, de acuerdo con su naturaleza, estructura organizacional, procesos, competencias y responsabilidades institucionales.

En particular, se recomienda analizar los efectos derivados de la reducción del modelo de siete (7) a seis (6) dimensiones, la incorporación de la **Gestión Ambiental Institucional** como nueva política de gestión y desempeño, el fortalecimiento del **enfoque ciudadano** y la articulación del monitoreo, seguimiento y evaluación con el **Sistema de Control Interno**, como parte de un ciclo de mejora continua. Estos cambios requieren determinar su correspondencia con la estructura y funcionamiento actual de la empresa, así como los instrumentos de planeación, gestión, seguimiento y evaluación existente. En este sentido, se considera pertinente que la Dirección de Planeación, en articulación con las dependencias responsables de las diferentes políticas de gestión y desempeño institucional, realice un **análisis de brechas frente a la nueva versión del MIPG**, que permita establecer el estado actual de implementación, identificar los aspectos que requieren actualización o fortalecimiento, determinar responsables y definir las acciones necesarias para su adecuada incorporación.

Dirección Operativa

1. Se recomienda a la Dirección definir e implementar, como mínimo, uno o dos indicadores de gestión clave que permitan medir de manera objetiva y permanente el desempeño del proceso operativo y la atención de las solicitudes de los usuarios, en concordancia con las buenas prácticas de gestión y las recomendaciones de los entes de control.

2. Se recomienda a la Dirección Operativa fortalecer y formalizar la gestión asociada a la variabilidad climática, mediante la planificación e implementación de medidas de prevención, preparación, mitigación y respuesta que permitan reducir la vulnerabilidad de los sistemas de

	INFORME DE AUDITORIA POR PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: SG-R-026
		FECHA VIGENCIA: 2020-05-06
		VERSIÓN: 05
		Página 43 de 3

acueducto y alcantarillado y, a su vez, contribuir a garantizar la continuidad, disponibilidad y calidad en la prestación de los servicios.

Se recomienda a la Dirección Operativa y a la Dirección de Planeación fortalecer la ejecución, seguimiento y control de las acciones correctivas y de mejora establecidas en los planes de mejoramiento derivados de las observaciones formuladas por los entes de control y la Oficina de Control Interno. Para tal efecto, se deberá garantizar que las acciones sean implementadas de manera oportuna, dentro de los plazos establecidos, y que cuenten con mecanismos de seguimiento y verificación que permitan evidenciar su cumplimiento y efectividad.

Lo anterior, con el propósito de evitar el vencimiento de los términos previstos, prevenir la reiteración de las situaciones identificadas y asegurar que las acciones implementadas contribuyan efectivamente al fortalecimiento de los procesos y al mejoramiento continuo de la gestión de la empresa.

CONCLUSIONES:

Como resultado de la auditoría interna, se concluye que el proceso de Planeación Estratégica – Subproceso Gestión Estratégica presenta un desempeño favorable en términos de seguimiento a la gestión de los procesos institucionales, evidenciando la implementación de mecanismos que contribuyen al control y al cumplimiento de los objetivos institucionales de la Empresa.

No obstante, resulta necesario continuar fortaleciendo los mecanismos de análisis y retroalimentación, con el fin de que el seguimiento se consolide como una herramienta estratégica para la toma de decisiones, la optimización de recursos y la mejora continua de la gestión institucional.



LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR