

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **1** de **31**

|   |  |          |
|---|--|----------|
| <b>TITULO:</b>  | Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP de la EAAAY EICE ESP I cuatrimestre 2026.  |          |
| <b>PERIODO EVALUADO:</b>  | Primer cuatrimestre 2026 (Enero a Abril).  |          |
| <b>FECHA DEL INFORME:</b>   | 4 de Junio de 2026.  |          |
| <b>ELABORÓ:</b>   | <b>William Alberto Salcedo Albarracín</b> // Jefe Control Interno de Gestión.<br><b>Ana Maricela Otalora Ruiz</b> // Técnico Apoyo Oficina Control Interno de Gestión. |          |
| <b>OBJETO:</b>  | Dar a conocer el resultado de las actividades programadas en el Plan de Transparencia y Ética Pública 2026 para el I cuatrimestre.                                     |          |
| <b>ROL DESARROLLADO:</b>  | Rol de liderazgo estratégico.  |          |
|   | Rol de enfoque hacia la prevención.  |          |
|   | Rol de evaluación de la gestión del riesgo.  |          |
|   | Rol de relación con entes externos de control.   |          |
|   | Rol de evaluación y seguimiento.   | <b>X</b> |
| <b>DESTINATARIOS</b>  | <b>Diego Fernando Ramírez Naizaque</b> //Agente Especial.  |          |
|   | <b>Beatriz Carolina Díaz Flórez</b> //Asesora Jurídica   |          |
|   | <b>José Antonio Rosas Pineda</b> // Secretario general.  |          |
|   | <b>Iván Mauricio Forero</b> / Subgerente de Asuntos Corporativos.  |          |
|   | <b>Juan Bernardo Saldarriaga Elorza</b> // Director de Gestión de Usuarios y Comercialización.   |          |
|   | <b>Adriana Rosas Valderrama</b> // Asesora Oficina Asesora de Planeación   |          |
|   | <b>Claudia Adriana Colorado Pedraza</b> /Líder control interno Disciplinario.  |          |
|   | <b>Carmen Cecilia Macías Sarmiento</b> /Líder de Talento Humano.   |          |
|   | <b>Claudia Ximena Mora Díaz</b> / Líder de SST   |          |
| <b>Cesar Augusto Barrera Riveros</b> / Líder TIC y Seguridad Informática. |  |          |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **2** de **31**

|  |   |
|--|---|
|  | <b>Nidia Esperanza Álvarez Mariño/</b> Líder Oficina de Archivo.                      |
|  | <b>Adriana Cristina Rosas Valderrama /</b> Profesional Oficina Asesora de Planeación. |

## I. Introducción.

En cumplimiento del mandato legal que orienta la implementación de estrategias integrales para fortalecer la cultura de integridad, transparencia y legalidad en la Gestión Pública, la Empresa de Acueducto Alcantarillado y Aseo de Yopal EAAAY EICE ESP retomo para la vigencia 2026 un total de Veintiocho (28) acciones que no se logró cumplimiento y adicionalmente se incluyen Dos (2) del componente Prevención, gestión y administración de riesgos (gestión, corrupción, tecnológicos) de obligatorio cumplimiento y que no quedaron establecidas en el acto administrativo, de esta manera permite que se contemplen los seis componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), con el fin de consolidar una administración eficiente, transparente y participativa. No obstante, las demás acciones que se establecieron en el 2025 siguen ejecutándose y evaluándose en esta vigencia; una vez se tengan los resultados en este primer cuatrimestre se dará inicio a la transición en cumplimiento al mandato legal.

| No.      | Componentes  | No. Acciones priorizadas Resolución No. 00031 de 30 de enero de 2026   | No. Acciones siguen su ejecución |
|----------|--|--|----------------------------------|
| <b>1</b> | Medidas de debida diligencia   | Se definen 4 actividades se incluye adicional las del plan de mejoramiento suscrito con Subgerencia de Asuntos Corporativos. | 7                                |
| <b>2</b> | Prevención, gestión y administración de riesgos (gestión, corrupción, tecnológicos)                    | Se definen 2 actividades   | 0                                |
| <b>3</b> | Redes para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia, y legalidad      | Se definen 7 actividades   | 5                                |
| <b>4</b> | Canales de denuncia de presuntos actos de corrupción   | Se definen 9 actividades   | 8                                |
| <b>5</b> | Estrategia de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de la legalidad | Se definen 6 actividades   | 0                                |
| <b>6</b> | Iniciativas adicionales  | Se definen 2 actividades   | 2                                |

En este contexto, la Oficina de Control Interno de Gestión, en ejercicio de sus competencias

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **3** de **31**

constitucionales y legales, en desarrollado al proceso de evaluación independiente, en el que se identificaron avances y rezagos frente al cumplimiento de las acciones programadas para la vigencia 2026, presenta este informe con el que se busca verificar a través de la evaluación el paso para iniciar la transición a partir del segundo cuatrimestre, se presenta un análisis detallado de los resultados obtenidos.

### **Alcance de la Evaluación.**

La evaluación comprende el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, con corte al 30 de abril de 2026, y estuvo orientada al análisis de la ejecución y efectividad de las acciones establecidas en los seis componentes estratégicos del PTEP.

El informe contempla específicamente las actividades programadas que fueron ejecutadas parcialmente, no ejecutadas o desarrolladas fuera de los tiempos establecidos. Para ello, se realizaron actividades de acompañamiento, seguimiento técnico, verificación documental y análisis de cumplimiento con base en criterios de evaluación definidos.

### **II. Objetivo.**

Contribuir a fortalecer una cultura de transparencia, integridad y prevención de la corrupción en la Empresa, a través de los resultados de la evaluación para la adecuada toma de decisiones.

### **III. Objetivos específicos.**

Presentar los no cumplimientos identificados en la ejecución de actividades del PTEP durante el periodo evaluado, discriminados por componente, con el fin de establecer acciones correctivas y seguimiento.

### **Criterios.**

- Ley No. 2195 de 2022 "por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones", en su artículo 31, establece los programas de transparencia y ética en el sector público y modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual queda así:

"Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública - PTEP con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad."

- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **4** de **31**

- Decreto 1122 de 2024, "Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública".
- Resolución interna No. 00031 de 30 de enero de 2026, "Por medio de la cual se continua con la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP- en la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. E.S.P".

## **V. Articulación con el modelo estándar de control interno MECI.**

El seguimiento y monitoreo al PTEP, se encuentra enmarcado en la séptima dimensión Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y dentro de la Política de Control interno de la EAAAY.

## **VI. Metodología.**

La metodología aplicada para el desarrollo de este seguimiento se fundamentó en los resultados obtenidos en el seguimiento del III cuatrimestre de la vigencia 2026, dando continuidad a las acciones que se encontraban pendientes de cumplimiento. La evaluación se realizó con base en las evidencias reportadas por cada una de las áreas funcionales a través de la carpeta compartida dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación.

Así mismo, se tuvo en cuenta la continuidad y cierre de las acciones establecidas mediante la Resolución No. 00031 del 30 de enero de 2026, manteniendo adicionalmente dos actividades del componente de prevención, gestión y administración del riesgo, con el propósito de abarcar integralmente los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

En este sentido, el proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación a la ejecución del PTEP y a la gestión integral de riesgos se efectuó con base en la información y evidencias reportadas por las dependencias responsables en la carpeta compartida habilitada por la Oficina Asesora de Planeación.

En concordancia con lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión, en su rol de seguimiento como tercera línea de defensa, desarrolló durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 las siguientes actividades:

- Seguimiento a las acciones definidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP para la vigencia 2026.
- Asesoría, acompañamiento y asistencia técnica a las dependencias responsables para:
  - (i) La revisión, ajuste y actualización de las actividades establecidas en el PTEP.
  - (ii) La identificación, análisis y seguimiento de riesgos en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

|  |   |  |   |                                   |
|--|---|--|---|-----------------------------------|
|  <p>Empresa de Acueducto,<br/>Alcantarillado y Aseo de Yopal<br/>E.I.C.E.-E.S.P.<br/>NIT. 844.000.755-4</p> | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|  |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|  |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **5** de **31**

## VII. Contexto interno y externo.

Se hace necesario precisar los siguientes aspectos de orden administrativo de la Entidad:

- a) La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios mediante Resolución No. SSPD-20231000620935 del 4 de octubre de 2023, ordenó por segunda vez la toma de posesión e intervención de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal EICE ESP (EAAAY EICE ESP), bajo las causales contempladas en los numerales 1 y 7 del artículo 59 de la Ley 142 de 1994, que se relacionan con "(...) **(i)** falencias operativas y técnicas en la prestación del servicio con calidad y oportunidad e **(ii)** ineficiente gestión administrativa y financiera (...)".



- b) Al tomar posesión la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD), ordenó la suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo cuarto de la Resolución No. SSPD-20231000620935 del 04/10/2023.
- c) La representación legal de la Empresa se encuentra exclusivamente en cabeza del Agente Especial designado por la SSPD, quien lleva la administración y dirección operativa y financiera de la Empresa, de acuerdo con lo previsto en los artículos 291 y 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y los artículos 9.1.1.2.1 y 9.1.1.2.4 del Decreto 2555 de 2010.
- d). Mediante Resolución SSPD No. 20241000010625 de fecha 12 de enero de 2024, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios designa un Contralor, quien ejerce

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **6** de **31**

funciones de Revisoría Fiscal de conformidad a las normas de código de Comercio, Ley 43 de 1990 y demás normas aplicables.

**e).** A los procesos de toma de posesión le son aplicables, las normas relativas a la liquidación de instituciones financieras, esto es el Estatuto Orgánico Financiero y sus decretos reglamentarios por remisión expresa del artículo 121 de la Ley 1412 de 1994.



**f).** La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, mediante Resolución No. SSPD-20241000047975 del 02/02/2024, determina el objeto de la toma de posesión de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal EICE ESP - EAAAY EICE ESP bajo la modalidad de administración.

**g).** La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios mediante Resolución No. SSPD – 20251000043915, prorroga por el término de un (1) año, a partir del 2 de febrero de 2025, la modalidad de administración definida a través de Resolución No. SSPD-20241000047975 del 02/02/2024.

**h).** La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios mediante Resolución No. SSPD – 20261000043785, modifica la modalidad de administración a la de fines liquidatarios en fase de administración temporal; toda vez, que no se han superado las causales que motivaron la toma de posesión.

**i).** La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios establece una etapa de “administración temporal” que precede la decisión de liquidación, con la finalidad de no interrumpir la prestación del servicio, en la medida que la liquidación por sí misma no puede afectar la continuidad en la prestación del servicio.

**j).** La etapa de “administración temporal” que precede la decisión de liquidación busca que se adopten las acciones previstas en el marco del esquema de solución previsto en el plan estratégico y de gestión orientado a superar las causales de intervención, así como el estado actual de los aspectos financieros y administrativos.

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página 7 de 31

### **VIII. Resultados del seguimiento.**

En el presente informe se identifican los incumplimientos evidenciados de acuerdo con los lineamientos establecidos en la circular emitida por la Oficina Asesora de Planeación. Así mismo, durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se evaluaron los avances en la ejecución de las actividades definidas en los seis componentes que conforman el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:



A continuación, se evalúa el cumplimiento de cada una de las actividades pendientes con base en los componentes del PTEP a cada una de las áreas:

#### **PRIMER COMPONENTE: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA.**



Este componente comprende **18 actividades incluidas las suscritas en plan de mejoramiento con la Subgerencia de Asuntos corporativos, orientadas a garantizar a la ciudadanía un servicio caracterizado por la calidez, oportunidad y efectividad.** En la siguiente tabla se presentan dichas actividades, incluidas junto con sus respectivos niveles de cumplimiento por áreas y las observaciones relevantes identificadas durante el seguimiento:

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **8** de **31**

| <b>COMPONENTE 1 MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA</b>  |  |  |               |                  |   |
|---|--|--|---------------|------------------|---|
| <b>Objetivo</b>   |  | Garantizar el acceso a la ciudadanía y sus grupos de valor a un servicio cálido, de oportunidad y efectividad.   |               |                  |   |
| <b>Responsable del proceso:</b>   |  | Oficina TICS y Seguridad Informática-Oficina de Talento Humano-Oficina de Responsabilidad Social- Dirección de Gestión de usuarios y comercialización  |               |                  |   |
| <b>Total, estado pendiente:</b>   |  | <b>18</b>  |               |                  |   |
| <b>Actividad programada</b>   | <b>Meta programada</b>   | <b>Observaciones</b>   | <b>Estado</b> |                  | <b>Responsable</b>  |
|   |  |  | <b>Cumple</b> | <b>No cumple</b> |   |
| 1. Realizar actividades que permitan fortalecer la accesibilidad nivel A, AA, AAA en el portal web de la entidad                                    | 3. Página web de la entidad con accesibilidad A, AA, AAA   | La Oficina TIC y Seguridad Informática evidenció, mediante el diagnóstico realizado al portal web institucional de la EAAAY, que actualmente existen limitaciones técnicas y funcionales en materia de accesibilidad digital, las cuales impiden el cumplimiento pleno de los criterios establecidos en los niveles A, AA y AAA de las directrices internacionales WCAG 2.1. Así mismo, la Oficina TIC informó que la Empresa no cuenta actualmente con personal especializado en desarrollo de software que permita realizar internamente los ajustes técnicos requeridos en el portal web institucional. Por lo anterior, se proyecta la formalización de un nuevo contrato de alojamiento web y soporte técnico especializado con el proveedor titular de los derechos de autor y desarrollo del sitio web institucional <a href="http://www.eaaay.gov.co">www.eaaay.gov.co</a> , con el fin de implementar mejoras estructurales y funcionales orientadas al cumplimiento progresivo de los estándares de accesibilidad digital definidos en las WCAG 2.1. |               |                  | Lidera: Oficina TICS y Seguridad Informática-<br>Apoya: Todos los procesos      |
| 2. Realizar actividades para fortalecer la competencia de los servidores públicos de la entidad en los temas relacionados al servicio al ciudadano. | Evidencias de actividades realizadas, listados de asistencia, fotografías, publicaciones oficiales, entre otras. | Se evidencia que Actualmente, la Empresa adelanta el proceso de certificación por competencias laborales dirigido a los trabajadores, especialmente al personal de la línea de atención al usuario, con el propósito de fortalecer sus conocimientos, habilidades y calidad en la prestación del servicio.<br><br>La información relacionada con el desarrollo de este proceso fue socializada y comunicada mediante la Circular No. 0061.26.  |               |                  | Lidera: Oficina de Talento Humano-<br>Apoya: Oficina Atención al cliente -SPQR- |
| 3. Socializar competencias comportamental es orientadas al servicio al ciudadano incluidas en manual de funciones vigente.                          | Evidencias de actividades realizadas, listados de asistencia, fotografías, publicaciones oficiales, entre otras. | Se evidenció incumplimiento de la actividad, toda vez que no se aportaron soportes que acrediten la socialización de las competencias comportamentales orientadas al servicio al ciudadano contenidas en el manual de funciones vigente.   |               |                  | Lidera: Oficina de Talento Humano   |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página 9 de 31



|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 4. Implementar plan de incentivos en lo relacionado a oportunidad y calidad de respuesta de PQRSD.   | Evidencias de implementación de incentivos.  | Se evidencia la resolución No. 00033.26 del 30 de enero de 2026 se actualiza el plan institucional de Bienestar social e incentivos, de manera general pero no en lo establecido en la oportunidad y respuesta de PQRS.  |  |  | Lidera: Oficina de Talento Humano<br>Apoya: Oficina Atención al cliente -SPRQ-   |
| 5. Realizar actividades de socialización de la cultura de la legalidad con los colaboradores relacionados al servicio al ciudadano.  | Evidencias de actividades realizadas, listados de asistencia, fotografías, publicaciones oficiales, entre otras. | La Oficina de Control Interno de Gestión evidencia que se emitió comunicado Cuidemos el alcantarillado: NO arrojar aceites ni sustancias contaminantes". (26 de enero de 2026) (ver enlace: <a href="https://web.facebook.com/share/p/1DLpPFRXU3/">https://web.facebook.com/share/p/1DLpPFRXU3/</a> ) Esto propone a usuarios y funcionarios a promover la legalidad en el uso de las redes de alcantarillado.<br><br>Igualmente, se fortaleció la comunicación interna relacionada con el trámite de retiro de cesantías, mediante la socialización de lineamientos y requisitos legales que deben tener en cuenta los funcionarios al momento de presentar los soportes correspondientes para dicho proceso.<br><br>Esta información fue divulgada a través de los canales institucionales de comunicación interna, específicamente mediante el grupo oficial de WhatsApp institucional (Ver anexo: Informe de Cumplimiento Trimestral). |  |  | Lidera: Oficina de Responsabilidad Social-Oficina de Talento Humano  |
| 6. Diagnóstico base del estado de canales de atención al ciudadano. Debe integrar la caracterización de la ciudadanía y grupos de valor y espacios de participación ciudadana, encuestas de percepción, evaluación de la experiencia ciudadana, entre otros. | Sujeto a plan de mejoramiento  | Se evidencia que el documento con la caracterización de ciudadanía, grupos de valor y partes interesadas se encuentra publicado en la página Web de La Empresa en el siguiente enlace: <a href="https://www.eaaay.gov.co/institucional/responsabilidad-social/caracterizacion-grupos-de-valor-y-ciudadania/">https://www.eaaay.gov.co/institucional/responsabilidad-social/caracterizacion-grupos-de-valor-y-ciudadania/</a> . Quedo aprobado mediante acta No. 01 de Comité de gestión de desempeño del 30 de marzo de 2026.  |  |  | Dirección de Gestión de usuarios y comercialización. Apoya: Oficina TICS y Seguridad Informática-Subgerencia de asuntos corporativos |
| 7. Plan de acción anual de servicio a las ciudadanías. Debe integrar y Plan de trabajo.  | Sujeto a plan de mejoramiento  | La Oficina de subgerencia de asuntos corporativos solicitó prórroga para el 30/05/2026 debido a que aún se encuentran en la consolidación de la estrategia de un documento formal.   |  |  |  |
| 8. Reporte periódico de indicadores del proceso de servicio al ciudadano.  | Sujeto a plan de mejoramiento  | Se evidenció la publicación del informe correspondiente a los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, grupos de interés y grupo de empleados, debidamente tabulados, en la página web institucional.  |  |  |  |

|   |                             |                                  |   |                                   |
|---|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>             |                                  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b> | <b>Fecha Última Modificación</b> |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   | 2011-04-07                  | 2025-12-16                       |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |                             |                                  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **10** de **31**

|  |                               |   |  |  |
|--|-------------------------------|---|--|--|
| 9. Evidencias del monitoreo realizado para la implementación de la lista de verificación.  | Sujeto a plan de mejoramiento | Se verificó la existencia y aplicación del catálogo de causales homologadas de acuerdo con los parámetros definidos por el Sistema Único de Información – SUI, Se verificaron los registros de asistencia de las jornadas de socialización y capacitación desarrolladas con el equipo de trabajo, enfocadas en el uso y fortalecimiento de los diferentes canales de atención al usuario  |  |  |
| 10. Evidencias de campañas de socialización realizadas   | Sujeto a plan de mejoramiento | Se verificaron los registros de asistencia de las jornadas de socialización y capacitación desarrolladas con el equipo de trabajo, enfocadas en el uso y fortalecimiento de los diferentes canales de atención al usuario. Se evidencia la realización de charlas informativas con funcionarios de la Dirección Operativa de Acueducto, la Dirección Operativa de Aseo, Oficina de Facturación, Consumos y Medición y Oficina de Recaudo, Cartera y Normalización en las cuales se ha reiterado la importancia del cumplimiento oportuno en la emisión de las respuestas a las PQRS. pero no hay evidencias de campañas de socialización. |  |  |
| 11. responsables identificados por medio Evaluación de Desempeño Laboral u obligaciones contractuales.   | Sujeto a plan de mejoramiento | la Oficina de PQRS informa que, desde el 4 de noviembre de 2025, se asignó a la funcionaria Edilce Burgos la responsabilidad exclusiva de atender las PQRS a través de los canales respecto del empleo encargado de coordinar y controlar la política pública de servicio a la ciudadanía al interior de la Empresa. Solicitan prorroga 30/05/2026. telefónico y WhatsApp. No se aportó soporte o evidencia documental que permita verificar responsables para la evaluación de desempeño laboral. d Solicitan prorroga 30/05/2026.   |  |  |
| 12. Encuestas de satisfacción de canales de atención aplicadas.  | Sujeto a plan de mejoramiento | evidenció la publicación del informe correspondiente a los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, grupos de interés y grupo de empleados, debidamente tabulados, en la página web institucional   |  |  |
| 13. Evidencias de acciones de mejora tomadas respecto a los resultados de las encuestas de satisfacción de los canales de atención de primer contacto. | Sujeto a plan de mejoramiento | Se evidencian publicados en la página web institucional el informe No. 833.25.01.00177.26 del 26/03/2026, donde se analiza los resultados de la encuesta de los usuarios los cuales constituyen un mecanismo para la formulación de acciones de mejora, no obstante, no se refleja las acciones de mejora frente a los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción.   |  |  |
| 14. Evidencias de socialización realizada de Protocolo de Servicio al Ciudadano  | Sujeto a plan de mejoramiento | Se evidencia en la página web el protocolo de servicio al ciudadano.  |  |  |
| 15. Documento de seguimiento y evaluación y plan de  | Sujeto a plan de mejoramiento | Se suscribe plan de mejoramiento el 22/12/2025 para un periodo de 6 meses por la subgerencia de   |  |  |

|   |                             |                                  |   |                                   |
|---|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>             |                                  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b> | <b>Fecha Última Modificación</b> |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   | 2011-04-07                  | 2025-12-16                       |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |                             |                                  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **11** de **31**

|  |                               |  |  |  |
|--|-------------------------------|--|--|--|
| mejoramiento   |                               | servicios públicos, dirección de gestión de usuarios atención al cliente y responsabilidad social.<br><br>El lunes 4 de mayo de 2026, la Oficina de PQR remitió mediante correo institucional el archivo en formato Excel correspondiente al avance del plan de mejoramiento suscrito, en el cual se reporta el estado y cumplimiento de las trece (13) acciones formuladas, como evidencia de seguimiento en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP. |  |  |
| 16. Informe publicado en página web institucional y socializado en la entidad      | Sujeto a plan de mejoramiento | Se evidencian publicados en la página web institucional los informes de seguimiento a las PQR correspondientes a los meses de noviembre, enero y febrero. No obstante, sin embargo, no se evidencia soporte de socialización en la entidad, se deja como salvedad la necesidad de continuar realizando la publicación mensual de dichos informes   |  |  |
| 17. Evidencias de publicación de "carta de trato digno". Socialización y difusión. | Sujeto a plan de mejoramiento | Se evidencia publicada en la página web institucional la Carta de Trato Digno; no obstante, se recomienda realizar su actualización, con el fin de garantizar que la información contenida se encuentre acorde con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales aplicables.  |  |  |
| 19. Encuestas de satisfacción aplicadas.   | Sujeto a plan de mejoramiento | Se evidenció la publicación del informe correspondiente a los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, grupos de interés y grupo de empleados, debidamente tabulados, en la página web institucional   |  |  |
| 18. Informe de resultados.   | Sujeto a plan de mejoramiento | Se evidenció la publicación del informe correspondiente a los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, grupos de interés y grupo de empleados, debidamente tabulados, en la página web institucional   |  |  |

La Oficina de Control Interno de Gestión, observa las siguientes situaciones:

- a)** De las dieciocho (18) actividades correspondientes a este componente, 14 son lideradas y coordinadas por la Subgerencia de Asuntos Corporativos. Dichas actividades se encontraban sujetas al plan de mejoramiento interno suscrito el 31 de diciembre de 2025. Como resultado del seguimiento realizado, se evidenció la necesidad de fortalecer la ejecución de las acciones correspondientes a los componentes que presentan bajo nivel de desempeño. Así mismo, se resalta que, aunque para algunas actividades el área responsable solicitó prórroga, no se evidencian avances reales ni soportes suficientes que permitan demostrar el cumplimiento efectivo de todas las acciones formuladas.
- b)** La Oficina de TIC y Seguridad Informática lidera y coordina 1 actividad, se evidencia que no se cumple con los criterios de accesibilidad en la página web de acuerdo a lo previsto en la ley 1712 de 2024, el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020, lo cual se ve reflejado en los resultados del nivel de cumplimiento del índice de transparencia y

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |




**811.16.01.00340.26**



Página **12** de **31**

accesos a la información pública -ITA-(79 sobre 100 puntos).

- c) La Oficina de Talento Humano lidera 3 actividades de las cuales dos no cumplen con el componente evaluado, al no evidenciar la implementación de acciones de Socializar competencias comportamentales orientadas al servicio al ciudadano incluidas en manual de funciones vigente. Asimismo, no se cuenta con un plan de incentivos orientado a la oportunidad y calidad en la atención de las PQRS, lo que limita el fortalecimiento de la gestión y la calidad del servicio al ciudadano.
- d) La Oficina de Responsabilidad Social, evidencio el cumplimiento de la actividad de socialización de la cultura de la legalidad con los colaboradores relacionados al servicio al ciudadano.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció que el componente "Medidas de Debida Diligencia" presenta un nivel de cumplimiento del 56%, constituyéndose como uno de los componentes con mayores oportunidades de mejora. De los dieciocho (18) criterios evaluados, diez (10), equivalentes al 56%, presentan avances significativos. No obstante, el porcentaje de incumplimiento asciende al 44%, considerando los criterios que se encuentran en desarrollo o sin cumplimiento efectivo. Esta situación puede generar afectaciones al cumplimiento de principios fundamentales como la legalidad, la transparencia y la participación ciudadana, limitando el fortalecimiento de la gestión institucional y el adecuado desarrollo de las acciones establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, tal como se ilustra a continuación:

| SEMAFORO  | Porcentaje o tiempo de vencimiento del término de respuesta, de acuerdo con el tipo de petición | No. de Respuestas | Porcentaje  | Observaciones   |
|---|---|-------------------|-------------|---|
|  | Cumple  | 11                | 61%         | Se reportan las evidencias, que dan cuenta de la ejecución de la actividad. |
|  | En plan de mejoramiento.  |                   | %           |   |
|  | No cumple   | 7                 | 39%         | No se genera ningún reporte de avance.                                      |
| <b>TOTALES</b>  |   | <b>18</b>         | <b>100%</b> |   |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **13** de **31**

**Segundo componente: Prevención, gestión y administración de riesgos.**

Aunque en el PTEP 2025 se dio cumplimiento a las 7 actividades definidas en este componente, se mantienen 2 acciones de obligatorio cumplimiento dentro de la empresa y por los responsables; de manera que se pueda contemplar y abarcar todos los componentes del programa. Estas actividades tienen como objetivo prevenir la materialización de los riesgos de corrupción identificados por cada una de las áreas, mediante la implementación de acciones y controles en el mapa de riesgos.

A continuación, se presentan las observaciones identificadas en el componente por cada acción:

| ACTIVIDADES PROGRAMADAS  | METAS PROGRAMADAS  | OBSERVACIONES  | ESTADO | RESPONSABLE   |
|--|--|--|--------|---|
| 1. Monitorear y revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción. En caso de realizar cambios, deben ser publicados. | Seguimiento realizado al mapa de riesgos de corrupción por medio del formato establecido, así como listados de asistencia o actas de reuniones realizadas. | En cumplimiento en el rol de evaluación y seguimiento y la gestión del riesgo institucional, la oficina Asesora de Planeación y la oficina de control interno de gestión, recordó y solicitó el diligenciamiento de la matriz de riesgos a todas las áreas a través del link para el cargue de carpetas con evidencias y la matriz diligenciada es el siguiente: \\131.107.4.28\Informes_Planeacion\PLANEACION_DATOS\3. Programa de transparencia y ética pública\1. Matriz de riesgos\MR_2026 |        | Lidera: Oficina de Planeación<br>Apoya: Líderes de procesos |
| 2. Hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción  | Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción publicado en la página web.   | La Oficina de Control Interno de Gestión elaboró informe No. Del seguimiento al cumplimiento de mapa de riesgos.   |        | Oficina de Control Interno                                  |

Del total de los riesgos identificados para la actual vigencia con sus respectivas acciones de control se obtiene la siguiente evaluación:

|                                     |  |                     |
|-------------------------------------|--|---------------------|
| Total riesgos identificados         | Total cumplimiento gestión de riesgos por procesos | Porcentaje obtenido |
| 105                                 | 88   | 84%                 |
| Total acciones de control definidas | Total cumplimiento acciones de control ejecutadas  | Porcentaje obtenido |
| 164                                 | 142  | 86.58%              |

No obstante, de acuerdo a lo anterior podemos evidenciar que para este componente se presenta cumplimiento del **84%** sobre el 100%, lo que evidencia un adecuado manejo

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **14** de **31**

del mapa de riesgos de corrupción. Las áreas evaluadas han implementado los controles previstos, mitigando la materialización de riesgos identificados.

- a) El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, aprobó el mapa institucional de riesgos, acorde a las líneas de defensa y la estructura organizacional actual, atendiendo la circular No. 811.12.00.00039.25.
- b) La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, que hace parte de la planeación estratégica institucional de la Empresa, dio cumplimiento con la debida publicación del mapa y la ruta de acceso para el cargue de las matrices diligenciadas y las respectivas evidencias de su cumplimiento.
- c) La Oficina de Control Interno de Gestión dio a conocer el resultado de la evaluación independiente como tercera línea de defensa respecto a la efectividad en la ejecución de controles para evitar la materialización de riesgos, mediante informe No. 811.25.01.00339.26 del 4 de junio de 2026.
- d) Del análisis efectuado al Mapa de Riesgos se observó que la Empresa actualizó sus riesgos de **105 riesgos, con 164 acciones de control para mitigarlos**. De los 105 riesgos evaluados en el informe no se materializó ningún riesgo.
- e) No obstante, lo anterior, en el marco del control con enfoque preventivo realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión se insta a dar cumplimiento total de todos los procesos en el debido monitoreo y gestión de sus riesgos.
- f) Igualmente, en el marco del control concomitante se ha detectado la posible materialización de incumplimientos que pueden derivar en riesgos críticos; como lo identificado en la auditoría de la Contraloría Departamental realizada a la Oficina Asesora Jurídica si no se da cierre efectivo al plan de mejoramiento suscrito y continuidad en las acciones de debida publicidad y cargue de la documentación contractual, así como el no cumplimiento con los términos establecidos por la norma para garantizar la respuesta oportuna a las diferentes solicitudes por parte de la dirección de aseo, requieren acciones inmediatas para evitar posibles incumplimientos legales y sanciones.
- g) En este componente se evidencia que la Política de Administración del Riesgo de la Empresa se encuentra sujeta a la definición de la estructura organizacional que resulte del nuevo estudio institucional, el cual deberá responder a las necesidades

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**




Página **15** de **31**

reales de la entidad en los ámbitos social, técnico y financiero, con el fin de garantizar la prestación eficiente y efectiva de los servicios.

En este sentido, la empresa ha continuado de manera transitoria con la implementación de la Política de Riesgos adoptada mediante la Resolución No. 0525 del 18 de mayo de 2018, la cual contempla la metodología general para la adecuada gestión integral del riesgo.

No obstante, se hace necesario fortalecer la definición de responsables bajo el esquema de líneas de defensa, en concordancia con los manuales de funciones, análisis de cargas laborales, estructura orgánica, mapa de procesos y procedimientos institucionales.

De acuerdo a lo encontrado, se observó que el componente **Prevención, gestión y administración de riesgos**, presenta un avance de cumplimiento del **100%**, que corresponde a evidencias que dan cuenta de la ejecución de las 2 actividades. Tal como muestra la ilustración:

| SEMAFORO  | Porcentaje o tiempo de vencimiento del término de respuesta, de acuerdo con el tipo de petición | No. de Respuestas | Porcentaje  | Observaciones   |
|---|---|-------------------|-------------|---|
|  | Cumple  | 2                 | 100%        | Se reportan las evidencias, que dan cuenta de la ejecución de la actividad. |
|  | En desarrollo.  |                   | %           |   |
|  | No cumple   |                   | %           | No se genera ningún reporte de avance.                                      |
| <b>TOTALES</b>  |   | <b>2</b>          | <b>100%</b> |   |

### **Tercer componente: Redes para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.**

Este componente está integrado por 7 actividades, alineadas a la política de integridad liderada y coordinada por la Oficina de Talento Humano. El componente está orientado a

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **16** de **31**

contar con un sistema de integridad sólido, como aspecto clave para la sostenibilidad de un entorno organizacional resistente a riesgos éticos, legales y reputacionales.



A continuación, se presentan las observaciones identificadas en el componente por cada acción:

| <b>COMPONENTE 3 REDES PARA EL FORTALECIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN, TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD</b>                 |   |   |               |                  |   |
|---|---|---|---------------|------------------|---|
| <b>Objetivo</b>   |   | Prevenir la materialización de los riesgos de corrupción identificados, mediante la implementación de acciones y controles.   |               |                  |   |
| <b>Responsable del proceso:</b>   |   | Líder Oficina de Talento Humano   |               |                  |   |
| <b>Total, estado pendiente:</b>   |   | 7   |               |                  |   |
| <b>Actividad programada</b>   | <b>Meta programada</b>  | <b>Observaciones</b>  | <b>Estado</b> |                  | <b>Responsable</b>  |
|   |   |   | <b>Cumple</b> | <b>No cumple</b> |   |
| 1. Difundir el código de integridad   | Actividades de difusión del Código de Integridad a los colaboradores de la EAAAY  | La Oficina de Talento Humano manifiesta que el Código de Integridad se encuentra actualmente en proceso de actualización; no obstante, se continúa realizando la inducción a los nuevos trabajadores con base en la versión vigente anterior, garantizando así la socialización de los principios y valores institucionales.  |               |                  | Lídera: Oficina de Talento Humano<br>Apoya: Oficina de Prensa |
| 2. Identificar y notificar a funcionarios de la EAAAY que requieren cargue y publicación de declaración de conflictos de interés. | Notificación a responsables de publicar declaración de conflictos de interés.   | La Oficina de Control Interno de Gestión evidenció que mediante Circular No. 00078.26 de fecha de 28 de abril de 2026 se socializa el protocolo para la declaración de conflicto de intereses, impedimentos y recusaciones. Compartido a través de correo electrónico y canales institucionales.  |               |                  | Lídera: Oficina de Talento Humano                             |
| 3. Realizar jornadas de inducción, resaltando temas como código de integridad y gestión de conflictos de interés.                 | Evidencias de jornadas de inducción realizadas incluyendo temas como código de integridad y gestión de conflictos de interés. | No se evidencian soportes que permitan verificar el cumplimiento de la actividad, toda vez que no fueron aportadas actas, listados de asistencia ni demás evidencias relacionadas con las jornadas de inducción efectuadas sobre Código de Integridad y gestión de conflictos de interés. Sin embargo, se evidencia la socialización del Protocolo de conflicto de interés mediante No. 00078.26. |               |                  | Lídera: Oficina de Talento Humano                             |
| 4. Construir, socializar y divulgar la información relacionada a  | Evidencias de socialización realizada   | Se evidencia la socialización del Protocolo de conflicto de interés mediante la circular No. 00078.26.  |               |                  | Lídera: Oficina de Talento Humano                             |

**811.16.01.00340.26**

Página 17 de 31

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| la estrategia de conflicto de intereses.  |  |  |  |  |
| 5. Incluir dentro del Plan Institucional de capacitación temas relacionados con la gestión de conflictos de intereses, su declaración proactiva, el cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y el trámite de los impedimentos y recusaciones de acuerdo al artículo 12 de la Ley 1437 de 2011. | Evidencias de acciones de capacitación realizadas. | <p>La Oficina de Control Interno de Gestión no evidenció soportes que permitan verificar el cumplimiento de la actividad, toda vez que no fueron aportadas evidencias que acrediten la ejecución de las acciones programadas.</p> <p>No obstante, se informa que dentro del Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2026, en el marco del Eje 1: Paz Total, Memoria y Derechos Humanos, se encuentran proyectados talleres y charlas orientadas a la socialización del protocolo de conflictos de interés, impedimentos y recusaciones.</p> <p>De igual manera, dentro del Eje 2: Territorio, Vida y Ambiente, se tiene prevista la realización de cursos virtuales sobre Lenguaje Claro dirigidos a todos los funcionarios, conforme a lo establecido en la Circular 0066-26.</p> |  |  |
| 6. Hacer seguimiento a la estrategia conflictos de interés.   | Evidencias de verificación realizada.              | Se evidencia que mediante Circular No. 00078.26 de fecha de 28 de abril de 2026 se socializa el protocolo para la declaración de conflicto de intereses, impedimentos y recusaciones. Compartido a través de correo electrónico y canales institucionales. Sin embargo, no se soporta el seguimiento periódico a la estrategia institucional de gestión de conflictos de interés, conforme a lo previsto en la planeación institucional y a los lineamientos del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).   |  |  |
| 7. Incluir dentro del Plan Institucional de capacitación temas relacionados con lenguaje claro, integridad y desarrollo organizacional  | Evidencias de acciones de capacitación realizadas. | De acuerdo a lo soportado por el área de talento humano se evidencia que esta actividad está por cumplir dentro del Eje 2: Territorio, Vida y Ambiente, se tiene prevista la realización de cursos virtuales sobre Lenguaje Claro dirigidos a todos los funcionarios, conforme a lo establecido en la Circular 0066-26. Dentro del Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2026 en los ejes temáticos se encuentra el (Eje 1: paz total, memoria y derechos humanos) para lo cual se tiene proyectado realizar talleres y charlas orientadas a la socialización del protocolo de conflictos de interés, impedimentos y recusaciones.   |  |  |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **18** de **31**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

De acuerdo con la verificación realizada, la Oficina de Control Interno de Gestión , se evidencia un bajo nivel de cumplimiento en el componente "Redes para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad", toda vez que de las 7 actividades programadas únicamente se observan 2 que corresponde al 28% en avances parciales en algunas acciones relacionadas con socialización de la circular del protocolo para la declaración de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones.

No obstante, persisten debilidades en la ejecución efectiva de las actividades y en la generación de soportes documentales que permitan validar su cumplimiento. En varias acciones no se evidencian actas, listados de asistencia, evidencias de socialización, informes ni registros que acrediten la realización de jornadas de inducción, socialización del Código de Integridad y gestión de conflictos de interés.

Asimismo, se observa que algunas actividades se encuentran en etapa de planeación o programadas para ejecución posterior dentro del Plan Institucional de Capacitación 2026, situación que limita el cumplimiento oportuno de las metas establecidas para el componente evaluado.

De igual manera, se identifican actividades relacionadas con seguimiento a conflictos de interés, capacitaciones y fortalecimiento de la cultura de integridad que presentan avances parciales, pero aún requieren fortalecer mecanismos de seguimiento, ejecución y documentación de evidencias.

En consecuencia, se recomienda fortalecer la implementación de las actividades programadas, garantizar la conservación de soportes documentales y realizar seguimiento permanente al cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia, la ética pública y la prevención de actos de corrupción.

De acuerdo a lo encontrado, se observó que el **componente Redes para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia, y legalidad**, presenta un cumplimiento crítico de tan solo **28%**. La mayoría de actividades




|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **19** de **31**

orientadas a consolidar un sistema de integridad pública **no han sido implementadas (72%)**. Esto debilita la capacidad institucional para construir un entorno ético y resistente a la corrupción. Ese avance se encuentra en desarrollo.

La debilidad en este componente afecta la adopción y apropiación del **Código de Integridad** y limita el fortalecimiento del régimen disciplinario, la formación ética y el control social.

| SEMAFORO  | Porcentaje o tiempo de vencimiento del término de respuesta, de acuerdo con el tipo de petición | No. de Respuestas | Porcentaje  | Observaciones   |
|---|---|-------------------|-------------|---|
|    | Cumple  | 2                 | 28%         | Se reportan las evidencias, que dan cuenta de la ejecución de la actividad. |
|   | En desarrollo.  |                   | %           |   |
|  | No cumple   | 5                 | 72%         | No se genera ningún reporte de avance.                                      |
| <b>TOTALES</b>  |   | <b>7</b>          | <b>100%</b> |   |

#### Cuarto componente: Canales de denuncia.

Este componente está conformado por 10 actividades, las cuales tiene como objetivo **fortalecer los escenarios de diálogo y retroalimentación con la ciudadanía y grupos de interés para incluirlos como actores permanentes de la gestión** y son lideradas por la Oficina de Responsabilidad Social.

A continuación, se presentan las observaciones identificadas en el componente por cada acción:

| <b>COMPONENTE 4 Canales de denuncia</b> |   |
|---|---|
| <b>Objetivo</b>                         | <b>fortalecer los escenarios de diálogo y retroalimentación con la ciudadanía y grupos de interés para incluirlos como actores permanentes de la gestión.</b> |
| <b>Responsable del proceso:</b>         | Líder Oficina de Responsabilidad social, Oficina Asesora de planeación.   |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **20** de **31**



| Total, estado pendiente:  |  | 10   |        |           |   |
|---|--|--|--------|-----------|---|
| Actividad programada  | Meta programada  | Observaciones  | Estado |           | Responsable                               |
|   |  |  | Cumple | No cumple |   |
| 1. Elaborar caracterización de grupos de valor  | Documento proyectado y remitido a las diferentes oficinas                  | Se evidencia que el documento con la caracterización de ciudadanía, grupos de valor y partes interesadas se encuentra publicado en la página Web de La Empresa en el siguiente enlace:<br><a href="https://www.eaaay.gov.co/institucional/responsabilidad-social/caracterizacion-grupos-de-valor-y-ciudadania/">https://www.eaaay.gov.co/institucional/responsabilidad-social/caracterizacion-grupos-de-valor-y-ciudadania/</a> . Quedo aprobado mediante acta No. 01 de Comité de gestión de desempeño del 30 de marzo de 2026. |        |           | Lidera: Oficina de Responsabilidad Social |
| 2. Publicar documento Caracterización de grupos de valor en la página WEB   | Acta CIGD donde se aprueba publicación documento.                          | Quedo aprobado mediante acta No. 01 de Comité de gestión de desempeño del 30 de marzo de 2026, el documento de caracterización de grupos de valor en la página Web.  |        |           | Lidera: Oficina de Responsabilidad Social |
| 3. Identificar cumplimiento a objetivos de Desarrollo Sostenible y garantía de Derechos Humanos en plan de acción institucional.  | Informe con relación a cumplimiento de ODS y garantía de Derechos Humanos. | No se evidencia informe con relación al cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible y garantía de derechos humanos.   |        |           | Lidera: Oficina de Responsabilidad Social |
| 4. Adoptar un documento que contemple los espacios de diálogo y participación abiertos al ciudadano, donde se especifiquen los pasos para:<br>ANTES<br>- Forma en que se convocará a los grupos de valor.<br>DURANTE<br>- Paso a paso por | Acta CIGD donde se aprueba publicación documento                           | Actualmente, Para esta actividad la Oficina se encuentra adelantando acciones orientadas a la adopción del documento que contemplará los espacios de diálogo y participación ciudadana, incluyendo las actividades correspondientes a las etapas de antes,   |        |           | Lidera: Oficina de Responsabilidad Social |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **21** de **31**



|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>cada tipo de espacio de diálogo a ser desarrollado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglas de juego para dialogar con los grupos de valor y para que evalúen la gestión y los resultados presentados.</li> <li>- Forma como se documentarán los compromisos adquiridos en el espacio de diálogo.</li> </ul> <p>DESPÚES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de seguimiento.</li> <li>- Forma como se informarán los avances de los compromisos adquiridos.</li> </ul> |  | <p>durante y después de cada ejercicio participativo. Dicha actividad se encuentra incorporada dentro del Plan de Mejoramiento</p>                   |  |  |  |
| <p>5. Socializar documento p abordar los espa de diálogo participación abie al ciudadano.</p>   | <p>Evidencias de socialización realizada</p> | <p>No se evidencian soportes de ejecución, debido a que la actividad se encuentra pendiente de desarrollo dentro de la programación establecida.</p> |  |  |  |
| <p>6. Realizar y publicar en la página web de la entidad el informe de actividades de participación ciudadana abiertas al ciudadano en el marco de la participación ciudadana.</p>  | <p>Informe publicado en página web.</p>      | <p>No se evidencian soportes de ejecución, debido a que la actividad se encuentra pendiente de desarrollo dentro de la programación establecida.</p> |  |  |  |
| <p>7. Verificar si todos los grupos de valor identificados están contemplados en al menos una de las actividades e instancias ya identificadas en el cronograma de participación</p>  | <p>Informe, ajuste al cronograma</p>         | <p>No se evidencian soportes de ejecución, debido a que la actividad se encuentra pendiente de desarrollo dentro de la programación establecida.</p> |  |  |  |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **22** de **31**

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>ciudadana a publicar.<br/>En caso de que no estén contemplados todos los grupos de valor, determine otras actividades en las cuales pueda involucrarlos.</p>   |  |  |  |  |  |
| <p>8. Informar de manera previa a líderes de organizaciones sociales y grupos de interés lo necesario para el desarrollo de los espacios de participación y rendición de cuentas.</p>   | <p>Evidencias de información dada de manera previa, Correos electrónicos, oficios y demás comunicaciones oficiales.</p>                            | <p>A la fecha, no se evidencian soportes que permitan verificar la socialización previa a líderes de organizaciones sociales y grupos de interés sobre los aspectos necesarios para el desarrollo de los espacios de participación y rendición de cuentas, toda vez que la actividad aún no ha sido ejecutada.</p> |  |  | <p>Lidera: Oficina de Responsabilidad Social</p> |
| <p>9. Elaborar Documento donde se analice los espacios de diálogo y los canales de publicación y divulgación de información que empleó la entidad para ejecutar las actividades de rendición de cuentas, responden a las características de los ciudadanos, usuarios y grupos de interés.</p> | <p>Documento de análisis de espacios de dialogo, canales de comunicación y características de ciudadanos socializado a las diferentes oficinas</p> | <p>Esta actividad aún no se cumple está en elaboración.</p>  |  |  | <p>Lidera: Oficina de Responsabilidad Social</p> |
| <p>10. Evaluar y verificar el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas incluyendo la eficacia y pertinencia de los mecanismos</p>  | <p>Evaluación y verificación al cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas</p>  | <p>Por motivo de la intervención de la SSPD no se ha realizado la evaluación y verificación al cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas.</p>  |  |  | <p>Líder Oficina Asesora de Planeación</p>       |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **23** de **31**

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| de participación ciudadana establecidos en el cronograma. |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

La Oficina de Control Interno de Gestión evidenció que, de las diez (10) actividades establecidas en el Componente 4 – Canales de Denuncia, únicamente dos (2) presentan cumplimiento. Aunque se observan avances en la caracterización de grupos de valor y ciudadanía, persisten debilidades en la ejecución de actividades relacionadas con participación ciudadana y rendición de cuentas.

Asimismo, varias actividades se encuentran pendientes de ejecución o en proceso de elaboración, especialmente aquellas relacionadas con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Derechos Humanos, espacios de diálogo y socialización con grupos de interés. De igual manera, se evidencian debilidades en la generación, organización y conservación de soportes documentales que permitan verificar de manera efectiva el cumplimiento de las acciones programadas, particularmente en lo relacionado con participación ciudadana, socialización, seguimiento y rendición de cuentas.

Se evidenció que la adopción del documento para regular los espacios de diálogo y participación ciudadana hace parte del Plan de Mejoramiento y actualmente se encuentra en proceso de construcción.




De acuerdo con lo evidenciado, el componente “Canales de denuncia de presuntos actos de corrupción” presenta un nivel de cumplimiento del 20%, lo que refleja debilidades significativas en la implementación y ejecución de mecanismos orientados a la recepción, protección, seguimiento y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción. La baja ejecución de las actividades programadas limita el fortalecimiento de los mecanismos de participación, transparencia y control social, así como la garantía del derecho de los ciudadanos y grupos de interés a presentar denuncias dentro del marco de integridad pública.

Esta situación podría generar riesgos de incumplimiento frente a las obligaciones establecidas en la Ley 1474 de 2011, así como frente a los lineamientos y estándares asociados a la transparencia, lucha contra la corrupción y fortalecimiento institucional.

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **24** de **31**

| SEMAFORO  | Porcentaje o tiempo de vencimiento del término de respuesta, de acuerdo con el tipo de petición | No. de Respuestas | Porcentaje  | Observaciones   |
|---|---|-------------------|-------------|---|
|  | Cumple  | 2                 | 20%         | Se reportan las evidencias, que dan cuenta de la ejecución de la actividad. |
|  | En desarrollo.  |                   | %           |   |
|  | No cumple   | 8                 | 80%         | No se reportan evidencias.  |
| <b>TOTALES</b>  |   | <b>10</b>         | <b>100%</b> |   |

### Quinto componente: Estrategias de transparencia, estado, acceso a la información pública y cultura de la legalidad.

Este componente está conformado por 6 actividades, las cuales tiene como objetivo garantizar el derecho de acceso a la información pública y consolidar los mecanismos de publicidad de la información que produce o tiene en su custodia la EAAAY EICE ESP en desarrollo de su misión. A continuación, se presentan las observaciones identificadas en el componente por cada acción:

| ACTIVIDADES PROGRAMADAS  | METAS PROGRAMADAS  | OBSERVACIONES  | ESTADO | RESPONSABLE  |
|--|--|--|--------|--|
| 1. Asignar responsabilidades a servidores públicos como delegado de página web y transparencia y acceso a la información.                        | Comunicación oficial con responsable de cada dependencia                                   | Actualmente se encuentra una persona responsable de parte la oficina de las Tic y seguridad Informática (JHON FERNEY FLOREZ)   |        | Lidera: Oficina TICs y Seguridad Informática<br>Apoya: Oficina de Planeación |
| 2. Realizar seguimiento a la actualización de información en la página web según los requisitos mínimos de la Ley 1712 de 2014 y Resolución 1519 | Informes de seguimiento realizado al menú de transparencia de la página web de la entidad. | La Oficina de las Tics informa que dentro del contrato activo de soporte No. 0064 25, se viene realizando la actualización del portal web institucional, de conformidad con los lineamientos y requerimientos definidos por la EAAAY, así como con las disposiciones establecidas por el Gobierno Nacional.<br>Actividades realizadas en modernización integral de nuestra plataforma web: |        | Lidera: Oficina TICS y Seguridad Informática                                 |

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  |   | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.00340.26**

Página **25** de **31**

| ACTIVIDADES PROGRAMADAS   | METAS PROGRAMADAS  | OBSERVACIONES  | ESTADO | RESPONSABLE   |
|---|--|--|--------|---|
| de 2020 de MINTIC   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La migración tecnológica del CMS Umbraco versión 12.2.0 a Umbraco 17 (LTS).</li> <li>La actualización del framework base a .NET 10.</li> <li>La implementación de una nueva capa gráfica alineada con estándares modernos de experiencia de usuario.</li> <li>La optimización de recursos frontend (CSS y JavaScript).</li> <li>La preservación total de la información institucional existente.</li> </ul> |        |   |
| 3. Identificar los datos abiertos en las dependencias de la entidad, para publicar en la página web y en el portal GOV.CO | Documento de identificación de datos abiertos  | Se evidencia que actualmente se viene realizando el seguimiento y actualización de la plantilla para el registro y publicación de datos abiertos por dependencia en el portal WEB. Anexan archivo como evidencia.  |        | Lidera: Oficina TICs y Seguridad Informática                  |
| 4. Vincular y actualizar las Hojas de Vida de funcionarios en el SIGEP.   | Reporte de estado de información publicada en la SIGEP a la Oficina de Control Interno u otras dependencias o entidades que soliciten dicha información. | Se evidencia que se realizó la vinculación de dos (02) servidores públicos al Sigep II de la empresa y por medio de la Circular No. 00067.26 Cumplimiento Obligatorio de Actualización Sigep II, Declaración de Bienes y Rentas. Compartido a través de correo electrónico y canales institucionales.  |        | Lidera: Oficina de Talento Humano                             |
| 5. Elaborar el Índice de información clasificada y reservada  | Documento adoptado y publicado en la página web.   | La Oficina de Control Interno evidencia que este se encuentra publicado en la web. <a href="https://www.eaaay.gov.co//media/fckp2raa/009-indice-de-informaci%C3%B3n-clasificada-y-reservada.pdf">https://www.eaaay.gov.co//media/fckp2raa/009-indice-de-informaci%C3%B3n-clasificada-y-reservada.pdf</a>   |        | Lidera: Oficina de archivo<br>Apoyo: Oficina Asesora Jurídica |
| 6. Elaborar y/o actualizar el inventario de la información.   | Inventario de la información actualizado en la página web de la entidad.   | Se evidencia que se encuentran publicado <a href="tps://www.eaaay.gov.co//media/vkcnDBGZ/0010-activos-de-la-informacion.pdf">tps://www.eaaay.gov.co//media/vkcnDBGZ/0010-activos-de-la-informacion.pdf</a>   |        | Lidera: Oficina de archivo<br>Apoyo: Oficina Asesora Jurídica |

Frente a la verificación realizada, la Oficina de Control Interno de Gestión evidencia cumplimiento en la totalidad de las actividades programadas dentro del componente evaluado, observándose avances en la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia, acceso a la información pública y gestión institucional, reflejando gestión y seguimiento por parte de las áreas responsables frente a los compromisos definidos en el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Se destaca que las actividades cuentan con soportes y evidencias que permiten verificar su ejecución, tales como actualizaciones tecnológicas, publicaciones institucionales,




**811.16.01.00340.26**

Página **26** de **31**

informes y acciones de articulación entre dependencias responsables.

Aunque se evidencian avances en el cargue y actualización de información en el SIGEP, se requiere continuar fortaleciendo las acciones necesarias para alcanzar el 100% de publicación y actualización de las hojas de vida de los servidores y contratistas vinculados a la entidad. Al igual en las acciones de seguimiento y control, con el fin de garantizar el cumplimiento integral de los requisitos mínimos establecidos en la Ley 1712 de 2014 y el anexo técnico de la Resolución 1519 de 2020.

De acuerdo a lo encontrado, se observó que el componente Medidas de **Estrategia de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de la legalidad**, presenta un cumplimiento del 100%, que corresponde a evidencias que dan cuenta de la ejecución de la actividad.

| SEMAFORO  | Porcentaje o tiempo de vencimiento del término de respuesta, de acuerdo con el tipo de petición | No. de Respuestas | Porcentaje  | Observaciones   |
|---|---|-------------------|-------------|---|
|  | Cumple  | 6                 | 100%        | Se reportan las evidencias, que dan cuenta de la ejecución de la actividad. |
|  | En desarrollo.  | 0                 | 0%          |   |
|  | No cumple   | 0                 | 0%          |   |
| <b>TOTALES</b>  |   |                   | <b>100%</b> |   |

**Sexto componente: Iniciativas adicionales: Redes para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción. Transparencia y legalidad.**

Este componente está conformado por 2 actividades, las cuales tiene como objetivo generar herramientas que faciliten los ejercicios de participación en el control social de la gestión institucional de la EAAAY EICE.

A continuación, se presentan las observaciones identificadas en el componente por cada acción:




|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **27** de **31**

| ACTIVIDADES PROGRAMADAS   | METAS PROGRAMADAS   | OBSERVACIONES   | ESTADO | RESPONSABLE  |
|---|---|---|--------|--|
| 1. Crear una caja de herramientas que facilite los ejercicios de participación en el control social de la gestión institucional de la EAAAY | Caja de herramientas implementada y publicada en la página web          | Se evidencia la creación de un botón participa en la página web, donde se inició alimentar las acciones de participación ciudadana, sin embargo se encuentra en construcción de esta herramienta. |        | Lidera:<br>Responsabilidad Social<br>Apoya: Oficina TICs y Seguridad Informática |
| 2. Desarrollar herramienta de evaluación de las actividades y espacios de control social desarrollados en la EAAAY                          | Una herramienta de evaluación implementada y publicada en la página web | Se encuentra en construcción esta herramienta.  |        | Lidera:<br>Responsabilidad Social<br>Apoya: Oficina TICs y Seguridad Informática |

De acuerdo con lo evidenciado, el componente "Iniciativas adicionales: Redes para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad" presenta un nivel de incumplimiento del 100%, toda vez que no se observaron avances, ejecución de actividades ni soportes documentales que permitan verificar el cumplimiento de las acciones programadas.

| SEMAFORO  | Porcentaje o tiempo de vencimiento del término de respuesta, de acuerdo con el tipo de petición | No. de Respuestas | Porcentaje  | Observaciones              |
|---|---|-------------------|-------------|----------------------------|
|  | Cumple  |                   | %           |                            |
|  | En desarrollo.  |                   | %           |                            |
|  | No cumple   | 2                 | 100%        | No se reportan evidencias. |
| <b>TOTALES</b>  |   | <b>2</b>          | <b>100%</b> |                            |

## IX. Análisis del resultado.

| No. | Componentes | Criterios | Nivel de Cumplimiento |
|-----|-------------|-----------|-----------------------|
|-----|-------------|-----------|-----------------------|

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>INFORMES</b>                           |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **28** de **31**

|               |   |           |             |
|---------------|---|-----------|-------------|
| 1             | Medidas de debida diligencia  | <b>18</b> | <b>61%</b>  |
| 2             | Prevención, gestión y administración de riesgos (gestión, corrupción, tecnológicos).                    | <b>2</b>  | <b>100%</b> |
| 3             | Redes para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia, y legalidad       | <b>7</b>  | <b>28%</b>  |
| 4             | Canales de denuncia de presuntos actos de corrupción.   | <b>10</b> | <b>20%</b>  |
| 5             | Estrategia de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de la legalidad. | <b>6</b>  | <b>100%</b> |
| 6             | Iniciativas adicionales.  | <b>2</b>  | <b>0%</b>   |
| <b>Total:</b> |   | <b>45</b> | <b>51%</b>  |

De acuerdo con la evaluación realizada, se evidenció que, de los seis (6) componentes evaluados, únicamente dos (2) presentan cumplimiento en el desarrollo de las acciones programadas para el primer trimestre de la vigencia 2026, lo que corresponde a un nivel de cumplimiento del 51% en materia de transparencia, ética pública y lucha contra la corrupción.

Por otra parte, el 49% restante presenta incumplimiento en los avances parciales, evidenciándose debilidades en la ejecución, seguimiento y documentación de las actividades establecidas dentro del Programa de Transparencia y Ética Pública.

**Los componentes 2** (Prevención, gestión y administración de riesgos gestión, corrupción, tecnológicos) y **5** (Estrategia de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de la legalidad), son los únicos con ejecución completa.

Los cuatro componentes restantes presentan niveles de cumplimiento muy bajos (entre 20% y 61%), en el siguiente orden:

El **Primer componente. Medidas de debida diligencia (18)**: Su incumplimiento del 39%.

El **Cuarto componente. Canales de denuncia (9)**: Su baja implementación de 20% afecta seriamente la transparencia y la respuesta ante posibles hechos de corrupción.

El **Tercer componente. Redes de prevención y cultura de legalidad (7)**: Su incumplimiento del 28%. Lo que implica escasa participación ciudadana y débil coordinación institucional.

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **29** de **31**

El **Sexto componente. Iniciativas adicionales (2)**. Presenta un incumplimiento del **100%**. Persiste la necesidad de fortalecer el desarrollo de una herramienta de evaluación de las actividades y espacios de control social desarrollados en la EAAAY.

### Conclusiones Generales.

De acuerdo con el seguimiento realizado al Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno de Gestión concluye que la entidad presenta avances parciales en la implementación de las acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia, la ética pública, la gestión del riesgo y la lucha contra la corrupción del **51%**, lo que representa un nivel aceptable de cumplimiento institucional frente a compromisos esenciales de **integridad, transparencia y participación**.



Se evidenció cumplimiento satisfactorio en los componentes relacionados con la prevención, gestión y administración de riesgos, así como en las estrategias de transparencia y acceso a la información pública, donde se observaron acciones de actualización tecnológica, monitoreo institucional y fortalecimiento de mecanismos de publicidad de la información.

Persisten debilidades significativas en componentes asociados con medidas de debida diligencia, redes para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, canales de denuncia e iniciativas adicionales, evidenciándose bajos niveles de cumplimiento, actividades pendientes de ejecución y deficiencias en la generación y conservación de soportes documentales que permitan validar la ejecución efectiva de las acciones programadas.

Se observó que varias actividades se encuentran en etapa de planeación, elaboración o ejecución parcial, especialmente aquellas relacionadas con participación ciudadana, rendición de cuentas, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Derechos Humanos, conflictos de interés, capacitaciones y fortalecimiento del Código de Integridad.

Se evidenció la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento institucional y articulación entre dependencias responsables, con el fin de garantizar el cumplimiento oportuno de las metas establecidas dentro del Programa de Transparencia y Ética Pública.

Este escenario representa un riesgo institucional significativo y plantea una necesidad

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

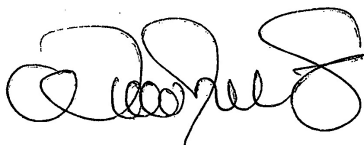
**811.16.01.00340.26**

Página **30** de **31**

urgente de adoptar medidas correctivas. Adicionalmente, la inejecución de acciones compromete nuevamente el indicador del año 2025 de la Medición de Desempeño Institucional (MDI).



### Recomendaciones.

- Fortalecer el seguimiento y control a las actividades programadas en cada componente del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Garantizar la generación, organización y conservación de soportes documentales que permitan verificar el cumplimiento efectivo de las acciones ejecutadas.
- Implementar acciones que permitan avanzar en el fortalecimiento de los canales de denuncia, mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas.
- Continuar con la actualización, socialización y apropiación del Código de Integridad y de la estrategia de gestión de conflictos de interés.
- Ejecutar oportunamente las actividades incluidas dentro del Plan Institucional de Capacitación relacionadas con integridad, lenguaje claro, derechos humanos y transparencia.
- Fortalecer la articulación entre las dependencias responsables para asegurar el cumplimiento integral de las metas programadas.
- Realizar seguimiento periódico a los planes de mejoramiento y a las actividades que actualmente se encuentran en proceso de construcción o implementación.
- Continuar fortaleciendo el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normativa vigente sobre transparencia, acceso a la información pública, integridad y lucha contra la corrupción.



**WILLIAM ALBERTO SALCEDO ALBARRACIN**

Jefe de Oficina Control Interno de Gestión

|   |   |  |   |                                   |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
|  | <b>I N F O R M E S</b>                    |  |  |                                   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Ultima Modificación</b><br>2025-12-16 |   | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|   |   |  |   | <b>Código:</b> 51.29.06.27        |
|   |   |  | <b>Versión</b> 05   |                                   |

**811.16.01.00340.26**

Página **31** de **31**



**ANA MARICELA OTALORA RUIZ**

Técnico Apoyo Oficina Control Interno de Gestión.