



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA ESANT S.A.E.S.P.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA ESANT S.A.E.S.P.

PRIMER CUATRIMESTRE 2026

1. INTRODUCCIÓN

La ESANT S.A. E.S.P. definió los lineamientos para el desarrollo de su planeación estratégica a través del Manual de Planeación Institucional (MA-GER-PLA-002), en concordancia con las orientaciones establecidas por la alta gerencia. Este proceso dio lugar a un trabajo colaborativo entre las distintas áreas de la entidad, liderado por los responsables de proceso y sus respectivos equipos, quienes, con el acompañamiento de la segunda línea de defensa, formularon iniciativas estratégicas orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la ejecución de los planes y proyectos programados para la vigencia 2026.

En el marco de sus funciones y en cumplimiento de lo dispuesto en el citado manual, la Oficina de Control Interno y Gestión llevó a cabo el seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI), a partir del análisis de las actividades desarrolladas durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 (**ENERO- ABRIL**).

Este informe presenta el estado de avance de los entregables establecidos en el PAI, con base en la información registrada en el repositorio documental y reportada por la Dirección de Planeación de la ESANT S.A. E.S.P.

2. ANALISIS, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

2.1 Contextualización del ejercicio de seguimiento

Para llevar a cabo el seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) 2026, se atendió lo dispuesto en el Manual de Planeación Institucional, el cual establece que la Oficina de Control Interno debe verificar el nivel de avance de las actividades y metas formuladas, así como proponer acciones de mejora. Esta verificación debe realizarse en tres momentos del año: con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre. En ese sentido, el ejercicio de aseguramiento realizado corresponde al corte, con fecha del 30 de abril de 2026.

El PAI de la ESANT S.A. E.S.P., disponible públicamente en su página web, está compuesto por un total de **101** actividades, de las cuales se derivan metas cada una asociada a un entregable.



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA ESANT S.A.E.S.P.

En el marco del seguimiento realizado al primer cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó el avance alcanzado en cada una de las actividades formuladas, con el fin de verificar su cumplimiento y generar observaciones que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional.

2.1.1 Versiones

VERSION	FECHA	PRINCIPALES CAMBIOS
01	30/1/26	Emisión de la primera versión del plan correspondiente a la vigencia 2026, el cual reemplaza la versión 02 del plan correspondiente a la vigencia 2025.

2.2 SEGUIMIENTO A LOS AVANCES DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PAI – PRIMER CUATRIMESTRE DE 2026.

La Oficina de Control Interno efectuó el seguimiento a los avances de las actividades previstas en el Plan de Acción Institucional (PAI) para la vigencia 2026. Esta verificación se basó en la información reportada por la Dirección de Planeación y en los soportes documentales disponibles en el repositorio institucional de la ESANT S.A. E.S.P., los cuales permitieron evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones programadas.

2.3 RESULTADOS DE AVANCE GENERALES

El presente análisis y consolidación de resultados del PAI para el primer cuatrimestre se clasifican en cuatro bloques de acuerdo con su nivel de avance y se presentan de acuerdo con los procesos establecidos en el modelo por procesos de la empresa.

PROCESO	NIVEL DE AVANCE EN ACTIVIDADES					
	Actividades con fecha de inicio posterior al corte	Muy satisfactorio > 90	Satisfactorio 61% - 89 %	Aceptable 41% - 60%	Bajo 0% al 40%	Promedio de avance general
Proceso de Evaluación y mejoramiento institucional	2	4	0	1	4	53,70%
Proceso Gestión Comercial	2	0	0	0	3	0%

Proceso Gestión de Proyectos	0	1	0	0	3	32,50%
Gestión del Talento Humano	11	3	0	0	15	16,67%
Gestión Documental	5	0	1	0	6	10%
Gestión Gerencial	2	8	1	0	5	62%
Gestión Jurídica y Contratación	2	0	0	0	5	0%
Gestión Tecnológica	7	0	0	0	9	0%
Prestación de Servicios Públicos	2	0	0	0	2	0%
Relacionamiento con Grupos de Valor	18	3	0	0	27	12,22%
TOTALES	51	19	2	1	79	14,08%

Con corte al 30 de abril de 2026, el avance en el cumplimiento de las metas establecidas corresponde al 14,08%. es fundamental fortalecer el seguimiento y la gestión oportuna para alcanzar lo previsto en el periodo establecido y así llegar al 100% del cumplimiento según lo planeado durante la vigencia 2026.

Para el primer corte se encuentran 9 metas que no reportan avance, con fecha de finalización vencida:

- Plan estratégico de inversiones (PEI) en el marco del Plan Departamental de Aguas (PDA) de Santander para la vigencia 2026, considerando proyectos resultado de las pre-inversiones realizadas en el año 2025 y aquellas por terminar en el año 2026, así como los municipios que culminan el año 2025 con recursos significativos en el sistema general de participaciones – SGP.

Entregable: Plan aprobado.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información correspondiente al seguimiento con corte al 30/04/2026, evidenciando que el área responsable no remitió el archivo denominado 206-04-30_SGTO_PLAN_ACCION_INSTITUCIONAL ni realizó el cargue de las evidencias en el enlace dispuesto para tal fin, dentro del plazo establecido en la guía de diligenciamiento. En consecuencia, no fue posible validar el avance de las actividades programadas, razón por la cual se evidencia incumplimiento en el reporte oportuno de la información requerida para el seguimiento.

Responsable: Gerencia General

- Reunión del Comité Directivo del PDA donde se aprueba el plan estratégico de inversiones (PEI) en el marco del Plan Departamental de Aguas (PDA) de Santander para la vigencia 2026.

Entregable: Acta de reunión del comité.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información correspondiente al seguimiento con corte al 30/04/2026, evidenciando que el área responsable no remitió el archivo de seguimiento denominado 206-04-30_SGTO_PLAN_ACCION_INSTITUCIONAL, ni efectuó el cargue de las evidencias en el enlace dispuesto para tal fin dentro del plazo establecido en la guía de diligenciamiento. Por lo anterior, no fue posible realizar la validación del avance y cumplimiento de las actividades programadas para el periodo evaluado.

Responsable: Gerencia General

- Informe de rendición de cuentas sobre resultados y avances de la gestión de la entidad durante la vigencia 2026 (Considerando todas las unidades de negocio), incluyendo respuesta a las solicitudes e inquietudes presentadas por los interesados antes, durante y después del ejercicio de la rendición.

Entregable: Informe.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información asociada al seguimiento con corte al 30/04/2026, evidenciando que el área responsable no remitió el archivo denominado SGTO_MATRIZ_RIESGOS_INSTITUCIONAL ni efectuó el cargue de las evidencias en el enlace dispuesto para tal fin, dentro del plazo establecido en la guía de diligenciamiento. En consecuencia, se observa incumplimiento en la entrega de la información requerida para la consolidación y validación oportuna del seguimiento institucional.

Responsable: Gerencia General

- Publicación en el sitio web de la entidad del informe de rendición de cuentas sobre resultados y avances de la gestión de la entidad durante la vigencia 2025.

Entregable: Registro de publicación del informe.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información correspondiente al seguimiento con corte al 30/04/2026, evidenciando que el área responsable no remitió el archivo SGTO_MATRIZ_RIESGOS_INSTITUCIONAL ni realizó el cargue de las evidencias en el enlace dispuesto para tal fin, dentro del plazo establecido en la guía de diligenciamiento. En consecuencia, no fue posible validar el avance y cumplimiento de las actividades asociadas al seguimiento institucional en los términos definidos.

Responsable: Gerencia General

- Actualización del Manual de gestión de riesgos institucionales (MA-EVM-GRI-001), considerando los tiempos del periodo de gobierno, de manera que se alinee con lo establecido en la planeación estratégica de la entidad y el sistema de gestión de calidad (SGC).

Entregable: Manual aprobado.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información correspondiente al seguimiento de la actividad, evidenciando que esta no se ha desarrollado, teniendo en cuenta la necesidad de efectuar ajustes conforme a los lineamientos que serán aplicados en la entidad frente al Programa de Transparencia y Ética, el cual se adoptará a partir de agosto de 2026. En consecuencia, se observa que la

ejecución de la actividad se encuentra supeditada a la definición e implementación de los nuevos lineamientos institucionales.

Responsable: Dirección de Planeación

- Ejercicio de rendición de cuentas sobre resultados y avances de la entidad durante la vigencia 2025 considerando todas las unidades de negocio.

Entregable: Link de acceso o registros de asistencia.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información asociada al seguimiento realizado, evidenciando que, mediante directrices impartidas por la Gerencia en el mes de mayo de 2026, se estableció el desarrollo del ejercicio de rendición de cuentas sobre los resultados y avances de la entidad correspondientes a la vigencia 2025, considerando las diferentes unidades de negocio. En consecuencia, se observa el inicio de las acciones de coordinación y lineamiento para la ejecución de la actividad programada.

Responsable: Dirección de planeación

- Lista de chequeo de requisitos mínimos para la entrega de los informes mensuales de contratistas de obra, consultoría, interventoría de obra e interventoría de consultoría.

Entregable: Listas de chequeo aprobadas.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información reportada para el seguimiento de la actividad, evidenciando avances en la elaboración de instrumentos orientados a estandarizar la revisión de los informes mensuales presentados por contratistas de obra y consultoría. Durante la revisión se observó que los documentos proyectados se encuentran pendientes de validación y aprobación por parte de la dependencia responsable, previo a su formalización e incorporación al sistema documental institucional. Asimismo, se constató el cargue de las evidencias denominadas: 1) "LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL INFORME MENSUAL DE OBRA" y 2) "LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL INFORME MENSUAL DE CONSULTORÍA".

Responsable: Dirección de Proyectos y Medio Ambiente

- Plan de intervención para el fortalecimiento de la cultura organizacional de la entidad.

Entregable: Plan

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información reportada para el seguimiento de la actividad, evidenciando que, en el archivo denominado "2026-04-30_SGTO_PLAN_ACCION_INSTITUCIONAL", únicamente se adjuntó el informe diagnóstico de cultura organizacional elaborado durante la vigencia 2025. No obstante, no se evidenció la formulación del plan de intervención derivado de dicho diagnóstico, por lo cual no fue posible validar el cumplimiento del entregable programado para el periodo evaluado.

Responsable: Dirección Administrativa y Financiera

- Publicación en el sitio web del Plan institucional de capacitación aprobado para la vigencia 2026.

Entregable: Registro de publicación del plan.

Seguimiento: La Oficina de Control Interno verificó la información correspondiente al seguimiento de la actividad, evidenciando que el área responsable no realizó el cargue de las evidencias en el enlace dispuesto para tal fin dentro del plazo establecido en la guía de diligenciamiento. Asimismo, se observó



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA ESANT S.A.E.S.P.

que la ejecución de la actividad no culminó en las fechas inicialmente previstas, debido a que su desarrollo dependía de la realización de la reunión de la Asamblea General de la ESANT S.A. E.S.P. No obstante, se informó que la publicación correspondiente en la página web institucional se encuentra proyectada para el 05/05/2026.

Responsable: Dirección Administrativa y Financiera

2.4 RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno recomienda a las áreas responsables fortalecer la ejecución, seguimiento y cierre oportuno de las actividades contempladas en el Plan de Acción Institucional (PAI) 2026, especialmente aquellas que, con corte al 30 de abril de 2026, registran niveles de avance bajos o nulos. En particular, se considera prioritario implementar acciones correctivas frente a las nueve (9) metas con fecha de finalización vencida que no evidencian cumplimiento, con el fin de garantizar la entrega oportuna de los productos programados y el correspondiente cargue de evidencias en el repositorio documental institucional.

Así mismo, teniendo en cuenta que el avance general del PAI para el primer cuatrimestre corresponde al 14,08%, se hace necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, articulación y control entre las dependencias responsables, con el propósito de mejorar el nivel de cumplimiento de las metas institucionales y asegurar el logro de los objetivos definidos para la vigencia 2026.



JULIO CESAR ROMERO CASTRO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Daniela Carolina Silva García OCI_ESANT S.A. E.S.P. 
Aprobó: Julio Cesar Romero, jefe de la OCI_ESANT S.A. E.S.P.