AUDITORÍA & GESTIÓN

INTEGRAL S.A.S

Informe

AEGR Trim 1. 2025

Empresa Red Vital Paipa SA ESP

Tunja, 8 de abril de 2025

Señores:
Red Vital Paipa SA ESP
Vía Francisco Montaña No 5-99 Vereda Romita
Atentamente
Ing. Yeison Rockney Torres Suarez
Ciudad

Cordial saludo;

De antemano nuestro agradecimiento de manera especial por habernos tenido en cuenta para la prestación de servicios como auditores externos de gestión y resultados AEGR en la empresa de servicios públicos de Paipa Red Vital. Nos permitimos para su conocimiento en particular y de manera muy general dado el alcance del ejercicio que nos responsabilizamos algunas de los puntos más relevantes de nuestro acompañamiento desde el punto de vista técnico.

Este documento conforme a lo dispuesto en el artículo 51. AUDITORÍA EXTERNA de la ley 142 párrafo 3 "… El Superintendente de Servicios Públicos podrá, cada trimestre, solicitar a la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios informes acerca de la gestión del auditor externo, y en caso de encontrar que éste no cumple a cabalidad con sus funciones, podrá recomendar a la empresa su remoción…" y no tiene otro propósito, que dejarle a usted un inicial concepto desde lo observado y evidenciado por parte de nuestro grupo de profesionales que cooperaron o han estado inmersos preparación de las reuniones y conclusiones posteriores.

Para el primer trimestre de la vigencia y el diagnóstico de anteriores visitas de auditoría, nos permitimos dar alcance al pan que se definió y concertó con la gerencia de la ESP y que a continuación mostramos:

- Validación de seguimiento a los ajustes de las observaciones de la AEGR en reciente visitas de auditoria anteriores.
- Avance a cálculo de indicadores cuantitativos de gestión para la vigencia 2024.
- Análisis de la información SUI comercial y operativa según los reportes mensuales de responsabilidad de reporte del prestador al SUI.
- Auditoria en sitio, a los procesos operativos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo en la cadena de valor y para coherencia de los valores definidos como variables a los indicadores del periodo.
- Validación de los procesos y administración del SG- SST, Asociados a procesos operativos, administrativos y correlacionales al plan de emergencias y contingencias.
- Revisión a correspondencia y auditoría legal y actas de junta directiva y accionistas
- Validación de variables de los indicadores operativos de calidad agregado.
- Diagnóstico de avance de los indicadores únicos Sectoriales IUS, para AA.
- Ajustes finales a informe de control interno, novedades y organigrama previa presentación a la SSPD.

A&G Auditoría y gestión integral SAS se desempeña en función de los criterios establecidos para la AEGR en la resolución SSPD 20101300048765 del 14 de diciembre 2010 y resolución SSPD 20171300039945 del 28 de marzo de 2017 que modifica la resolución 48765 reporte SUI para acueducto y alcantarillado, y 237705 para los reportes de información según la metodología tarifaria CRA 720, en el servicio de aseo, al igual que las novedades en referencia a los tiempos de cargue de la resoluciones conexas por parte de la Superintendencia de servicios públicos domiciliarios, tenemos la obligación de preparar los informes respectivos acorde a lo definido en la auditoría externa de gestión y resultados de la empresa Red Vital Paipa SA ESP para la vigencia 2025.

Cualquier explicación respecto al contenido del presente informe será atendida en el momento que así sea solicitado, en la Calle 17 No. 11-51 oficina 301 Novocenter Centro de negocios y especialidades Tunja, teléfonos 3168218724 – 6087421701, e-mail integralayg@gmail.com

Cordialmente,

Ing. Angel Eduardo García Landazábal
Representante Legal A&G Auditoría y gestión integral SAS

Tabla de contenido

1. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES INFORME ANTERIOR 5
2. OBSERVACIONES TRIMESTRE 1 AAA 9
CONCLUSIONES 27

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1. Seguimiento a observaciones anteriores 5
Ilustración 2. Falta de medidas de seguridad en la fuente de captación. 9
Ilustración 3. Deficiencias en la infraestructura de la captación de agua 9
Ilustración 4. Deficiencias en el registro y documentación del punto de muestreo PTAP San Felipe I 10
Ilustración 5. Necesidad de señalización y mejoras en la fuente de captación 10
Ilustración 6. Mejoras y equipamiento en la planta de San Felipe II 11
Ilustración 7. Presencia de residuos y necesidad de mantenimiento en los tanques de recepción 11
Ilustración 8. Deficiencias en la matriz de riesgos de gestión 12
Ilustración 9. Revisión y actualización de la matriz de riesgos 12
Ilustración 10. Falta resolución actualizada y completa de precios y tarifas 13
Ilustración 11. Deficiencias en protocolos de seguridad y reglamentos en las sedes 13
Ilustración 12. Deficiencias en el registro y control de documentación en la PTAP y almacén 14
Ilustración 13. Falta de equipos de seguridad y normativas en las instalaciones 14
Ilustración 14. Deficiencias en el formato de órdenes de trabajo y actualización catastral 15
Ilustración 15. Resolución de PSMV 15
Ilustración 16. Inconsistencias en el indicador EO.2.2 y catastro del sistema de acueducto 16
Ilustración 17. Falta de mantenimiento y planificación en la PTAR y sumideros 16
Ilustración 18. Necesidad de capacitación y mejora de equipos para el personal de barrido 17
Ilustración 19. Riesgos en la recolección de residuos: Falta de rutas definidas y peligros para los usuarios 18
Ilustración 20. Prácticas de riesgo en la recolección de residuos 18
Ilustración 21. Deterioro y fallas en los vehículos de operación 19
Ilustración 22. Desgaste y falta de piezas en vehículos: Impacto en seguridad y operatividad 20
Ilustración 23. Irregularidades en la documentación vehicular: 20
Ilustración 24. Deficiencias en el uso de elementos de protección personal 21
Ilustración 25. Practicas inadecuadas que afecta la imagen de la ESP 21
Ilustración 26. Deficiencias en la infraestructura de la base de operaciones 22
Ilustración 27. Incumplimiento en el mantenimiento y reposición de cestas en vías y áreas públicas 23
Ilustración 28. Falta de capacitaciones y validación de indicadores 23
Ilustración 29. Inconsistencias en la matriz de indicadores: Falta de datos y validación de variables 23
Ilustración 30. Omisiones y falta de trazabilidad en los registros 24
Ilustración 31. Deficiencias en el registro y control de atención al usuario 25

1. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES INFORME ANTERIOR

El alcance del presente informe se basa en la información SUI para el primer trimestre 2025, auditoria en camp a la operación de acueducto, alcantarillado y aseo y procesos conexos sobre los auxiliares que lo soportan para establecer las condiciones en el contexto de los cálculos de los indicadores de rendimientos sectoriales.

Sobre el referente de las observaciones contenidas en el informe anterior en la ESP, se expone el compendio del estado de las observaciones de la AEGR conforme a las responsabilidades contractuales y normativas del prestador en las áreas de prestación del servicio ejecutados por la Empresa Red Vital Paipa SA ESP.

Ilustración 1. Seguimiento a observaciones anteriores

Observación AEGR	Estado	Seguimiento y/o Respuesta
La empresa ha realizado un avance con respecto a la vigencia anterior al cumplimiento a la migración de los indicadores únicos sectoriales para los servicios de acueducto y alcantarillado en función de la resolución CRA 906 de 2019 y resolución CRA 946 que modifica indicadores IUS AA, según aplique a Red Vital SA ESP, en referencia a capacitación y los análisis de definición de alcances, indicadores y variables de cálculo.	Ajustado parcialmente	Ya se tiene la hoja de ruta en relación a los indicadores IUS, sobre la respuesta dada a concepto en los tiempos de inicio del tablero de control donde se determinó para el año 2025, Sin embargo, aún se está en proceso de estructuración de los indicadores y la información que los refiere.
Según lo evidenciado y de acuerdo a lo afirmado por la ESP, se han realizado las actualizaciones tarifarias a las que puede acceder la ESP en relación a la metodología tarifaria CRA 720 para el servicio de aseo, sin embargo, es necesario ajustar los formatos correspondientes, una vez se registró y parametrizó en SUI el servicio en esta metodología.	Ajustado parcialmente	Se habilitaron los formatos de la metodología tarifaria CRA 720 y en referencia a la resolución de cargue 237705, pero a la fecha del cierre del presente informe aún no se ha empezado a certificar de manera específica las vigencias de referencia.
Los indicadores financieros desde los balances y corroborados en los informes de gestión presentaron incoherencias en sus variables y presentación. Aunque éstos no fueron expuestos en las reuniones respectivas y de manera especial en Red vital, dejamos consignado esta observación y los comparativos respectivos.	Ajustado parcialmente	Se evidenció la certificación de los archivos XBRL e IFE trimestral y está pendiente para la vigencia de reporte 2024 el tercero y cuarto trimestre, así como la anual ya se envió la información de los balances con los que la empresa va a realizar los cargos respectivos
Los indicadores más sensibles en referencia a la gestión comercial y operativa para el servicio de acueducto y alcantarillado, presentan porcentajes que ameritan ser revisados y las acciones pertinentes para ser mejorados y son porcentaje de recaudo e índice de agua no contabilizada.	Ajustado parcialmente	Se informó que se van a ajustar los archivos comerciales en solicitud al outsourcing de facturación, pero aún no se analizan ni los indicadores proyectados para 2025 ni los indicadores de control social.
El resultado de los indicadores cuantitativos de gestión, así como los indicadores IUS en el tablero de control según cada una de las 8 dimensiones que les aplique, no pueden ser debidamente calculados, por no tener los referentes del año así como tampoco los referentes proyectados para 4 años para aseo y 10 años para acueducto y alcantarillado lo que pone en riesgo para la SSPD, según las dinámicas en referencia a la regulación que actualmente las rige es decir existe una exposición directa a escenarios de riesgo que vayan en contrariedad sobre evidencia técnica de lo evaluado por la AEGR.	Ajustado parcialmente	Se tiene dificultad a pesar de la respuesta por la CRA, en referencia a los tiempos de inicio de los tableros de control, aunque se definió para 2025, no se tiene claridad en las acciones a tomar con referencia al plan de obras de inversión regulado POIR.

Observación AEGR	Estado	Seguimiento y/o Respuesta
Las variables para el cálculo de los componentes tarifarios, especialmente lo referente a de kilómetros de barrido y los componentes del CLUS en la fórmula de la resolución CRA 720, exteriorizaron atraso en su ajuste actualización que ameritan pertinencia para mejorar los indicadores comerciales y de ingreso.	Ajustado parcialmente	Ya fueron entregados los archivos para certificación de los componentes tarifarios con respecto a la metodología 720 para la vigencia 2024, sin embargo, no se ha hecho el ejercicio efectivo por parte del prestador de la certificación ante el Sui
El parque automotor en referencia a la misma fórmula tarifaria, puede exponer a penalizaciones por la antigüedad en algunos modelos que no han sido contemplados por la administración de la ESP, y puede acarrear sanciones pecuniarias al prestador.	Ajustado parcialmente	La auditoría realizada en sitio dio muestra de que se tienen grandes inconvenientes de parametrización de mantenimientos preventivos, y se ejercen básicamente mantenimientos correctivos. Los estados de los vehículos no son de las condiciones adecuadas y debe evaluarse acciones contundentes para mejorar el aspecto técnico mecánico de los mismos de acuerdo a las resoluciones que así lo exigen.
Los indicadores de rotación de cartera del informe de gestión de Red Vital, del año presentan inconsistencias de manera técnica y conceptual en su cálculo, es conveniente su revisión y ajuste en cada uno de los sectores: oficial, comercial y residencial porque en el numerador colocan el número de cuentas y debe establecerse en función del monto adeudado.	Ajustado parcialmente	Al igual que lo mencionado en los indicadores en puntos anteriores no se ha establecido una hoja de ruta que defina de manera particular los horizontes para la vigencia 2025 y el cumplimiento de la vigencia 2024 en función de unas variables ajustadas a la realidad de la empresa y en función de los reportes de facturación
El Indicador financiero agregado de Red Vital S.A. E.S.P ya puede calcularse de mejor manera que en vigencias anteriores, con el avance en las certificaciones de los archivos XBRL de nuevos marcos normativos, que por definiciones de no reporte en la resolución CRA 315 de 2005 venía siendo considerada Rango III (alto), y de manera similar al no acatar los condicionamientos del indicador único sectorial no está cumpliendo con la ponderación para el año base y realizar las acciones en gestión para mejorar el horizonte misional de la ESP en los servicios de acueducto y alcantarillado.	Ajustado parcialmente	Pendiente de verificación, solo se podrá validar una vez se calculen los indicadores con los resultados de la vigencia 2025 y los formatos XBRL debidamente certificados.
La empresa se encuentra en un nivel de riesgo considerable respecto de sus primeros comparativos comportamientos de obligaciones financieras, aunque cumple con su objeto social, no se evidenció inconvenientes en el pago de proveedores, obligaciones laborales y tributarias respecto del año inmediatamente anterior.	Ajustado parcialmente	El panorama de la empresa en relación al nivel de riesgo tanto para alcantarillado como para el servicio de aseo, aunque no se ha terminado de calcular por los cierres restantes de las vigencias, podemos predecir que no va a ser mucho la diferencia y por el contrario se están buscando ajustar la información en la calidad de la misma para poder tener razonabilidad con las variables para ejecutar los cálculos.
Se observa desde los informes de gestión el acatamiento y no exposición a un nivel de riesgo considerable con respecto a la calidad y eficacia, en relación a las necesidades y el contexto del área de prestación del servicio y los indicadores de IRCA, continuidad y cobertura, cuantitativamente, respalda unos valores adecuados independientemente de los incidentes normales que se puedan habilitar en contingencia en el parque automotor o componentes del servicio de acueducto y alcantarillado o en ejercicio de los componentes del servicio según los requerimientos normativos establecidos y evaluados por los entes de inspección y vigilancia CRA y SSPD entre otros. Por lo tanto, el cálculo del indicador operativo y de calidad agregado de aseo (IOCA) exterioriza un rango bajo. Es conveniente validar las dimensiones	Ajustado parcialmente	Similar al punto anterior y una vez se tenga la información complementaria, por parte de esta auditoría se podrá establecer el comportamiento del IOCA para la vigencia 2025 y de manera transversal los indicadores financieros que se validan para los tres servicios.

Observación AEGR	Estado	Seguimiento y/o Respuesta
Los indicadores de segundo nivel, exceptuando los indicadores financieros que se afectan colateralmente por las directrices no reporte para su comparativo y validación en el servicio de aseo, presenta dificultades de alcance para su contextualización y concepto del estado de la ESP, según lo condiciona la regulación asociada.	Ajustado parcialmente	Los indicadores de segundo nivel, no son posibles de ser evaluados aún debido a que no se tiene con las condiciones de información complementaria para el riesgo que se desprenden de los indicadores de primer nivel para financiero y operativo en el servicio de aseo.
Lo expresado nos permite conceptuar la necesidad de una mejor transversalidad del sistema de control interno para ofrecer escenarios que permitan ser oportuno, efectivo y eficaz, que se base en las observaciones en ejercicio de sus funciones, y mantener acciones de evolución en los procesos de mitigación del riesgo con énfasis en prevención y autocontrol para el mejoramiento continuo de la prestación del servicio.	Ajustado parcialmente	Ya se tiene de manera preliminar el concepto de control interno y los componentes que son validados por parte de la auditoría. Aunque existe un área de manera específica por la naturaleza de la empresa se deben realizar ajustes de manera radical para que se realicen las acciones en oportunidad sobre las desviaciones de los procesos y con el horizonte de los indicadores como referente en la gestión de la empresa
Existió diferencias en el número de recurso humano que estaba en la página web y la presentada por la ESP, y sobre la cual se quedó de entregar en complemento para identificar las variaciones respectivas.	Ajustado parcialmente	Se verificó que se realizaron las cargas de personal por categoría y empleo de las recientes vigencias, sin embargo, hace falta la certificación para el servicio de aseo con la metodología CRA 720, y el formato respectivo tal cual como lo solicita incluso las dimensiones de eficiencia en la gestión empresarial para los operadores de acueducto y alcantarillado administrativo y retención de directivos que aún no se tiene de manera específica la relación de los mismos
Se consultó sobre los hallazgos administrativos por parte de la contraloría en el informe 10-INFORME-DEFINITIVO-AUDITORIA-RED-VITAL-PAIPA, y se aseguró por parte de la ESP que todos y cada uno de ellos estaban cerrados en atención al organismo de control.	Ajustado parcialmente	Se tuvo conocimiento que se realizaron reuniones del comité que convoca al área contable con la registraduría fiscal para establecer los lineamientos de atención al PUC de la superintendencia, y dar cumplimiento de manera regular a las responsabilidades de presentación de estado financieros por parte del prestador con las prioridades que así lo exige la regulación que los convoca
No se tiene contabilización específica de los rubros en relación a las responsabilidades y condicionamientos para los costos de inversión y los proyectos asociados al POIR inexistente en la ESP.	Ajustado parcialmente	Cómo se definió anteriormente, no se tiene claridad sobre el plan de acción para ajustar las responsabilidades del poder que incluyen la autoevaluación de activos al inicio de la implementación de la metodología tarifaria CRA 688.
No es posible el seguimiento y definición puntual de los movimientos contables asociados al componente CMI sobre ingresos de la facturación de AA, así como tampoco la activación o costos asociados a los convenios interinstitucionales en referencia a la participación cuantitativa en pesos por parte de la ESP	Ajustado parcialmente	Se está en el avance de las acciones para determinar cómo realizar y subsanar la contabilización de los recursos provenientes de la metodología tarifaria para el CMI costo medio de inversión y sobre lo cual ya la empresa realizó una consulta a la contaduría nacional para definir cómo se debe contabilizar y llevar los movimientos contables en relación a como lo solicita la normativa vigente
Es conveniente realizar el ejercicio en referencia a las depreciaciones de los activos, en referencia a la metodología propuesta en relación al POIR.	Ajustado parcialmente	Ibidem al anterior
No es fácilmente identificable el punto de partida para el POIR asociado a la cuenta contable en la transición de una metodología a otra en los servicios de acueducto y alcantarillado.	Ajustado parcialmente	Ibidem al anterior
Los reportes tarifarios asociados al servicio de acueducto y alcantarillado, así como el diligenciamiento del SURICATA deben tener un capítulo especial de análisis y ajuste una vez sea validado lo referido anteriormente	Ajustado parcialmente	Se están haciendo las validaciones pertinentes para establecer qué sucedió con la certificación del SURICATA, y poder determinar El punto de partida para los reportes de los componentes tarifarios en acueducto alcantarillado de acuerdo a la resolución CRA 688

Observación AEGR	Estado	Seguimiento y/o Respuesta
Los valores en referencia al mes de enero y de acuerdo a los identificado por el grupo auditor, no tienen condición de segregación sobre los totales y a que corresponde, especialmente en las actas parciales del convenio Chorro blanco, en relación a que se debe contabilizar como activo, que como personal y qué como costos entre otros.	Ajustado parcialmente	Este punto no fue objeto de seguimiento para la presente visita queda pendiente una vez se ajuste las condiciones que fueron mencionadas
Existen valores de prestación de servicio con coincidencia en el monto de los mismos, indicando un valor tope independientemente de las características de los mismos.		Este punto no fue validado en el seguimiento para el alcance del presente informe
No se evidencia condición de presentación de pago de parafiscales en todos los prestadores de servicio, cuando el monto supera el SMLMV para 2024.		Este punto no fue validado en el seguimiento para el alcance del presente informe
Se solicitó al área de contratación el listado de los contratos en curso para complemento de la indagación, según el alcance definido y que fue aplazado para comienzos del mes entrante.		Este punto no fue validado en el seguimiento para el alcance del presente informe

AUDITORÍA & GESTIÓN
INTEGRAL S.A.S

2. OBSERVACIONES TRIMESTRE 1 AAA

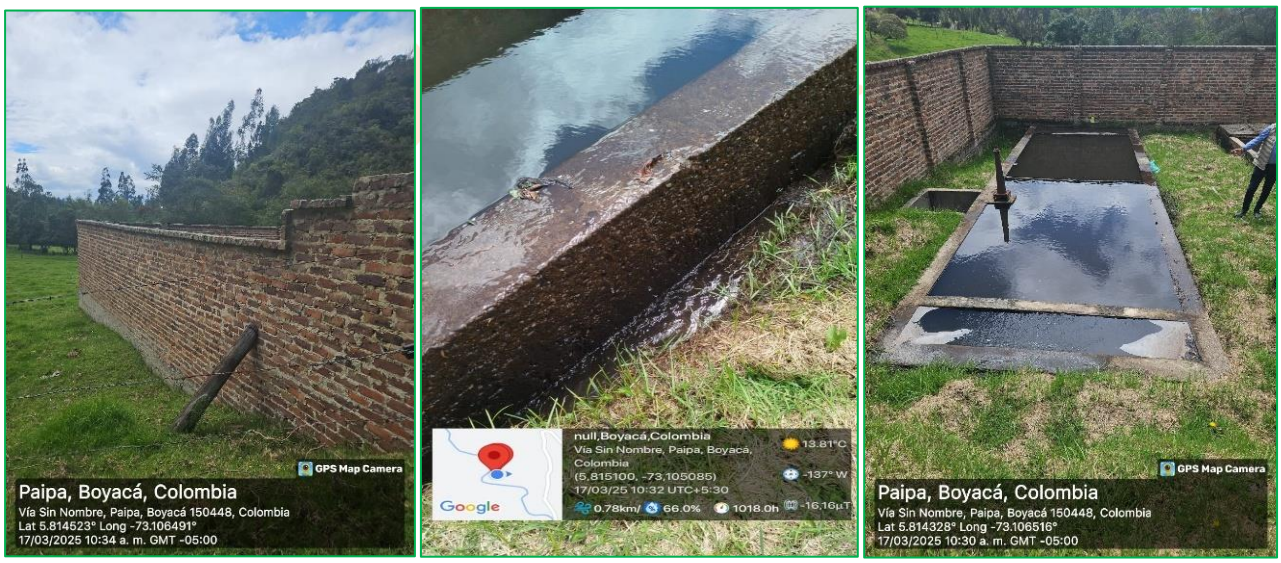
1. Se identificó en el predio donde se ubica la fuente de captación, no se cuenta con medidas de seguridad adecuadas, lo que representa un riesgo tanto para el personal que accede al área como para la posible manipulación por parte de terceros. La ausencia de controles adecuados, como cercado perimetral, señalización restrictiva, lo que aumenta la vulnerabilidad de la infraestructura. Es conveniente implementar un sistema de seguridad integral, acceso controlado y medidas de protección que garanticen la integridad del punto de captación y la calidad del recurso hídrico.

Ilustración 2. Falta de medidas de seguridad en la fuente de captación.



2. En la captación se observa que los muros de encerramiento presentan una altura insuficiente y carecen de mantenimiento. Asimismo, se evidencia un volumen significativo de pérdida de agua. Adicionalmente, el área cuenta con pasto alto, sin demarcaciones visibles, y deterioro en la pintura de la infraestructura y válvulas.

Ilustración 3. Deficiencias en la infraestructura de la captación de agua



3. En la muestra tomada en el punto concertado de muestreo de agua potable PTAP san Felipe I, no se evidenció el oportuno diligenciamiento de la bitácora o planilla. Tampoco se tiene las actas concertadas del 2024, por lo tanto, se están tomando en las concertadas del año 2023.

Ilustración 4. Deficiencias en el registro y documentación del punto de muestreo PTAP San Felipe I



4. En la bocatoma es necesario implementar señalización adecuada del punto de captación. Además, se debe coordinar con la superintendencia para determinar claramente la cantidad de muestras que deben tomarse mensualmente. Así mismo, es preciso instalar la regleta y garantizar medidas de seguridad adecuadas al momento de tomar las muestras.

Ilustración 5. Necesidad de señalización y mejoras en la fuente de captación



5. En la planta de san Felipe II, es necesario implementar señalización adecuada del punto de captación, realizar acciones de mantenimiento de los equipos necesarios, que habiliten adecuadamente los procedimientos de acuerdo a lo establecido por el RAS.

Ilustración 6. Mejoras y equipamiento en la planta de San Felipe II



6. Al momento de la verificación se pudo evidenciar la presencia de insectos y sedimentos acumulados en algunos de los tanques del proceso de potabilización, lo que indica la necesidad de realizar una limpieza y mantenimientos con mayor periodicidad. Esta situación podría afectar la calidad del agua almacenada, por lo que se recomienda implementar un plan de control y supervisión para garantizar condiciones óptimas de higiene y funcionamiento.

Ilustración 7. Presencia de residuos y necesidad de mantenimiento en los tanques de recepción





7. Se revisó la matriz de riesgos de gestión compartida a través de WhatsApp, en la cual se evidenció que la relación entre la causa y el riesgo para el área de acueducto está invertida. Es necesario complementarla, ya que no contempla todos los aspectos observados durante la visita, como el tema de las fugas o pérdidas de agua.

Ilustración 8. Deficiencias en la matriz de riesgos de gestión

#	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO CON LOS CONTROLES		
				PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL
PROCESOS MISIONALES						
1	Posible deficiente volúmen de captación para el suministro continuo de Agua potable	1. Concesiones de agua pequeñas para garantizar el suministro 2. No tenemos una reguladora de caudal para el control de la misma	No tenemos controles para el riesgo	4	4	EXTREMO
2	Falta de disponibilidad de materiales y Herramientas para las operaciones en las redes de distribución del sistema de acueducto	Falla en la prestación del servicio	Mantener actualizado el inventario de almacén del Proceso de Acueducto	3	2	MODERADO

8. Así mismo las causas para el área de alcantarillado debe ser objeto de verificación, ya que algunas no guardan relación con la causal, y en otros casos se encuentran invertidas, es decir, lo que aparece como causal debería ser el riesgo. Es importante mantener la matriz actualizada, considerando que actualmente se está validando la versión del 2024, mientras que la versión del 2025 aún no está disponible.

Ilustración 9. Revisión y actualización de la matriz de riesgos

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO CON LOS CONTROLES		
			PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL
PROCESOS MISIONALES					
Posible falla de funcionamiento del equipo Soplador en la PTAR	Sobrecarga operativa debido a caudales inesperados.	Inversiones para mantenimiento de redes de alcantarillado y PTAR	3	4	ALTO

9. Los macro medidores no se encontró evidencia documental de estar calibrados y están pendientes de ser cargados al SUI para los años 2023 y 2024.

10. No se identificó en la indagación respectiva la lista de precios actualizada para el presente año. Tampoco son claros los conceptos que se están cobrando al usuario en las solicitudes de servicio.

Ilustración 10. Falta resolución actualizada y completa de precios y tarifas

PRECIOS RED VITAL PAIPA 2024

LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE ALMACENAMIENTO

USO	CANTIDAD	VOLUMEN DEL TANQUE	VALOR	CANTIDAD	VALOR
RESIDENCIAL / OFICIAL	1	500 L	$ 54,000	APARTIR DEL 2	$ 30,000
		1.000 L	$ 70,000	APARTIR DEL 2	$ 35,000
		2.000 L	$ 88,000	APARTIR DEL 2	$ 50,000
COMERCIAL / INDUSTRIAL	1	500 L	$ 70,000	APARTIR DEL 2	$ 30,000
		1.000 L	$ 85,000	APARTIR DEL 2	$ 40,000
		2.000 L	$ 105,000	APARTIR DEL 2	$ 60,000
SUBTERRANEOS / CONCRETO	MTR 3		$ 5,000		

ADICIONALES

FLOTADOR 1/2 "	$ 38,400
FLOTADOR DE COBRE 3/4"	$ 156,000
FLOTADOR DE COBRE 1"	$ 273,600
UNIVERSAL 1/2 "	$ 3,800
UNIVERSAL 3/4"	$ 6,700
UNIVERSAL 1"	$ 10,200

En caso de ser requerido se emite Certificado de Lavado y Desinfección del Tanque de Almacenamiento sin ningun costo.
Los servicios se pueden cargar a la factura y ser financiada hasta e cuotas sin nigun cargo.

SERVICIOS ORGANICOS

ABONO ORGANICO SOLIDO * BULTO 40 K	$ 20,000
ABONO ORGANICO LIQUIDO ESTABILIZADO * LITRO	$ 2,000
ABONO ORGANICO LIQUIDO MIREALIZADO * LITRO	$ 6,000

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

GEOFONEO	$ 15,000				
CAMBIO DE REGISTRO	$ 7,000	MAS REGISTRO	$ 23,000	$ 30,000	
CAMBIO DE MEDIDOR	$ 15,000	MAS MEDIDOR R200	$ 163,000	$ 178,000	
		MAS MEDIDOR R315	$ 198,000	$ 213,000	
DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO	$ 20,000				
SUSPENSION DEL SERVICIO	$ 17,500				
RECONEXION DEL SERVICIO	$ 22,500				

VENTA DE AGUA EN BLOQUE MTR3	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	RECREATIVO
	$ 4,000	$ 12,000	$ 5,000	$ 6,000

11. Se evidenció que los indicadores de continuidad del servicio carecen de una metodología adecuada para su medición, debido a la ausencia de sectorización en el sistema de distribución, dificultando así el monitoreo y análisis eficiente de los indicadores, Así mismo, el índice de agua no contabilizada o no medida representa un desafío recurrente en los sistemas de acueducto, ya que incluye pérdidas físicas por fugas, consumos no autorizados y fallos en los sistemas de medición.

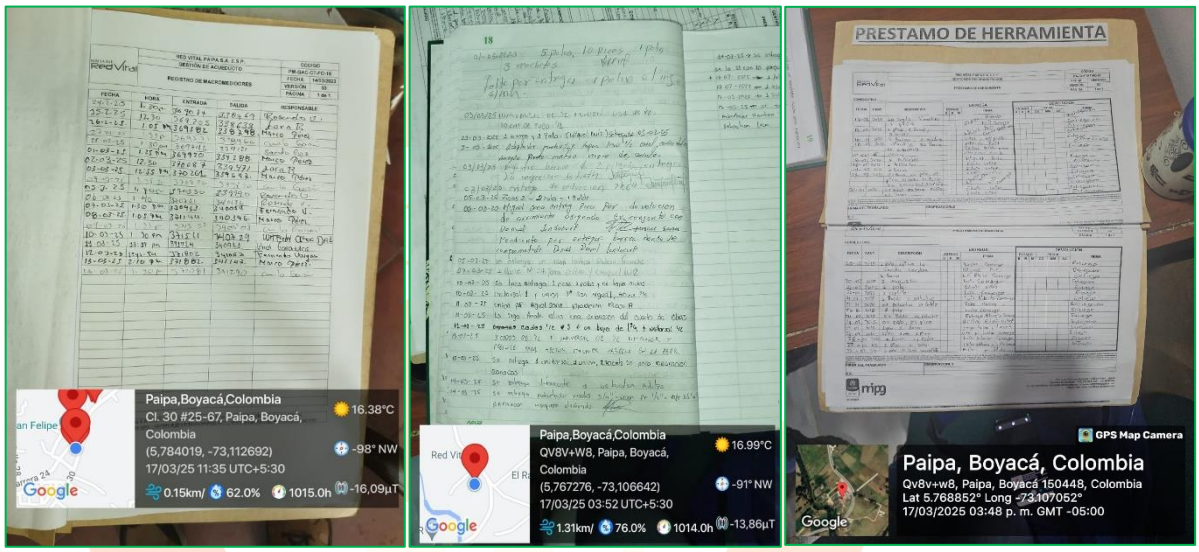
12. En el laboratorio y las demás sedes evaluadas por esta auditoría, se evidenció la ausencia de protocolos de seguridad y salud tanto para funcionarios, así como la socialización para visitantes. Así mismo, se identificó escenarios sujetos a mejoras de limpieza e higiene en estas instalaciones. Además, no se dispone del reglamento interno de trabajo en todas las sedes de la ESP.

Ilustración 11. Deficiencias en protocolos de seguridad y reglamentos en las sedes



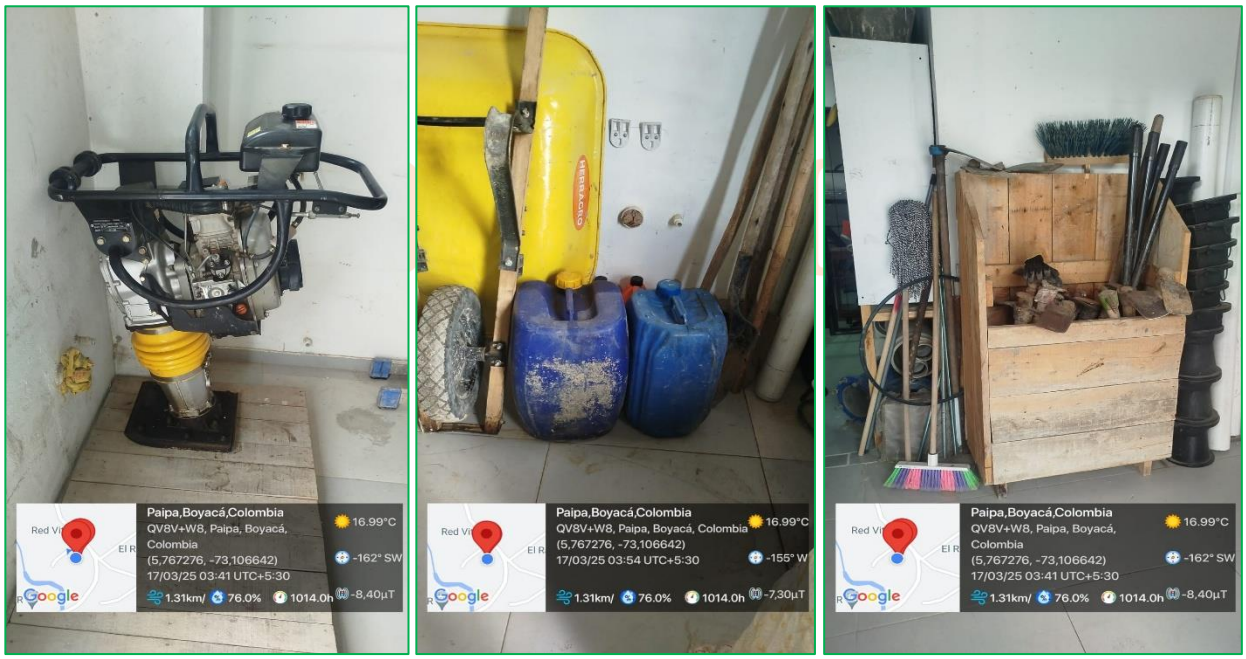
13. En la documentación de la planilla de control de la PTAP y otros registros en la zona de almacén, se evidenció el no diligenciamiento de algunos campos a la fecha de la visita. Además, se encontraron registros escritos a lápiz, lo que facilita su manipulación y puede comprometer la integridad de la información. Esta situación refleja una falta de actualización y control en el manejo de los registros, lo que podría afectar la trazabilidad y confiabilidad de los datos.

Ilustración 12. Deficiencias en el registro y control de documentación en la PTAP y almacén



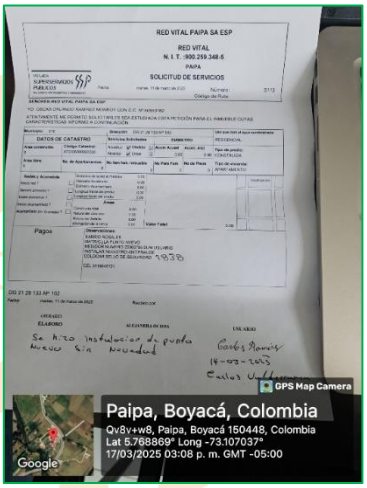
14. El almacén presenta varias deficiencias como: material mal ubicado, ACPM sin restricción y cerca de material que se enciende con facilidad, también presenta ausencia de extintores, así como la falta de señalización y demarcación en el piso.

Ilustración 13. Falta de equipos de seguridad y normativas en las instalaciones



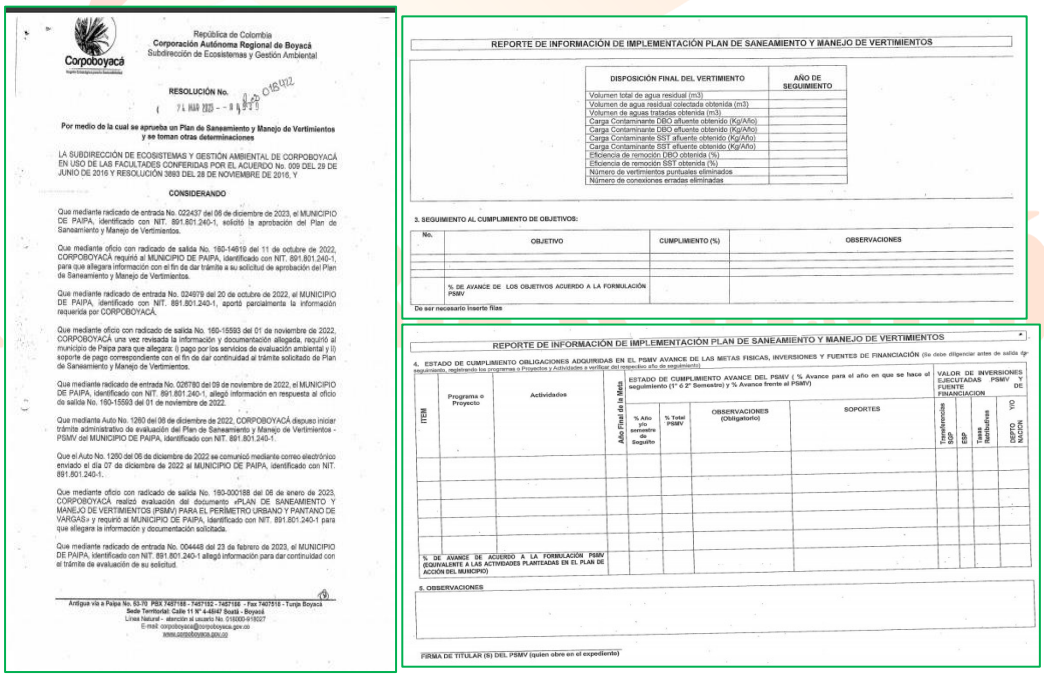
15. En las órdenes de trabajo se evidenció la ausencia de un formato que cumpla con las características necesarias, ya que actualmente solo se incluye el sello de seguridad. Así mismo, no se cuenta con información clara en la solicitud del servicio para la actualización de los archivos catastrales, lo que genera dificultades en la retroalimentación y la planificación adecuada al momento de realizar la ampliación de la red.

Ilustración 14. Deficiencias en el formato de órdenes de trabajo y actualización catastral



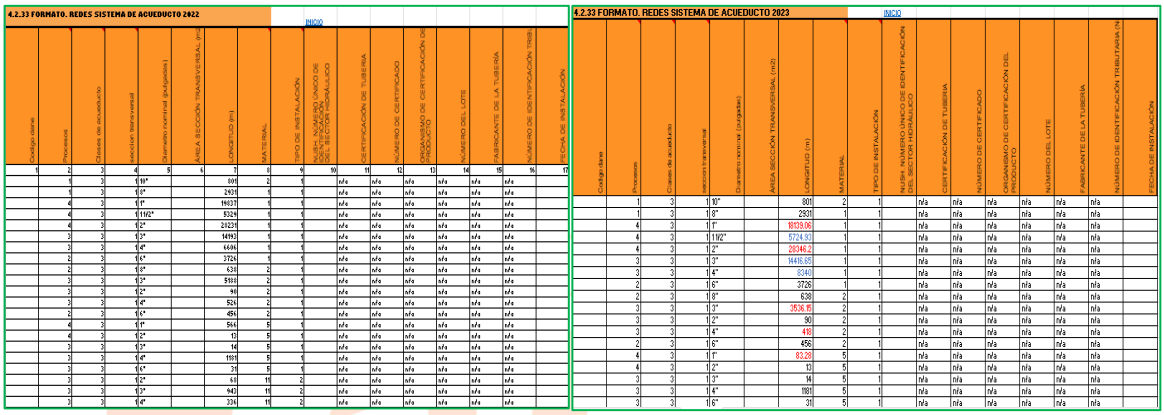
16. Se revisaron los indicadores para evaluar la gestión de la empresa, incluyendo el Plan de Saneamiento y Vertimientos de Aguas Residuales (PSMV), el cual se encuentra pendiente de cargue desde el año 2009. Se solicita que se comparta el PSMV aprobado en el año 2009, así como la versión más reciente.

Ilustración 15. Resolución de PSMV



17. Al validar el catastro de redes suministrado del año 2023, se evidenció que no se tienen datos para el indicador EO.2.2. Fallas en la red de alcantarillado (FAL), tampoco se tiene definido el tipo de alcantarillado ni la longitud total de las redes del sistema de alcantarillado (en kilómetros). Así mismo se evidenció que no están claros los kilómetros de aducción y que los kilómetros de conducción presentan inconsistencias.

Ilustración 16. Inconsistencias en el indicador EO.2.2 y catastro del sistema de acueducto



4.2.33 FORMATO. REDES SISTEMA DE ACUEDUCTO 2022

Código clave	Proceso	Clase de aducción	Sección transversal	Diámetro nominal (pulgadas)	ÁREA SECCIÓN TRANSVERSAL (m2)	LONGITUD (m)	MATERIAL	TIPO DE INSTALACIÓN	NUSH. NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN DEL SECTOR HIDRÁULICO	CERTIFICACIÓN DE TUBERÍA	NÚMERO DE CERTIFICADO	ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	NÚMERO DEL LOTE	FABRICANTE DE LA TUBERÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT)	FECHA DE INSTALACIÓN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	3	1	10"		801	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	1	3	1	8"		2931	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	1"		1803.06	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	1 1/2"		5724.93	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	2"		28346.2	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	3"		14416.65	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	2	3	1	4"		8346	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	2	3	1	6"		3726	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	2	3	1	8"		639	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	3"		3536.15	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	2"		90	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	4"		418	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	2	3	1	6"		456	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	1"		83.28	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	2"		13	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	3"		14	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	4"		1181	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	6"		311	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		

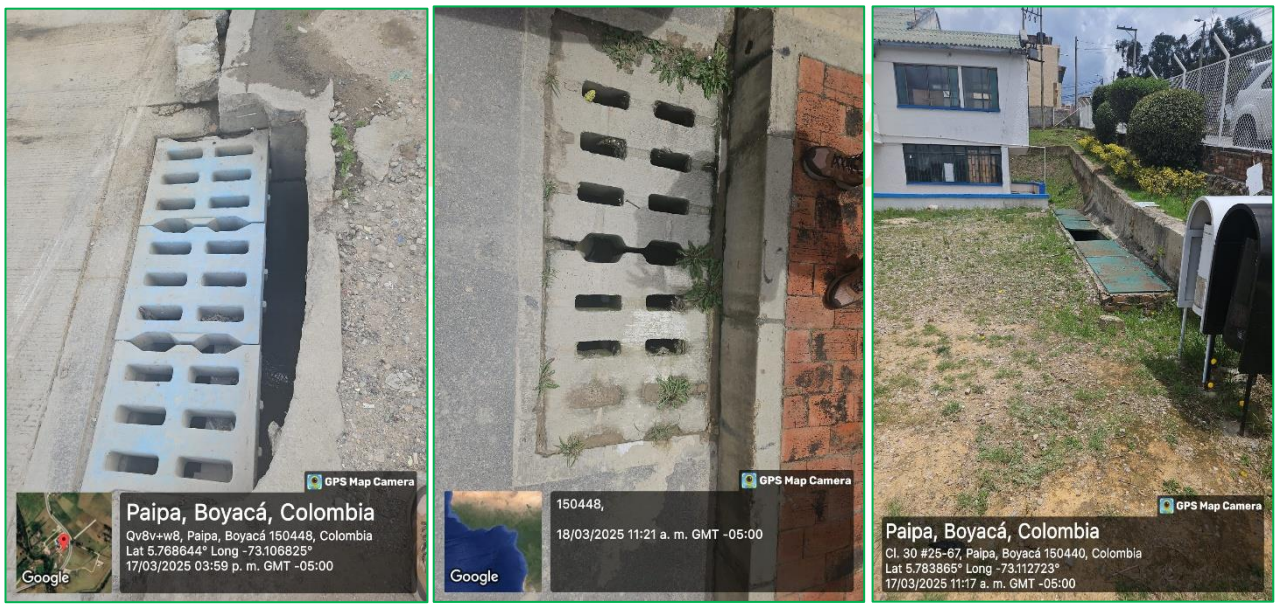
4.2.33 FORMATO. REDES SISTEMA DE ACUEDUCTO 2023

Código clave	Proceso	Clase de aducción	Sección transversal	Diámetro nominal (pulgadas)	ÁREA SECCIÓN TRANSVERSAL (m2)	LONGITUD (m)	MATERIAL	TIPO DE INSTALACIÓN	NUSH. NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN DEL SECTOR HIDRÁULICO	CERTIFICACIÓN DE TUBERÍA	NÚMERO DE CERTIFICADO	ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	NÚMERO DEL LOTE	FABRICANTE DE LA TUBERÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT)	FECHA DE INSTALACIÓN
	1	3	1	10"		801	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	1	3	1	8"		2931	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	1"		1803.06	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	1 1/2"		5724.93	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	2"		28346.2	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	3"		14416.65	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	4"		8346	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	2	3	1	6"		3726	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	2	3	1	8"		639	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	3"		3536.15	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	2"		90	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	4"		418	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	2	3	1	6"		456	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	1"		83.28	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	4	3	1	2"		13	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	3"		14	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	4"		1181	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
	3	3	1	6"		311	5	1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		

18. La PTAR no pudo ser objeto de visita por parte de esta auditoría, debido a la contingencia que presentaron por fuertes lluvias, está fue cancela, pero en visitas complementarias a otras áreas, se evidenció el mal estado de las rejillas de los sumideros, y la ausencia de un cronograma de actividades y de planes de mantenimiento preventivo o correctivo, tanto para el periodo actual como para años anteriores.

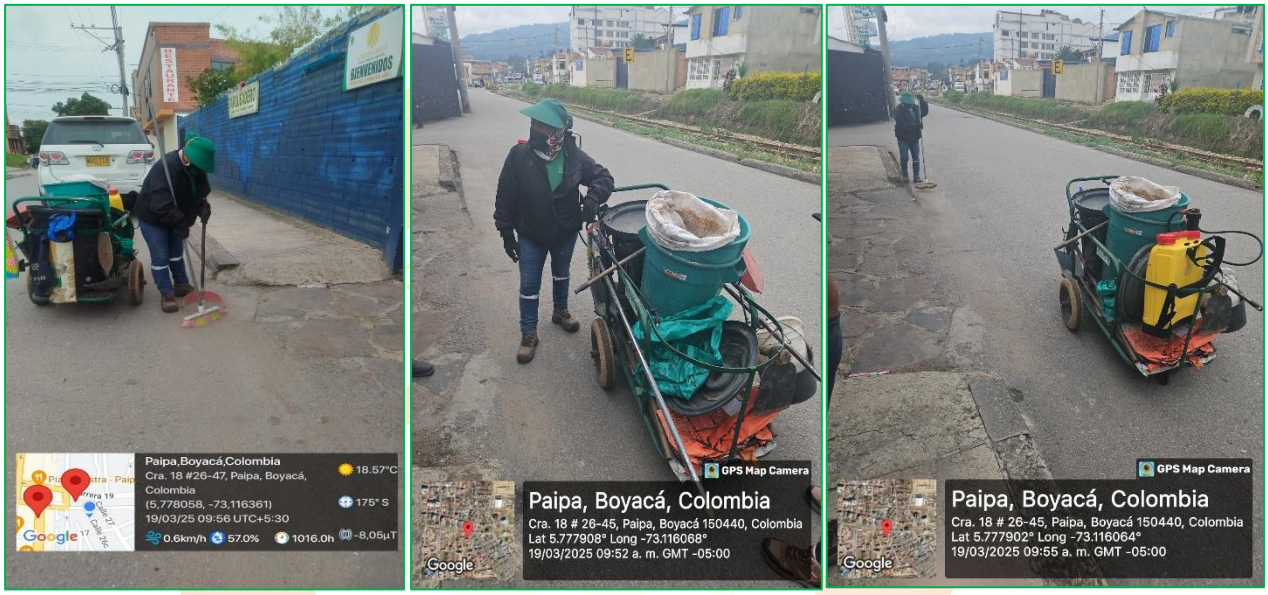
    Adicionalmente y no menos importante, se evidenció en las instalaciones de la EBAR maquinaria ajena a los procesos y procedimientos que requiere para un adecuado desempeño en contrariedad de lo definido en el RAS 2000 y sus recientes modificaciones para este tipo de estructuras.

Ilustración 17. Falta de mantenimiento y planificación en la PTAR y sumideros

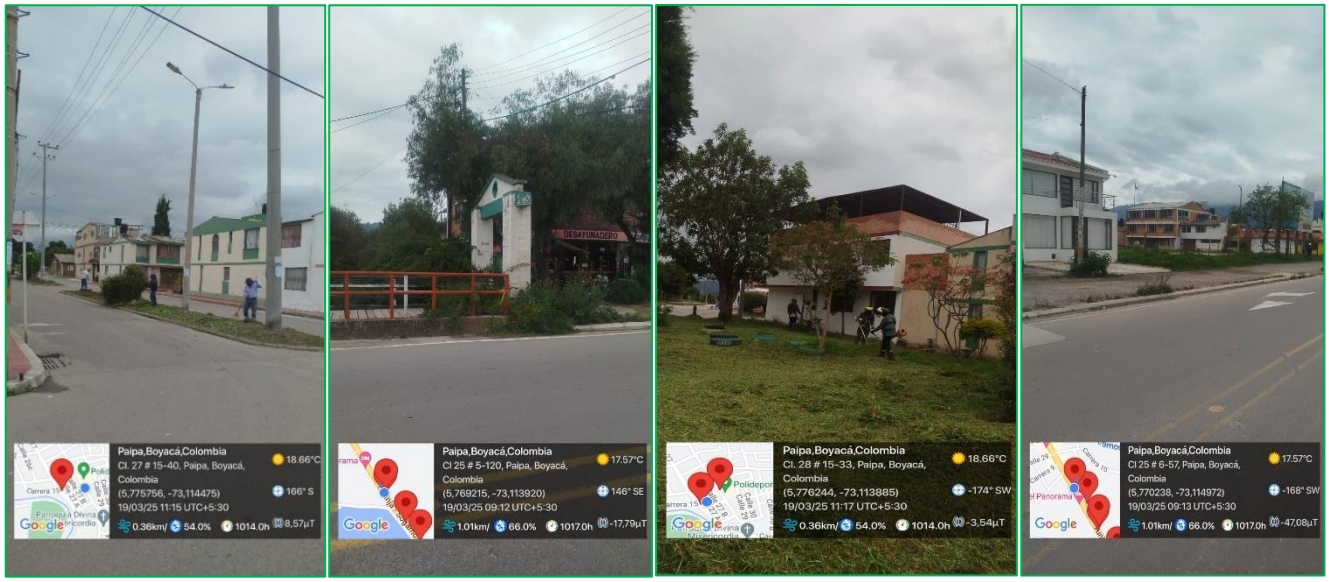


19. Se sugiere llevar a cabo una capacitación en señalización para el personal de barrido, dado que, al momento de la visita, no contaban con conos de seguridad. Así mismo, se observó que no disponen de una ruta o mapa de recorrido definido. También se evidenció que las escobas utilizadas no son las adecuadas, ya que demandan un mayor esfuerzo físico y no cumplen con los estándares ergonómicos requeridos.

Ilustración 18. Necesidad de capacitación y mejora de equipos para el personal de barrido



20. En las inspecciones al personal encargado de barrido, limpieza de vías y áreas, embellecimiento, corte de césped y mantenimiento de bordillos, se evidenció la ausencia de mallas y cintas de señalización, fundamentales para garantizar la seguridad en el tránsito vehicular y la protección de los peatones. Así mismo, se identificaron bordillos altos sin el mantenimiento adecuado.



21. No se dispone de una ruta de mapeo establecida para la asignación de cada microrruta en las actividades de recolección y transporte. Además, se observó en la ruta de los vehículos con placas (OLK 016 - OCD 421) que se permite a los usuarios acercarse durante el proceso de compactación o en movimiento, lo cual representa un riesgo significativo para su seguridad.

Ilustración 19. Riesgos en la recolección de residuos: Falta de rutas definidas y peligros para los usuarios



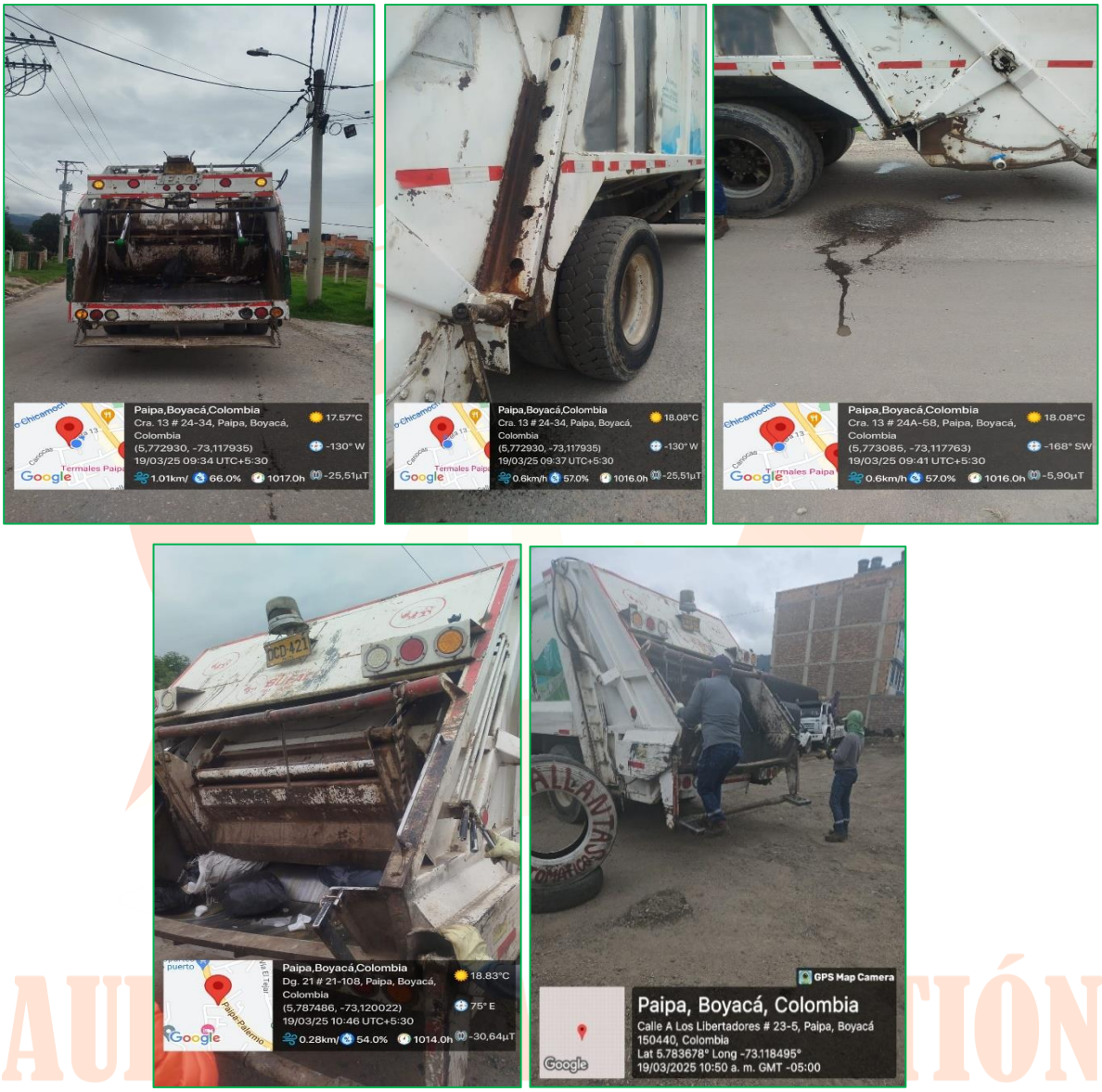
22. Durante el seguimiento a la microrruta del vehículo (OCD421), se evidenció que, al momento de recoger los residuos, se llevan a cabo maniobras no permitidas, lo que genera un alto riesgo de accidentes. Estas prácticas pueden comprometer tanto la seguridad del personal operativo como la de los transeúntes, por lo que es fundamental implementar medidas correctivas para prevenir incidentes.

Ilustración 20. Prácticas de riesgo en la recolección de residuos



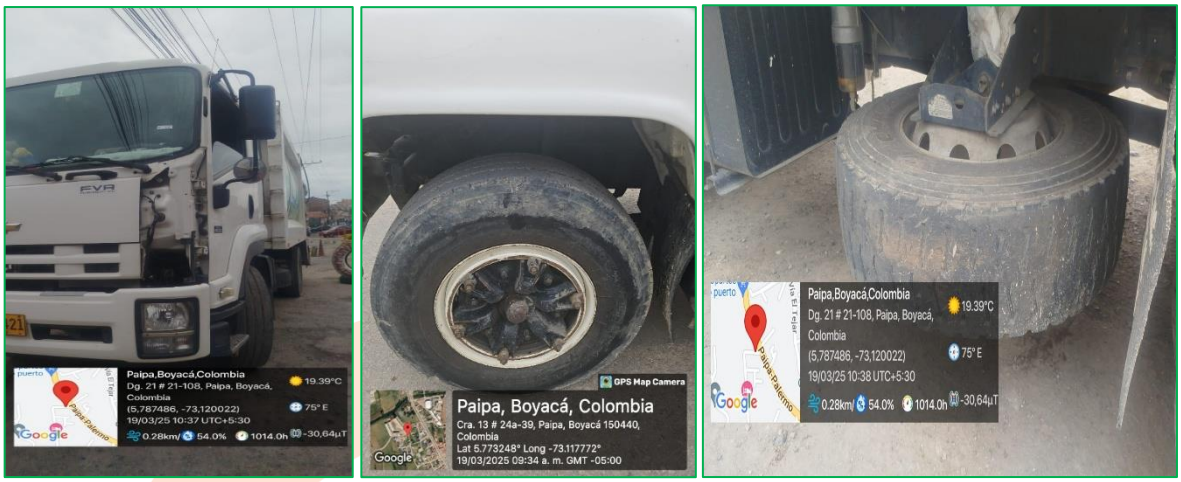
23. Los vehículos auditados presentan un deterioro significativo en su estado técnico-mecánico, incluyendo fallas en las luces estacionarias, daños en la latonería y pintura, fallas en la caja compactadora y desperfectos en la licuadora, lo que genera problemas de lixiviados. Además, las estibas son inadecuadas en tamaño y carecen de la propiedad antideslizante necesaria en estos casos.

Ilustración 21. Deterioro y fallas en los vehículos de operación



24. Igualmente, se evidenció un desgaste excesivo en las llantas, lo que impacta negativamente en el correcto funcionamiento del equipo. Asimismo, en el vehículo con placa OCD 421, se identificó la ausencia de una pieza lateral en la parte delantera, específicamente entre el capó y el guardabarros. Esta ausencia podría comprometer tanto la imagen corporativa de la empresa como la operatividad y seguridad del vehículo.

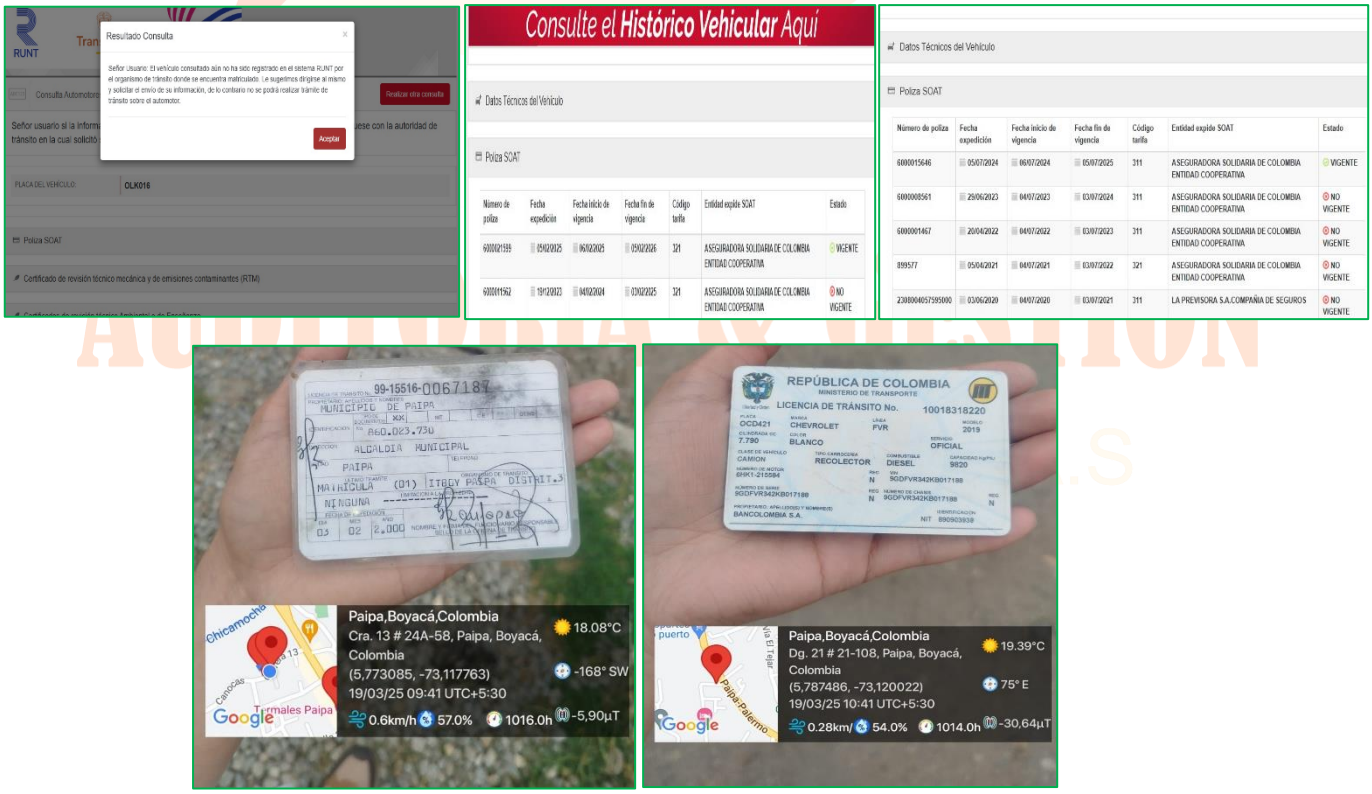
Ilustración 22. Desgaste y falta de piezas en vehículos: Impacto en seguridad y operatividad



25. Se han identificado 10 puntos críticos, principalmente en el sector centro. Sin embargo, no se ha logrado determinar quiénes son los generadores debido a la ausencia de un responsable que realice esta tarea.

26. Se evidenciaron irregularidades en la documentación de los vehículos. El vehículo OLK016 no cuenta con documentos físicos y no está registrado en la plataforma RUNT, lo que dificulta la verificación de su estado legal y técnico. Por otro lado, la renovación de los documentos del vehículo OCD409, OCD421, se realizó dos días después de su vencimiento, lo que podría generar inconvenientes en la gestión de incidentes y el cumplimiento de los protocolos de seguridad.

Ilustración 23. Irregularidades en la documentación vehicular



27. En relación con el uso de los elementos de protección personal (EPP), como los tapabocas y los pantalones con cinta reflectiva, se evidenció que no están disponibles para todos los operarios y que los tapabocas no se están utilizando de manera adecuada o en ocasiones no los esgrimen. Es fundamental garantizar la provisión y el correcto uso de estos elementos para prevenir posibles afecciones y asegurar el cumplimiento de las normas de seguridad laboral.

Ilustración 24. Deficiencias en el uso de elementos de protección personal



28. Se identificaron acciones por parte de los operadores en recolección que no deben ser permitidas en el ejercicio de la prestación del servicio, debido a que son distractores de la responsabilidad y está normativamente prohibido el recoger de los residuos depositados, seleccionando los mismos e incluso así fueran de reciclaje. No menor a esto al final de la auditoría se evidenció que un vehículo recogió y puso en la tolva a un operario con su bicicleta de transporte, lo cual no debe ser permitido y deteriora la imagen de la ESP.

Ilustración 25. Practicas inadecuadas que afecta la imagen de la ESP.

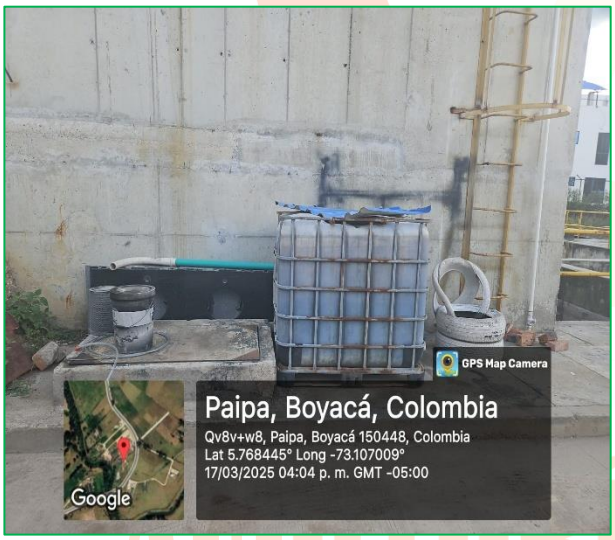






29. La base de operaciones de la ESP no cumple con los lineamientos exigidos por la normativa vigente, Se identifican deficiencias en la infraestructura, como la falta de áreas adecuadas para el parqueo y maniobra de vehículos, almacenamiento de insumos, control de operaciones, vestidores, instalaciones sanitarias y oficinas administrativas. Es fundamental implementar medidas correctivas para garantizar el cumplimiento de la normativa y optimizar la seguridad y eficiencia del servicio.

Ilustración 26. Deficiencias en la infraestructura de la base de operaciones

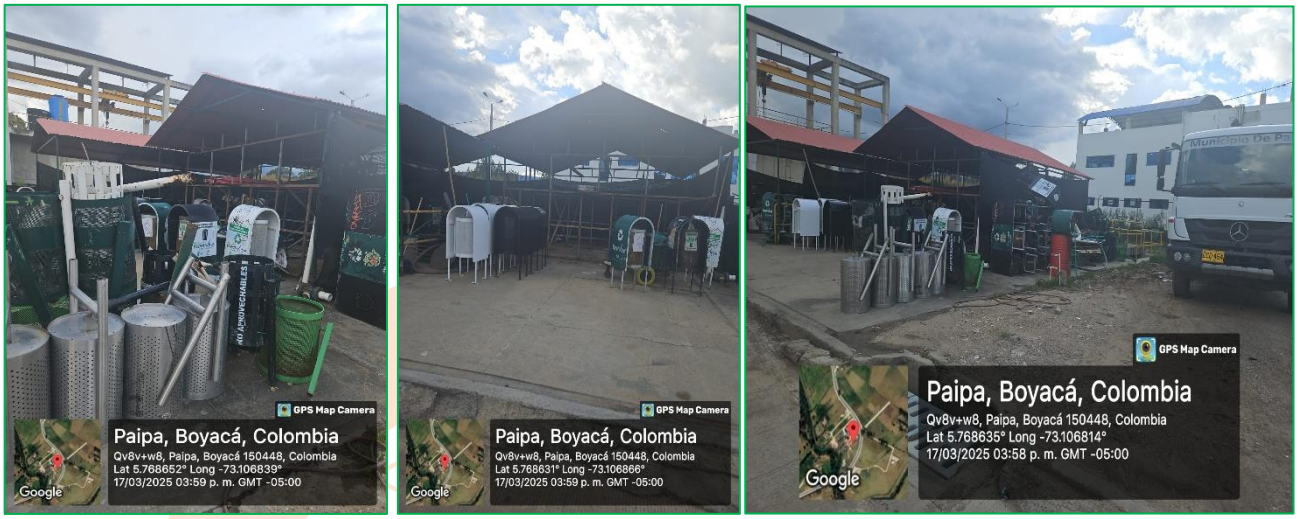






30. Se evidenciaron omisiones en el cumplimiento del artículo 20 de la Resolución CRA 720 de 2017 " Suministro, instalación y mantenimiento de cestas en vías y áreas públicas (CCEI y CCEM), que establece que el prestador es responsable del mantenimiento y reposición, sin cargo adicional a la tarifa, de las cestas instaladas en su APS antes de finalizar su vida útil.

Ilustración 27. Incumplimiento en el mantenimiento y reposición de cestas en vías y áreas públicas



31. Es necesario validar los indicadores de severidad, así como las actividades de prevención y corrección. Se ha identificado que no se cumple con todas las capacitaciones propuestas, lo cual debe ser revisado para garantizar el cumplimiento de los planes establecidos.

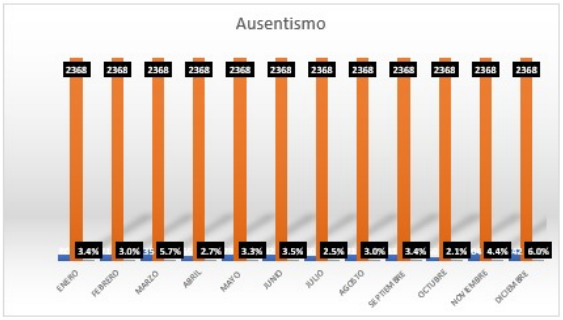
Ilustración 28. Falta de capacitaciones y validación de indicadores

2. RANGO DE GESTIÓN												
Resultado deficiente		Mayor que 6%	Resultado Aceptable	6% y 5%	Resultado Excelente	Menor a 4.26%	Meta	0%				
3. MEDICIÓN DEL INDICADOR (RESULTADOS)												
PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
NÚMERO DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL MES + NÚMERO DE DÍAS CARGADOS EN EL MES	46	25	14	5	8	25	3	4	1			
NÚMERO DE FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS EN EL MES	18946	18946	18946	18946	18946	18946	18946	18946	18946	18946	18946	18946
RESULTADO (Según la Medición y Frencuencia)	22.80%	12.39%	6.94%	2.48%	3.96%	12.39%	1.49%	1.98%	0.50%	0.00%	0.00%	0.00%

32. Se revisó la matriz de indicadores 2024, en la cual se identificó que falta diligenciar el último trimestre. Según lo indicado, esta situación se debe a la salida del profesional de SST. Además, es necesario validar las variables y las fórmulas que se están utilizando, ya que se observó que un funcionario registrado con enfermedad en el mes de mayo ya no figura para junio ni los siguientes meses, lo que podría sugerir que fue desvinculado.

Ilustración 29. Inconsistencias en la matriz de indicadores: Falta de datos y validación de variables

2. RANGO DE GESTIÓN												
Resultado deficiente		Mayor que 5%	Resultado Aceptable	2% y 5%	Resultado Excelente	Menor a 1%	Meta	0%				
3. MEDICIÓN DEL INDICADOR (RESULTADOS)												
PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
NÚMERO DE CASOS NUEVOS Y ANTIGUOS DE ENFERMEDAD LABORAL EN EL PERIODO "Z"	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
PROMEDIO DE TRABAJADORES EN PERIODO	100	102	101	99	96	96	92	96	99	98	99	99
RESULTADO (Según la Medición y Frencuencia)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00

4. MEDICIÓN DEL INDICADOR (GRÁFICA)	5. ANALISIS DE RESULTADOS	
	PERIODO	ANÁLISIS
	ene-24	Se evidencia un total de 80 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 3,4%
	feb-24	Se evidencia un total de 71 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 3%
	mar-24	Se evidencia un total de 135 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 5,7%
	abr-24	Se evidencia un total de 65 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 2,7%
	may-24	Se evidencia un total de 78 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 3,3%
	jun-24	Se evidencia un total de 82 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 3,5%
	jul-24	Se evidencia un total de 60 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 2,5%
	ago-24	Se evidencia un total de 71 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 3%
	sep-24	Se evidencia un total de 81 días respecto al total de los días de trabajo lo que equivale al 3%
	oct-24	
	nov-24	
	dic-24	

33. Al momento de verificar si existen formatos disponibles para radicar una PQR, se evidenció que no se cuenta con ellos. Así mismo, los requisitos para los trámites no son claros, ya que no se especifica la vigencia de los certificados requeridos. Sería necesario complementarlos para garantizar mayor claridad y precisión.

34. En relación con las PQRS, se evidenció que, al realizar las validaciones en la plataforma Sysman, el número de radicado recibido en algunos casos no sigue un orden consecutivo, presentando omisiones en ciertos registros. Estas inconsistencias generan discrepancias entre el reporte generado en el SUI y la información registrada en la plataforma, lo que puede impactar negativamente en la trazabilidad y precisión de los datos.

Ilustración 30. Omisiones y falta de trazabilidad en los registros

Año	Mes	COD_DANE	DANE_MUNICIPIO	DANE_CENTRO_POBLADO	RADICADO_RECIBIDO	FECHA_RADICADO	TIPO_TRAMITE	CAUSAL	DETALLE_CAUSAL
2024	1	15	516	0	12551	11-01-2024	1	F	10
2024	1	15	516	0	12563	17-01-2024	1	P	31
2024	2	15	516	0	12610	08-02-2024	1	P	31
2024	2	15	516	0	12621	14-02-2024	1	P	31

Año	Mes	COD_DANE	DANE_MUNICIPIO	DANE_CENTRO_POBLADO	RADICADO_RECIBIDO	FECHA_RADICADO	TIPO_TRAMITE	CAUSAL	DETALLE_CAUSAL
2024	1	15	516	0	12548	10-01-2024	2	P	304
2024	1	15	516	0	12550	10-01-2024	2	P	303
2024	1	15	516	0	12552	11-01-2024	2	P	316
2024	1	15	516	0	12553	12-01-2024	2	P	316
2024	1	15	516	0	12554	12-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12555	15-01-2024	1	P	303
2024	1	15	516	0	12556	15-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12557	15-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12558	15-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12559	17-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12560	17-01-2024	1	P	304
2024	1	15	516	0	12561	17-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12562	17-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12564	17-01-2024	1	F	102
2024	1	15	516	0	12565	18-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12566	18-01-2024	1	P	316
2024	1	15	516	0	12567	19-01-2024	1	F	102

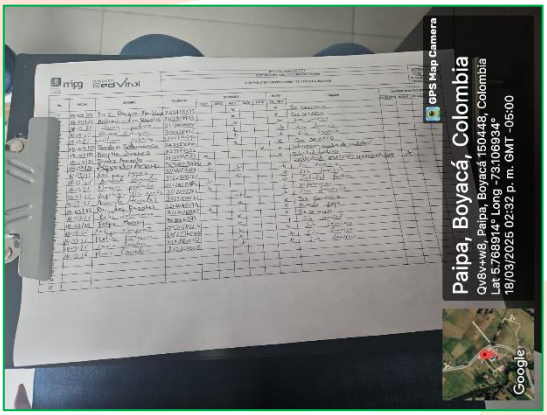
35. Con respecto al cierre de las PQRS, y que en general se evidenció que se cierra al mismo tiempo que se recibe no las están reportando las reales con lo que se carga al SUI. Se está buscando concertar una reunión con Sysman para mejorar varias condiciones deficientes que presenta el sistema.

36. Se evidenció que, en el campo de "presentación", que indica la forma en que se recibe la PQRS, las solicitudes del mes de enero de 2024 aparecen en blanco al momento de su validación física. Además, el sistema Sysman no tiene habilitada la opción de recepción

presencial y en las actas revisadas se identificaron errores en el registro de la hora, lo que dificulta la trazabilidad adecuada del proceso.

37. Al validar el registro del control de atención, tanto presencial como telefónica, y si se realizan encuestas de satisfacción al usuario, se indicó que únicamente cuando el usuario es atendido presencial, esta marca la calificación en la planilla correspondiente. Así mismo, se detectó que algunos registros pueden quedar duplicados, incompletos, en la solicitud en blanco o asociados al usuario incorrecto, en este caso Estos registros, tanto físicos como en el sistema, son eliminados sin contemplar un proceso formal de anulación de la solicitud.

Ilustración 31. Deficiencias en el registro y control de atención al usuario



38. En lo que respecta a la recepción de quejas y reclamos por medios telefónicos, se recomienda establecer un protocolo que asegure que estas solicitudes sean gestionadas exclusivamente por el personal encargado de PQRS. Esto permitirá evitar que, en casos puntuales, sean escaladas directamente a la alta gerencia sin seguir el debido proceso. La implementación de esta medida contribuirá a una gestión más eficiente, asegurando que cada caso sea analizado y tratado de acuerdo con los procedimientos establecidos, lo que optimizará la trazabilidad y la resolución adecuada de las solicitudes.

39. Se evidenció que, al momento de emitir una orden de servicio o gestionar una PQR, no se proporciona una copia al usuario de ninguna de las solicitudes, lo que le impide contar con una evidencia de la atención recibida. Esto afecta su capacidad de respaldo en caso de futuras reclamaciones o requerimientos. Actualmente, el documento únicamente es firmado por el usuario, y este físico es retenida y archivado por Red Vital.

40. En referencia al aplicativo Sysman, de manera general se requiere la parametrización adecuada de los formatos 15, 2.1 y 2.2 de la resolución respectivas para Aseo, Acueducto y Alcantarillado a fin de establecer de manera efectiva y para la validación de esta auditoría los comportamientos de cada uno de los campos y tópicos que son referidos en la estructura de reporte según corresponde a la resolución CRA 237705 del 2017, y la 39 del 2024.

41. No se establece con claridad el número de usuarios por servicio, pues se evidenció desde las reclamaciones recientemente instauradas en la empresa que había duplicidad de cuentas contrato asociados a un mismo suscriptor.

42. Al validar los registros de medidores, en referencia al serial que los asocia, presentaron inconsistencias en algunos meses por efecto de dificultad al momento de realizar la respectiva migración de los archivos y es la consolidación que efectúa esta auditoría.

43. Los códigos catastrales de los campos respectivos en los reportes que así lo requieren, demostraron incidencias de no igualdad en algunos meses a un mismo suscriptor.

44. Existen condicionalidades en el reporte de facturación, que no son contemplados por los archivos en referencia que se exteriorizan en las validaciones a los mismos desde el análisis de la auditoría.

45. Algunos de los campos requeridos por las resoluciones de reporte no contienen la información respectiva.

46. Las primeras pruebas para el servicio de aseo en el balance de subsidios, no dieron coincidencia en referencia a los cobros a la alcaldía. Se validará con los ajustes solicitados a los archivos respectivos.

AUDITORÍA & GESTIÓN
INTEGRAL S.A.S

CONCLUSIONES

- El diagnóstico inicial de la empresa presenta grandes inconsistencias en referencia al cumplimiento de los indicadores de gestión, especialmente los dados por los indicadores únicos sectoriales para producto de alcantarillado y grandes deficiencias en las variables que componen la información financiera para el indicador financiero agregado.

- Es conveniente establecer las hojas de ruta que se sustentan en plan de gestión de resultados, tanto definido por el IUS, como la resolución CRA 201 del 2001, para el caso del servicio de aseo, dado especialmente por la ausencia en varios periodos y administraciones anteriores en la no definición de referentes efectivos de cumplimiento para las vigencias a partir de la adaptación de las metodologías tarifarias respectivas.

- El sistema comercial presenta ausencias que permiten el deterioro de la información, en referencia a los formatos y listados que deben exportarse de los procesos de facturación, liquidación de otros componentes y adicionalmente el mantener de manera efectiva los históricos de la información de cada usuario para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo.

- Llamamos la atención a dificultades que se evidenciaron en la revisión de los pendientes y correspondientes a la ausencia de las periodicidades, definidas por la resolución SSPD 48765, en referencia a la cadena de valor sobre la calidad del líquido suministrado por omisión de algunas muestras especiales y no obligatorias de acuerdo a los condicionamientos de frecuencia de las tomas de muestras.

- Los indicadores de gestión que se tomaron como base para el diagnóstico de la empresa, presentaron variables que no son coherentes con la naturaleza de su medición y las unidades que así lo definen, es conveniente ajustar de manera específica y poder controlar los históricos comparativos de vigencias anteriores.

- El costo medio de inversión CMI, definido en la resolución CRA 688, presenta grandes deficiencias en los movimientos contables que debieron hacerse desde el inicio de la implementación para la liquidación y cobro de esta metodología en acueducto y alcantarillado. Igualmente, no se evidencia de manera puntual en la estructura contable de la empresa la cuenta que así lo identifique, a pesar de que hasta AEGR, el criterio de la contabilidad general de la nación para asumir lo que la resolución a bien definida en su momento. Una prueba más que existe ausencia de estos movimientos contables al interior de la empresa y la definición específica en los estados financieros.

- Las inspecciones en terreno demostraron falencias notorias en ejercicio de los procesos de ejecución en cada uno de los componentes de la cadena de valor de los servicios de acueducto alcantarillado y aseo, los cuales ameritan un reprocesamiento y reingeniería que obedezcan a las condiciones y el deber ser de la prestación del servicio, a fin de garantizar la calidad en la operación dar cumplimiento a los indicadores que lo refieren y garantizar escenarios que no expongan a los operarios a riesgos innecesarios en sus actividades cotidianas.

- Complementariamente a lo anterior, se debe garantizar que se realicen las inspecciones periódicas y los ajustes a las condiciones de seguridad y salud en el trabajo (SG- SST), que apunten al cumplimiento de los estándares mínimos que deben ser considerados y medidos en los indicadores que los asocian.

- Los pendientes y según las inspecciones iniciales por parte de esta auditoría indicaron un gran número de ausencias en oportunidad de certificación. Se asistió a la reunión con la SSPD, para una directriz de acciones a tomar y se solicitó información complementaria por parte de esta AEGR, que sustentará las incidencias por las cuales no se cuenta con esta información. Este proceso está en desarrollo para poder establecer de manera específica las causas y consecuencias de lo definido en la reunión referida.

AUDITORÍA & GESTIÓN
INTEGRAL S.A.S