ACTA DE REUNIÓN	
FECHA: 28/08/2026	**HORA:** HORA: 2:00 pm. – 4:00 pm.
LUGAR:	Gerencia
PROCESO QUE CONVOCA:	Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria.
TEMA	**Socialización de los siguientes temas:** 1. Socialización Plan de Salvamento. 2. Socialización de Resultados Medición del Desempeño Institucional. 3. Socialización Resultados Plan de Acción 2026. 4. Resultados Auditoria Gestión Documental. 5. Modificación Plan de Capacitaciones.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- **Verificación del Quórum**

Conforme lo estipulado en la Resolución No. 014 de enero 2021, modificada por la Resolución 001 de abril del 2023, se valida y/o verifica por parte del secretario técnico el quórum reglamentario, estableciéndose la participación y asistencia de los 12 miembros con voz y voto convocados a esta reunión. Por lo cual, determinó que existe quórum de liberatorio para desarrollar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Confirmar Asistencia

No.	Nombre Miembro	Área	Responsabilidad	Asistencia
1	David Millan Orozco	Gerente General	Voto	Ok
2	Yeinys Solano Gomez	Secretaria General	Voto	Ok
3	Fabian Becerra Perez	Oficina Asesora de Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria	Voto	Ok
4	Hiran Ramírez Monroy	Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos	Voto	ok
5	Yiseth Jimenez Lacera	Oficina Asesora de Comunicaciones	Voto	Ok
6	Lucas Gutiérrez Martíriez	Subgerencia Corporativa	Voto	Ok
7	Ana María Andrade Contreras	Subgerencia de Gestión de Comercial	Voto	Ok
8	Abraham Cure Bojanini	Subgerencia de Proyectos y Sostenibilidad	Voto	Ok
9	Patricia Caicedo Lafaurie	Subgerencia de Otros servicios	Voto	Ok
10	Abraham Cure Bojanini (E)	Subgerencia de Acueducto y Alcantarillado	Voto	Ok
11	Lina Diaz Zambrano	Director Administrativo y Financiero	Voto	Ok
12	Mariana Morales Arrieta	Director de Capital Humano	Voto	Ok
13	Ricardo Barliza	Jefe Oficina de Control Interno	Voz, sin voto	OK
14	Luis Lozano	P.E. SIG	Voz, sin voto	Ok
15	Jangel Dávila	P.U. MIPG	Voz, sin voto	OK

ESSMAR ESP

- **Lectura y Aprobación del Orden del Día.**

El Profesional Universitario del Grupo MIPG da lectura al Orden del día establecido para la Reunión del Comité, siendo aprobado por unanimidad.

- Socialización Plan de Salvamento

- Socialización de Resultados Medición del Desempeño Institucional
- Socialización Resultados Plan de Acción 2026
- Resultados Auditoria Gestión Documental
- Modificación Plan de Capacitaciones

Aprobación Orden del Dia

No.	Nombre Miembro	Área	Responsabilidad	Asistencia
1	David Millan Orozco	Gerente General	Voto	Ok
2	Yeinys Solano Gomez	Secretaria General	Voto	Ok
3	Fabian Becerra Perez	Oficina Asesora de Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria	Voto	Ok
4	Hiran Ramírez Monroy	Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos	Voto	ok
5	Yiseth Jimenez Lacera	Oficina Asesora de Comunicaciones	Voto	Ok
6	Lucas Gutiérrez Martínez	Subgerencia Corporativa	Voto	Ok
7	Ana María Andrade Contreras	Subgerencia de Gestión de Comercial	Voto	Ok
8	Abraham Cure Bojanini	Subgerencia de Proyectos y Sostenibilidad	Voto	Ok
9	Patricia Caicedo Lafaurie	Subgerencia de Otros servicios	Voto	Ok
10	Abraham Cure Bojanini (E)	Subgerencia de Acueducto y Alcantarillado	Voto	Ok
11	Lina Diaz Zambrano	Director Administrativo y Financiero	Voto	Ok
12	Mariana Morales Arrieta	Director de Capital Humano	Voto	Ok
13	Ricardo Barliza	Jefe Oficina de Control Interno	Voz, sin voto	OK
14	Luis Lozano	P.E. SIG	Voz, sin voto	Ok
15	Jangel Dávila	P.U. MIPG	Voz, sin voto	OK

- **Instalación de la Reunión**

El jefe de la Oficina Asesora de Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria Fabian Becerra Pérez, instala el Comité, resaltando la importancia de éste en el compromiso que tienen que asumir cada una de las dependencias en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

El Gerente General, David Millan Orozco, de igual forma, resalta la importancia estratégica que tiene la participación de todos los miembros del comité, lo cual facilitará la comunicación entre los diferentes procesos del negocio, para el logro de los objetivos estratégicos y del avance en la gestión.

El Profesional Universitario del Grupo MIPG Inicia la actividad con la lectura del relato organizacional, con el objetivo de generar cultura de apropiación y sentido de pertenencia de los funcionarios con la entidad que representan:

"Somos un equipo comprometido con nuestro hogar. Trabajamos con pasión por servir, estamos avanzando y tenemos la esperanza de ser cada vez mejores por el bienestar de nuestra comunidad y la convicción de sumar voluntades para un desarrollo ambiental, social y económico."

A continuación, se mencionan cada unos de los aspectos mas relevantes tratados en el orden del día:

- **Socialización Plan de Salvamento:**

Durante la reunión se realizó la socialización del Plan de Salvamento de la ESSMAR E.S.P., destacando la necesidad de que las diferentes áreas de la entidad conozcan, apropien y hagan seguimiento a los compromisos establecidos en dicho instrumento.

Se señaló que el Plan de Salvamento tiene como propósito contribuir al mejoramiento de los resultados de la entidad, particularmente en aspectos relacionados con la productividad, continuidad del servicio, fortalecimiento técnico y financiero y demás indicadores asociados a la gestión institucional.

En este sentido, se indicó que el Plan contempla un conjunto de indicadores clave de desempeño (KPI), cuya medición permitirá establecer el estado actual de la entidad y realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las metas definidas.

Desarrollo del tema:
Durante la socialización se explicó que el Plan de Salvamento contempla **24 indicadores oficiales**, asociados a diferentes componentes de la gestión institucional, además de indicadores relacionados con proyectos de inversión. Los indicadores se encuentran distribuidos en componentes técnicos, comerciales, financieros, tarifarios, jurídicos y administrativos.

Dentro de los aspectos técnicos se mencionaron, entre otros, indicadores relacionados con:

- Continuidad del servicio.
- Presión del servicio.
- Agua no contabilizada (ANC).
- Micromedición.
- Agua recuperada.
- Costos asociados a la prestación del servicio.
- Usuarios normalizados.

Se resaltó la importancia de establecer una **línea base para cada indicador**, entendida como el punto de partida que permitirá posteriormente medir los avances alcanzados. Se aclaró que el propósito inicial no consiste en exigir resultados inmediatos, sino en que cada área identifique, verifique y documente la situación actual de los indicadores bajo su responsabilidad.

Uno de los aspectos señalados fue que algunos indicadores aún presentan dificultades para establecer una línea base, principalmente por la ausencia o falta de consolidación de información y por instrumentos pendientes de desarrollo. En particular, se hizo referencia a la necesidad de contar con un **Plan de Pérdidas**, como elemento necesario para fortalecer el diagnóstico y la gestión relacionada con el indicador de agua no contabilizada.

Se destacó igualmente que el cumplimiento del Plan de Salvamento requiere la **articulación entre las diferentes áreas de la ESSMAR E.S.P. y el Distrito**, mencionándose específicamente la participación de las áreas de Planeación, Hacienda e Infraestructura. En este sentido, se señaló que las diferentes dependencias deben asumir los compromisos correspondientes y participar activamente en el seguimiento de los indicadores.

Finalmente, se acordó continuar con la revisión del Plan de Salvamento por parte de los lideres de proceso, en la cual las áreas responsables presentarían un diagnóstico y revisión de los indicadores asignados, partiendo de la línea base disponible y precisando el estado de cada uno de ellos.

➢ **Socialización de Resultados Medición del Desempeño Institucional**

El profesional Jangel Davila Stand, Adscrito a la Oficina Asesora de Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria – Grupo MIPG, realiza la socialización ante el equipo directivo de los resultados de la medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, vigencia 2025, reportada mediante el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, y presentación del diagnóstico institucional y del plan de mejoramiento derivado.

DESARROLLO:

1. **Marco normativo y metodología.** Se expuso el alcance del MIPG conforme al Decreto 1499 de 2017, su estructura de siete dimensiones y diecinueve políticas de gestión y desempeño, y el procedimiento mediante el cual el Departamento Administrativo de la Función Pública pondera las respuestas del formulario y calcula el Índice de Desempeño Institucional — IDI. Se precisó que el diagnóstico integró tres fuentes oficiales: la base de resultados FURAG del DAFP, las recomendaciones remitidas por Función Pública y el formulario diligenciado por la entidad, analizado pregunta por pregunta.
2. **Resultado global.** ESSMAR E.S.P. obtuvo un IDI de **78,09 sobre 100**, con un incremento de **8,79 puntos** frente a la vigencia 2024 (69,30). La entidad ocupa la **posición 13 entre 74 empresas de servicios públicos domiciliarios del Grupo 3**, ubicándose en el cuartil superior, con una ventaja de 18,55 puntos sobre el promedio de su grupo par y de 12,32 puntos sobre el promedio nacional territorial.
3. **Evolución interanual.** Se destacó que las dieciséis políticas evaluadas mejoraron frente a 2024 y ninguna retrocedió. Los mayores avances se registraron en Servicio a las Ciudadanías (+19,70), Fortalecimiento Organizacional (+16,23) y Participación Ciudadana (+14,74). Se precisó que el promedio del grupo par creció 6,70 puntos, por lo que el avance de la entidad superó al del sector y amplió la brecha favorable de 16,46 a 18,55 puntos.
4. **Desempeño por dimensión.** Las siete dimensiones superan al grupo par. Presentan mayor fortaleza Direccionamiento Estratégico y Planeación (85,62), Control Interno (84,55), Evaluación de Resultados (83,19) e Información y Comunicación (80,84). Quedaron por debajo del promedio nacional **Gestión del Conocimiento y la Innovación (49,50)**, resultado más bajo del diagnóstico, y **Talento Humano (64,60)**.
5. **Capacidades acreditadas y brechas.** Del análisis de las 441 preguntas del formulario se identificaron **1.369 requisitos sustantivos**, de los cuales la entidad **acreditó 871 (63,6 %)**, quedando **408 requisitos sin acreditar** y 54 respuestas negativas expresas. Se presentaron las capacidades institucionales verificadas, entre ellas el Comité Institucional de Gestión y Desempeño con las ocho temáticas exigidas, el esquema completo de líneas de defensa, la publicación de los 41 ítems de la Ley 1712 de 2014 y el cumplimiento de los 32 criterios de accesibilidad web de la Resolución 1519 de 2020.
6. **Hallazgos transversales.** Se expusieron siete patrones que afectan simultáneamente varias políticas: documentación de buenas prácticas y lecciones aprendidas; medición de la experiencia ciudadana; despliegue del enfoque diferencial; seguimiento a los instrumentos formulados; verificación de la seguridad digital; cumplimiento ambiental; y optimización de la gestión jurídica y contractual.

7. **Obligaciones normativas exigibles.** Se presentaron siete incumplimientos que no dependen de la medición FURAG y comportan riesgo sancionatorio, entre ellos el Registro Único Ambiental (Resolución 839 de 2023), las acciones de eficiencia energética (Ley 2294 de 2023, artículo 237), la accesibilidad física conforme a la NTC 6047 y las salas amigas de la familia lactante (Ley 1823 de 2017).
8. **Plan de mejoramiento.** Se presentaron a consideración de los miembros del Comité MIPG y fueron aprobadas catorce (14) acciones de mejoramiento, clasificadas en cinco (5) acciones críticas, seis (6) importantes y tres (3) convenientes. Cada acción cuenta con responsable, indicador, fórmula de medición y un horizonte de ejecución comprendido entre el tercer trimestre de 2026 y el cierre de 2027. Una vez aprobadas, las acciones serán socializadas y concertadas con los respectivos líderes de proceso, con el propósito de definir las fechas de ejecución, los avances esperados y los mecanismos de seguimiento al Plan de Mejoramiento MIPG aprobado.

CONCLUSIÓN CENTRAL:
La entidad cuenta con una arquitectura sólida de planeación, seguimiento y control, y formula adecuadamente sus instrumentos; la brecha principal no es de diseño sino de ejecución y seguimiento. No se requiere refundar el modelo, sino completar su implementación.

- **Socialización Resultados Plan de Acción 2026**

El profesional Pedro Díaz Daconte, adscrito a la Oficina Asesora de Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria, realizó la presentación de los resultados del seguimiento al Plan de Acción Institucional con corte al segundo trimestre de la vigencia 2026, exponiendo el nivel de avance de las metas, actividades e indicadores establecidos por las diferentes dependencias de la entidad.

Durante la socialización, se presentaron los principales resultados alcanzados, el porcentaje de cumplimiento por procesos, las actividades ejecutadas y aquellas que requieren fortalecimiento para garantizar el cumplimiento de los compromisos institucionales al cierre de la vigencia. Asimismo, se destacó la importancia de mantener actualizado el reporte de información y fortalecer el seguimiento periódico como herramienta para la toma de decisiones, la identificación de oportunidades de mejora y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

A continuación, se muestran los principales resultados del II Trimestre:

Resultado general

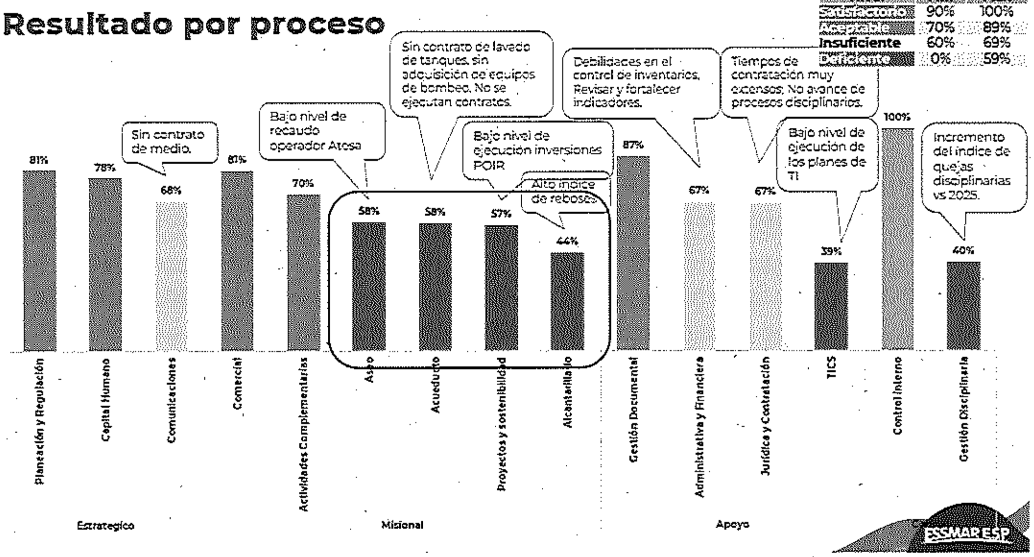
Nivel	Min	Max
Satisfactorio	90%	100%
Aceptable	70%	89%
Insuficiente	60%	69%
Deficiente	0%	59%

MacroProceso	Área	Resultado (60%)	Productos (40%)	Promedio Ponderado	Ponderado	Resultado Ponderado	Resultado	Aporte	General
Estrategico	Comunicaciones	80.00%	48.76%	67.50%	30%	20.25%	76.10%	25.00%	71.96%
Estrategico	Capital Humano	76.75%	79.46%	77.83%	30%	23.35%			
Estrategico	Planeación y Regulación	92.24%	64.75%	81.26%	40%	32.50%			
Misional	Comercial	76.00%	88.89%	81.16%	20%	16.23%	60.77%	35.00%	
Misional	Aseo	37.89%	88.20%	58.01%	10%	5.80%			
Misional	Actividades Complementarias	94.09%	35.00%	70.46%	10%	7.05%			
Misional	Acueducto	46.67%	74.06%	57.62%	20%	11.52%			
Misional	Alcantarillado	20.00%	80.40%	44.16%	20%	8.83%			
Misional	Proyectos y sostenibilidad	43.75%	76.02%	56.66%	20%	11.33%			
Apoyo	Jurídica y Contratación	44.21%	100.00%	66.53%	25%	19.96%	64.33%	20.00%	
Apoyo	Administrativa y Financiera	51.21%	90.26%	66.83%	25%	23.39%			
Apoyo	TICS	37.45%	42.22%	39.36%	15%	7.87%			
Apoyo	Gestión Documental	79.17%	99.72%	87.39%	10%	13.11%			
Control	Gestión Disciplinaria	0.00%	100.00%	40.00%	10%	4.00%	94.00%	20.00%	
Control	Control interno	100.00%	100.00%	100.00%	100%	90.00%			

ESSMAR ESP

Resultado por proceso

Nivel	Min	Max
Satisfactorio	90%	100%
Aceptable	70%	89%
Insuficiente	60%	69%
Deficiente	0%	59%



➢ **Resultados Auditoria Gestión Documental**

1. **Gestión realizada durante la vigencia 2026**

Durante el primer trimestre de 2026 se ejecutó el programa de auditorías y control, comprendiendo visitas de verificación a los archivos de gestión, levantamiento de la línea base de cumplimiento y acompañamiento técnico a las dependencias.

Durante el segundo trimestre de 2026 se solicitaron formalmente a las áreas las acciones de mejora derivadas de los resultados de las visitas de seguimiento, y se mantuvieron las asistencias técnicas

orientadas al fortalecimiento de la organización documental, la aplicación de las Tablas de Retención Documental y las condiciones de conservación y almacenamiento.

2. Resultados de la medición

El indicador de cumplimiento en gestión documental presenta los siguientes resultados:

Concepto	Resultado
Cumplimiento global oficial	54 %
Mejora frente a la línea base	+10 puntos porcentuales
Brecha frente a la meta institucional (65 %)	11 puntos porcentuales
Áreas sin informe de avance presentado	6 áreas

Se destaca que el indicador presenta una evolución favorable frente a la línea base de 2025, producto del trabajo de acompañamiento y asistencia técnica adelantado; no obstante, el resultado del 54 % aún se encuentra por debajo de la meta institucional del 65 %.

3. Hallazgo crítico: incumplimiento en la presentación de informes de avance

Se puso en conocimiento del Comité que, pese al requerimiento formal efectuado durante el segundo trimestre, seis (6) dependencias no presentaron el informe de avance de las acciones de mejora solicitadas:

1. Subgerencia de Gestión Comercial y Servicio al Ciudadano
2. Subgerencia de Acueducto y Alcantarillado
3. Dirección de Acueducto
4. Dirección de Alcantarillado
5. Dirección de Operaciones
6. Seguridad y Salud en el Trabajo — SST

Este incumplimiento constituye la principal causa de que el indicador no alcance la meta institucional, por cuanto impide verificar el cierre efectivo de las acciones de mejora y afecta la trazabilidad del seguimiento.

4. Condiciones observadas en los archivos de gestión

Se presentó al Comité el registro fotográfico obtenido durante las visitas de seguimiento, en el cual se evidencian [acumulación de documentación sin organización técnica conforme a las Tablas de Retención Documental, almacenamiento en espacios no adecuados para la conservación documental y condiciones de infraestructura que representan riesgo para la integridad de los documentos de archivo, situación que refuerza la necesidad de fortalecer la intervención en las dependencias con menor resultado.

5. Conclusiones

- La gestión documental institucional registra una mejora sostenida de diez puntos porcentuales frente a la línea base, lo que evidencia la efectividad de las asistencias técnicas y del programa de auditorías.

- El resultado del 54 % continúa por debajo de la meta institucional del 65 %, con una brecha de once puntos porcentuales por cerrar.

- El principal factor que limita el avance no es de orden técnico sino de seguimiento y reporte: seis dependencias no han presentado el informe de avance requerido, lo que impide consolidar el resultado institucional.

- Las condiciones físicas observadas en varios archivos de gestión requieren intervención prioritaria, en concordancia con las obligaciones de conservación previstas en la normativa archivística vigente, especialmente en el proceso comercial, quien garantiza la trazabilidad de la informacion del histórico de los usuarios.

➢ **Modificación Plan de Capacitaciones**

Actualización del Plan Institucional de Capacitación. La Directora de Capital Humano, Mariana Morales, solicitó la actualización del Plan Institucional de Capacitación, consistente en la supresión de la capacitación denominada "Diplomado en Tecnología de Drones: Certificación Piloto de Drones", teniendo en cuenta que, a la fecha, no se ha materializado la adquisición del dron proyectado por la Oficina Asesora de Comunicaciones, razón por la cual no se considera pertinente mantener dicha actividad dentro del Plan de Capacitación.

Adicionalmente, se informó que, de acuerdo con el análisis realizado por la Dirección, la certificación requerida para el manejo del dron podrá ser incorporada como aspecto técnico dentro de las condiciones del contrato que se adelante para su futura adquisición, evitando así mantener esta capacitación como una actividad independiente del Plan Institucional de Capacitación.

De acuerdo con lo expuesto, una vez atendida esta necesidad, los recursos disponibles que inicialmente estaban asociados a la certificación de drones serán destinados a una necesidad de capacitación identificada en el área de Nómina, de conformidad con la priorización institucional.

La modificación propuesta fue puesta en consideración de los miembros del Comité, para efectos de actualizar el Plan Institucional de Capacitación y realizar los ajustes correspondientes a su programación presupuestal y de actividades.

OBSERVACIONES

Nó	COMPROMISOS	ENTREGABLE	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA	VALIDANTE (Firmar)
1	Realizar la revisión y consolidación de la información correspondiente a los indicadores	Matriz KPI plan de salvamento diligenciada	Lideres de proceso	Por definir	

	establecidos en el Plan de Salvamento, con el fin de determinar la línea base, estado actual y avances de los indicadores bajo responsabilidad de cada área, para su posterior presentación y seguimiento en el Comité de MIPG.				
2	Revisar y complementar el proyecto de adecuación de las antiguan bodega de alumbrado, (Diseño – Presupuesto)	Diseño y presupuesto articulado del proyecto	Subgerencia Proyectos	20/10/2026	

ACTA DE REUNIÓN

FECHA:28/0872026	**HORA:** HORA: 2:00 pm. – 4:00 pm.
LUGAR:	Gerencia
PROCESO QUE CONVOCA:	Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria.
TEMA	**Socialización de los siguientes temas:** 1. Socialización Plan de Salvamento. 2. Socialización de Resultados Medición del Desempeño Institucional. 3. Socialización Resultados Plan de Acción 2026. 4. Resultados Auditoria Gestión Documental. 5. Modificación Plan de Capacitaciones.

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	ROL/CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	David Millan Orozco	Gerente General	Gerencia	
2	Yeinys Solano Gómez	Secretaria General	Secretaria General	
3	Fabian Becerra Pérez	Jefe Oficina Asesora	Planeación y Gestión Regulatoria	
4	Hiran Ramírez Monroy	Jefe Oficina Asesora	Jurídica y Contratación	
5	Yiseth Jiménez Lacera	Jefe Oficina Asesora	Comunicaciones	
6	Lucas Gutiérrez Martínez	Subgerencia	Corporativa	

7	Ana María Andrade Contreras	Subgerencia	Gestión de Comercial y atencion al ciudadano	
8	Abraham Cure Bojanini	Subgerencia	Proyectos y Sostenibilidad	
9	Patricia Caicedo Lafaurie	Subgerencia	Otros Servicios	
10	Abraham Cure Bojanini (E)	Subgerencia	Acueducto y Alcantarillado	
11	Lina Diaz Zambrano	Director	Administrativ o y Financiero	
12	Mariana Morales Arrieta	Director	Capital Humano	
13	Ricardo Barliza	Jefe Oficina Asesora	Control Interno	
14	Luis Lozano	P.E. SIG	Planeación y Regulación	
15	Jangel Dávila	P.U. MIPG	Planeación y Regulación	Jangel Davila Stand

ESMAR E.S.P. EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	PROCESO	GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTOS ESTRATÉGICO	CÓDIGO	SI-F06
	FORMATO	Listado de Asistencia	VERSIÓN	V05

NOMBRE DEL EVENTO: Comite MIPG - 3ra Sesión - Continuación 2. **AREA:** Planeación y Regulación

LUGAR: Gerencia **FECHA:** 4/09/2026 **HORARIO:** 11:00 a 12:00

No.	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	37455557	Abelisa M Cure	Sub. Proyectos	3106305863	[illegible]
2	1084739046	Pedro Díaz Dacunti	P.E Planeación	3043272124	
3	39.046.427	Patricia Caicedo V.	Sub. Operaciones	3165477049	[illegible]
4	85453.30	Ricardo [illegible]	Ricardo burgos Personal	3104709044	[illegible]
5	85474116	Orlando J. Velez [illegible]	Dir A/C.	3004818287	
6	1032388220.	Lucas Gutiérrez M.	Sub. Corporativo	3114573244	[illegible]
7	1082880414	Andrea Maya López	Director Activos Compensación	3013717737	[illegible]
8	1083021940	[illegible]	Director Adm y Financiera	3144226358	[illegible]
9	57461368	Marco Carlos A	Director Capital Humano	3015016063	[illegible]
10	1082480975	Heidy López Orozco	Tecnico Administrativo	3004422922	Heidy L.
11	1082952682	Maria Henriquez Nuñez	Tecnico Administrativo	3043623379	Maria Henriquez N.
12	1086887834	Luis G Lozano	PE SIG.	3012370178	Luis G Lozano
13	1085226903	Jangel Davila Stand	P.U - MIPG	3017250745	Jangel Davila
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

No.	NOMBRE DEL FACILITADOR	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1				
2				
3				

ESSMAR ESP	PROCESO	GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTOS ESTRATÉGICO	CÓDIGO	SI-F06
	FORMATO	Listado de Asistencia	VERSIÓN	V05

NOMBRE DEL EVENTO: Comité de MIPG. - 3ra sesión - Continuación

AREA: Planeación y Regulación

LUGAR: Gerencia.

FECHA: 31/08/2026

HORARIO: 12:00 a 2:00 pm.

No.	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	1084739046	Pedro Díaz D'acunti	Profesional Especializado	3043272124	
2	1.082.951.577	Fabian Becerra Pérez	Jefe Planeación	3162415444	
3	85.474.116	Orlando Vélez Téllez	Dir Alc.	3004818287	
4	85.476.451	José Miguel Dao Crespo	Dir. Aseo y Aprovecha/	3186532301	
5	1.083.032.504	Andrea Martinez Avendaño	P.U Control Interno	3016015397	
6	1.082.952.682	María Henríquez Núñez	T.A.	3013525379	María Henríquez N.
7	1082980975	Heidy Lopez Orozco	Tecnico Administrativo	3004422922	Heidy L.
8	36.720.054	Ana María Andrade C	Subg. G Comercial y S.C.	3006082144	
9	3'7215557	Abraham Ovalle	Subg Proyectos	3106305863	
10	1082887054	Luis C. Lozano L	PE SIG-SIGES	3012370178	Luis C. Lozano
11	1.083.007.072	Yiseth Jiménez L.	Jefe Comunicaciones	3007418342	
12	1102831865	Adalberto Contreras V	P.E Regulación	3113036510	
13	1.083.021.940	Ana Margarita Bonfante	Director Adm y Financiero	—	
14	1082880414	Andres Maya Lopez	Director Actividades Complem	3013713737	
15	7292499	Rafael Vila Fonnegra	Asesor control interno (contratista)	3192400398	
16	85453.859	Ricardo Baldovino	Ases. Control Interno	3104709044	
17	39.046.427	Patricia Caicedo L	Subgerente Operaciones	3116547049	
18	1082942734	Yennys Solano Gómez	Secretaria General	3016287818	
19	16767399	David Millán Orozco	Gerente.	3155709600	
20	57461368	Mauricio Morales R	Director Capital Humano	3015016063	

No.	NOMBRE DEL FACILITADOR	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1				

E SMAR ESP EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	PROCESO	GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTOS ESTRATÉGICO	CÓDIGO	SI-F06
	FORMATO	Listado de Asistencia	VERSIÓN	V05

NOMBRE DEL EVENTO: Comité de MIPG - 3ra Sesión.

AREA: Planeación y Regulación.

LUGAR: Gerencia.

FECHA: 28/08/2026

HORARIO: 2:00 a 4:00 pm.

No.	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	1084739046	Pedro Díaz D'acunti	Profesional Especializado	3043272124	
2	1082887034	Luis A. Lozano	PE SIG-SIGES	3012370178	
3	57461368	Mariana Morales A	Dirección Ograf/Humana	3015016063	
4	1083021940	[illegible]	Director Adm y financiera	— — — —	
5	39.046.427	Patricia Caicedo L.	Subg. Operaciones y S	3116547049.	
6	16767399.	DAVID MILIÁN OROZCO	Gerente.	3155709600	
7	1082942734	Glenys Solano Gómez	SECRETARIA GENERAL	3016287818	
8	85453.309	Ricardo Barliza A	Asesor Control Int	3104709014.	
9	36.720.054.	Ana María Andrade C.	Subg. Gestión Comercial y S.C.	3006082144.	
10	1.083.007.072	Yiseth Jimenez Lacera	Jefe comunicaciones	3007418342	
11	1032383270.	Lucas Gutiérrez	Subgerente Corporativo	3114573244	
12	1.082.955.577	Fabián Becerra Peña	Jefe Planeación	3162415446	
13	85454116	Orlando Jose Villafaña	Dir A/c	3004818287	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

No.	NOMBRE DEL FACILITADOR	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1				