

	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO:	
		Código:	Versión: 01
		Fecha:	Página 1 de 6

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA E.S.P.G



PLAN DE AUDITORIA INTERNA

ABRIL 2025

	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO:	
		Código:	Versión: 01
		Fecha:	Página 2 de 6

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente documento representa en general el Plan anual de auditorías internas que incluye, además el plan de trabajo de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos de Granada.

Amanera de introducción es importante decir que la Constitución Política de 1991, a través de los artículos 209 y 269 estableció que la administración pública en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley y que las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno. En tal sentido a través de la Ley 87 de 1993, se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones, que han permitido dinamizar y crear mecanismos los cuales permiten realizar la labor evaluadora y generar valor agregado en las diferentes dependencias de las entidades que son sujeto de evaluación. Lo anterior, permite optimizar procesos y que los riesgos inherentes a éstos se reduzcan o desaparezcan.

Asimismo el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, único reglamentario del sector de la Función Pública, modificado por el artículo 8º del Decreto 648 de 2017, estableció que, "el Sistema Institucional de Control Interno está integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados y objetivos de la entidad".

La construcción de este documento tiene como propósito planificar y establecer los objetivos a cumplir durante la vigencia 2025, de tal manera que permita evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión y medir la efectividad de los controles que permitan orientar y facilitar a la Alta Dirección la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de objetivos y metas que redunden en la optimización de la gestión institucional.

2. NORMATIVIDAD

La Constitución Política, en sus artículos 268 y 269, define la necesidad que en todas las instituciones del estado debe existir un Sistema de Control Interno, que fue reglamentado mediante la Ley 87 de 1993, estableciendo una Oficina de Control Interno, la cual tiene como función la evaluación independiente, y que se puede desarrollar mediante metodologías que permitan la imparcialidad y objetividad en sus informes, por tal razón la auditoría se convierte en una herramienta indispensable para el desarrollo de la labor del equipo de la Oficina de Control Interno.

	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO:	
		Código:	Versión: 01
		Fecha:	Página 3 de 6

Decreto 1599 de 2005, “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano”

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI, en el cual se determina las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las Entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

Normas vigentes, Procedimientos establecidos, políticas y manuales que apliquen según corresponda.

Decreto 1083 de 2105, donde formula las políticas generales de administración pública, sobre todo en las de control interno y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG”, el manual técnico para el Modelo Estándar de Control Interno” MECI ”2014.

Decreto 1499 de 2017, la cual modifica el decreto 1083 de 2015, reglamentario del sector Función Pública, en lo relacionado con el sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Decreto 648 de 2017, sobre las oficinas de Control Interno señala, “Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”

2 .OBJETIVO GENERAL

Realizar asesoría, acompañamiento, seguimiento, evaluación y control a los procesos y procedimientos administrativos de las diferentes dependencias de la Entidad Empresa de Servicios Públicos de Granada E.S.P.G. y propender por la materialización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

ALCANCE

Inicia con la elaboración del Plan Anual de Auditorías de gestión para la vigencia respectiva y termina con la presentación de los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control interno de la Empresa con el fin de que los hallazgos, no conformidades, observaciones y recomendaciones, resultantes del proceso auditor,

	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO:	
		Código:	Versión: 01
		Fecha:	Página 4 de 6

sean incluidos en el Plan de Mejoramiento del proceso o del área

- Presentar el informe de auditoría al responsable del proceso o el jefe del Área auditada.
- La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces elaborará el informe final de auditoría e incluirá las recomendaciones ante el responsable del proceso o del área auditada y remitirá copia al Gerente de Empresas Públicas de Granada ESPG.

CRITERIOS DE AUDITORIA

La Guía de auditoría para entidades públicas adopta los lineamientos de la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”. Es importante resaltar que el manual técnico para el modelo estándar de control interno –MECI fue actualizado de acuerdo con el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Este establece la fusión del MECI con el modelo integrado de planeación y gestión –MIPG.

Para el MIPG es importante establecer en la política de control interno las acciones, métodos y procedimientos, así como la implementación de actividades de monitoreo y supervisión tales como la aplicación de evaluaciones y autoevaluaciones, adelantar auditorías internas de gestión y, finalmente, la valoración de la efectividad del control interno para generar recomendaciones y acciones de mejoramiento. Por lo anterior, la nueva estructura del MECI, como se ve en la gráfica de la dimensión, busca una alineación con las buenas prácticas de control interno referenciadas desde la metodología de la gestión de riesgos COSO5 The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission 2013^a. Razón por la cual la estructura del MECI tiene dentro de sus componentes actividades de control y actividades de monitoreo. Es así que en la política de control interno se establecen cinco componentes en donde las líneas de defensa funcionan de manera transversal a ellos.

La distribución de las responsabilidades y roles de acuerdo con las líneas de defensa:

Línea estratégica de defensa: conformada por la alta dirección y el equipo directivo

Primera línea de defensa: conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso.

Segunda línea de defensa: conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros).



EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA
E.S.P.G.
NIT. 811.016.501-0

ACTA N° 001 DE 2025

FECHA: 20 de junio del 2025
HORA: 2:00 pm.
LUGAR: Empresa de Servicios Públicos de Granada

ASISTENTES: Dilson Julian Londoño Munera
Gerente E.S.P.G.
Blanca Gloria Gutiérrez Pineda, Coordinadora E.S.P.G.
Coordinadora.
Claudia Yaneth Cuervo Martínez.
Auxiliar Administrativo E.S.P.G

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quórum.
2. Presentación informe independiente del estado del sistema de control interno.
3. Informe resultados de la auditoria que realizó la Contraloría General de Antioquia.
4. Socialización Decreto 612 de 2018.
5. Seguimiento plan anticorrupción.
6. Plan anual de auditoría interna.



EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA
E.S.P.G.
NIT. 811.016.501-0

DESARROLLO

1. **Verificación del quórum:** Se realizó la verificación del quórum de liberatorio y decisorio constatando la asistencia de los tres (3) integrantes del comité. De esta forma con los miembros del Comité de Coordinación del sistema de control Interno, presentes se inicia la reunión, para tocar los temas expuestos en el orden del día previa aprobación del comité.

(Anexo N°1).

2. **Presentación informe independiente del estado del sistema de control interno.**

Se procede a dar lectura del informe de la evaluación del sistema de control interno el cual se elaboró y público en la página web de la entidad, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2025, esta evaluación se realiza a través de un formato en Excel que dispuso la DAFP. También se llevo acabo la rendición del FURAG lo cual para evidencia se cuenta con los certificados de rendición del sistema de control interno y de planeación.

3. **Informe resultados de la auditoria que realizó la Contraloría General de Antioquia.**

El Gerente de la ESPG informe sobre la auditoria que realizó la Contraloría General de Antioquia a la vigencia 2024, el cual arrojó como resultado de rendición de cuenta Favorable, con cero Hallazgos y un puntaje del 97.6.

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACION PARCIAL	PONDERADO	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	97,6	10%	9,76
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	97,6	30%	29,29
Calidad (utilidad y exactitud)	97,6	60%	58,59
TOTAL PUNTAJE			97,6
Concepto rendición de cuenta a emitir			Favorable

Fuente: Hoja 1 Rendición de la cuenta del PT01-AFGR_Matriz de Gestión Fiscal
Elaboró: Equipo Auditor

4. **Decreto 612 de 2018.**



EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA
E.S.P.G.
NIT. 811.016.501-0

Se realizó socialización del Decreto 612 de 2018 relacionado con la integración de los planes institucionales y se enfatizó en

- ☐ Articulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- ☐ Plan Anual de Auditoría Interna.
- ☐ Plan Estratégico de Talento Humano.
- ☐ Seguimiento y publicación en la página web institucional.

5. Seguimiento plan anticorrupción

Se presentó el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción correspondiente al corte al 30 de abril de 2025, en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011.

Se verificó:

- Mapa de riesgos de corrupción actualizado.
- Avance porcentual de actividades programadas.
- Publicación de informes en el sitio web institucional.
- Estrategias de transparencia y participación ciudadana.

6. Plan anual de auditoría interna.

Se presento el plan anual de auditoría interna para la vigencia 2025 elaborado bajo enfoque en riesgos el cual contempla:

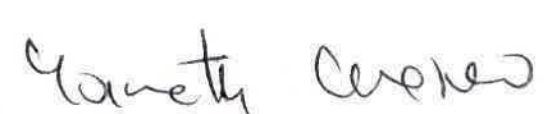
- ☐ Auditoria Comercial
- ☐ Auditoria Operativa
- ☐ Auditoria Bienes y Servicios.
- ☐ Cumplimiento

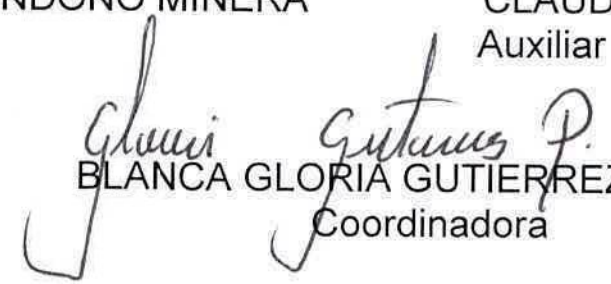
Se propone la próxima reunión para 18 de diciembre de 2025.

Siendo las 3:00 pm se dió por terminada la reunión.

Para constancia firman:


DILSON JULIAN LONDOÑO MINERA
Presidente.


CLAUDIA YANETH CUERVO MARTÍNEZ
Auxiliar Administrativo.


BLANCA GLORIA GUTIERREZ PINEDA
Coordinadora



EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA
E.S.P.G.
N.I.T. 811.016.501-0

CONTROL DE ASISTENCIA

EVENTO:	Comite de Control interno		
FECHA DD/MM/AAAA:	20-06-2025	HORA:	2:00 Pm
LUGAR:	ESPG		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gloria Gutiérrez P.	E.S.P.G.	Coordinador.	3133827605	gonz1@photos	
2	Johani Londoño	E.S.P.G.	Coordinador	3104391121	juanlondo@espg.com	
3	Paula Andrea Castrillon	ESPG	ARAYO	3113464981	pad28a@espg.com	
4	Chudwin Yarety Guerrero	ESPG	Aux. Araya	3127765544	Yarety120@gmail.com	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

EVIDENCIAS PLAN ANUL DE AUDITORIAS INTERNAS

REPORTE FURAG

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2024



El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA

DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO: GRANADA

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de planeación

NOMBRE DILIGENCIADOR: DILSOM JULIAN LONDONO MUNERA con C.C No.1037368305

HABILITADO DESDE – HASTA: 14/03/2025 – 23/04/2025

VIGENCIA REPORTADA: 2024

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,

LUZ DAIFENIS ARANGO RIVERA

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional



Url: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/912e13bb-c1f8-4435-8f38-3730ecb9b52b>

Fecha de impresión: 23/04/2025

Hora: 14:17

Página 1 / 1

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2024



El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA

DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO: GRANADA

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: DILSON JULIAN LONDONO MUNERA con C.C No.1037368305

HABILITADO DESDE – HASTA: 14/03/2025 - 23/04/2025

VIGENCIA REPORTADA: 2024

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,

LUZ DAIFENIS ARANGO RIVERA

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional



Uri: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/fdbd0988-5e21-479d-9583-9162d6256c25>

Fecha de impresión: 23/04/2025

Hora: 11:57

Página 1 / 1

REPORTE INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE

APOYO A CATEGORÍAS

Beneficiario/Categorías

Unidad

Entidad 2810011 - E.S.P. Empresas de Servicios Públicos - Grande

Periodo 01-01-2018 al 31-03-2018

Ante COMISAY

Categoría EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Formulario CONTROL EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE

Nivel CONTROL EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE

Existe número 456453

Fecha recepción 2018-03-28 17:20:43



ORDEN	ITEM	DESCRIPCION	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE EVALUACION	FECHA DE CANCELACION
1	1	ELEMENTOS DEL MATCO-ACREDITADO			01-01-2018
2	2	EVALUACION CUALITATIVA			01-01-2018

Unidad

Unidad

INFORME DERECHOS DE AUTOR SOFTWARE

CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2024

Respetado(a) Usuario(a):
DILSON JULIAN LONDOÑO MUNERA
Empresa de Servicios Públicos de Granada
Granada (Antioquia)

Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 04-03-2025 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:

Orden	Territorial
Sector	Empresa industrial comercial del estado
Departamento	Antioquia
Municipio	Granada
Entidad	Empresa de Servicios Públicos de Granada
Nit	811016501
Nombre funcionario	DILSON JULIAN LONDOÑO MUNERA
Dependencia	GERENCIA
Cargo	GERENTE
1. Con cuantos equipos cuenta la entidad	7
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	Si
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?	Los equipos que de computo que compra la Empresa incluyen la licencia de sistema operativo y office. Se indica que los equipos de computo tenga restricción de permisos para instalar nuevos programas
4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?	Cuando se da de baja a un equipo por obsolescencia, estos al igual que su software mueren, los demás programas que pueden quedar inservibles por obsoletos, se dejan de usar. Así mismo, se realiza el respectivo descargo contable. Se indica que, hoy en día, en su mayoría, los softwares son por suscripción y estos se renuevan o no, de conformidad con la necesidad del servicio en la Entidad.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: P2075_02	Versión: 07
		Fecha: 2019-03-03	Página: 1 de 31

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA E.S.P.G.



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

31 de enero de 2025

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: P2075_02	Versión: 07
		Fecha: 2019-03-03	Página: 3 de 31

TABLA DE CONTENIDO

CONTROL DE CAMBIOS	3
AUTORIZACIÓN	3
1. PRESENTACIÓN	4
2. MARCO NORMATIVO	6
3. OBJETIVO GENERAL	7
4. PRINCIPIOS DEL PLAN DE ACCIÓN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	8
5. COMPONENTES DEL PLAN	8
5.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA MITIGARLOS	8
5.2 MAPA DE PROCESOS PARA LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA E.S.P.G.	15
5.3 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	16
5.4 PLAN ANTICORRUPCIÓN	20
5.5 ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	24
5.5.1 FASES DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	26
5.5.2 AVANCES EN LA IDENTIFICACIÓN DE TRÁMITES	27
5.6 RENDICIÓN DE CUENTAS	27
5.7 MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	29
5.8 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	29
5.9 INICIATIVAS ADICIONALES	30

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: P2075_02	Versión: 07
		Fecha: 2019-03-03	Página: 3 de 31

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	25/04/2013	Detallado para plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano en la Empresa de Servicios Públicos de Granada E.S.P.G.
02	30/01/2014	Revisión y Actualización del mapa de riesgo y la Matriz DOFA
03	21/01/2016	Revisión y ajuste del Plan, actualización mapa de riesgo
04	21/01/2020	Revisión y ajuste del plan
05	30/01/2021	Revisión y ajuste del plan, actualización mapa de riesgo
06	21/01/2022	Revisión y Ajuste del plan, actualización mapa de riesgo
07	30/01/2023	Revisión y Ajuste del plan, actualización mapa de riesgo
08	30/01/2024	Revisión y Ajuste del plan, actualización mapa de riesgo
09	21/01/2025	Revisión y Ajuste del plan, actualización mapa de riesgo

AUTORIZACIÓN

RESPONSABLES	CARGO
Elabora: Oscar Julián Loraño Muñoz	DEPENDIENTE
Revisa: Oscar Julián Loraño Muñoz	DEPENDIENTE
Aprobó: Oscar Julián Loraño Muñoz	DEPENDIENTE

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: P2075_02	Versión: 07
		Fecha: 2019-03-03	Página: 4 de 31

1. PRESENTACIÓN

En cumplimiento del artículo 77 de la Ley 14/2011 de la Empresa de Servicios Públicos de Granada E.S.P.G., siguiendo los lineamientos de la Secretaría de Transparencia de la

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: P2075_02	Versión: 07
		Fecha: 2019-03-03	Página: 5 de 31

Fiscal, financiera, tecnológica y de talento humano, con el fin de visibilizar el actuar de la Empresa.

El riesgo es un concepto que se puede considerar fundamental, por su vínculo con todo el

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: P2075_02	Versión: 07
		Fecha: 2019-03-03	Página: 6 de 31

2. MARCO NORMATIVO

Orden del Riesgo de Corrupción	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Debido a la importancia para cada entidad del orden económico, administrativo, o cualquier otro aspecto
--------------------------------------	--

INFORMES AUSTRERIDAD EN EL GASTO

The screenshot shows a presentation slide titled "INFORME AUSTRERIDAD EN EL GASTO" for the "I TRIMESTRE DE ENERO A MARZO 2025". The slide features the E.S.P.G. logo, which depicts a water tap and a recycling symbol. The text "EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA E.S.P.G." is displayed below the logo. At the bottom, it reads "EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA ¡La Empresa de Todos!". On the left side, a vertical navigation pane lists the sections: "INFORME AUSTRERIDAD EN EL GASTO", "I TRIMESTRE DE ENERO A MARZO 2025", "INTRODUCCION", "OBJETIVO", "ALCANCE", and "NORMATIVIDAD". The "INTRODUCCION" section is currently selected and expanded.

INFORME AUSTRERIDAD EN EL GASTO
I TRIMESTRE DE ENERO A MARZO 2025

INTRODUCCION

El presente informe tiene como objetivo informar a la comunidad sobre los resultados de la auditoría de gastos realizada durante el primer trimestre de 2025. El análisis se basó en los datos proporcionados por el departamento de finanzas y se realizó en cumplimiento de lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

OBJETIVO

El objetivo principal de esta auditoría es identificar y cuantificar los gastos no autorizados o excesivos, así como determinar las causas que los originan. Se busca así, promover la transparencia y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

ALCANCE

El alcance de la auditoría se limitó a los gastos realizados por el departamento de finanzas durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025. No se incluyeron los gastos de personal ni los de inversión.

NORMATIVIDAD

La auditoría se realizó de acuerdo con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en los procedimientos internos de la Empresa de Servicios Públicos de Granada.

Haga clic para seguir viendo

The screenshot shows a presentation slide titled "INFORME AUSTRERIDAD EN EL GASTO" for the "II TRIMESTRE DE ABRIL A JUNIO 2025". The slide features the E.S.P.G. logo, which depicts a water tap and a recycling symbol. The text "EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA E.S.P.G." is displayed below the logo. At the bottom, it reads "EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA ¡La Empresa de Todos!". On the left side, a vertical navigation pane lists the sections: "INFORME AUSTRERIDAD EN EL GASTO", "II TRIMESTRE DE ABRIL A JUNIO 2025", "INTRODUCCION", "OBJETIVO", "ALCANCE", and "NORMATIVIDAD". The "OBJETIVO" section is currently selected and expanded.

INFORME AUSTRERIDAD EN EL GASTO
II TRIMESTRE DE ABRIL A JUNIO 2025

OBJETIVO

El objetivo principal de esta auditoría es identificar y cuantificar los gastos no autorizados o excesivos, así como determinar las causas que los originan. Se busca así, promover la transparencia y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

ALCANCE

El alcance de la auditoría se limitó a los gastos realizados por el departamento de finanzas durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2025. No se incluyeron los gastos de personal ni los de inversión.

NORMATIVIDAD

La auditoría se realizó de acuerdo con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en los procedimientos internos de la Empresa de Servicios Públicos de Granada.

Haga clic para seguir viendo

INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO

III TRIMESTRE DE JULIO A SEPTIEMBRE 2025



EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA
E.S.P.G.



EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA
¡La Empresa de Todos!

INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO

III TRIMESTRE DE JULIO A SEPTIEMBRE 2025

INTRODUCCION

OBJETIVO

ALCANCE

NORMATIVIDAD

Haga clic para agregar notas

Ahora puedes editar

INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO

IV TRIMESTRE DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2025



EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA
E.S.P.G.



EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA
¡La Empresa de Todos!

INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO

IV TRIMESTRE DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2025

INTRODUCCION

OBJETIVO

ALCANCE

NORMATIVIDAD

Haga clic para agregar notas

Ahora puedes editar

SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

1. SEGUIMIENTO

	1. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO POB-PLANEOC-01 DE LA SECCIÓN	
		Código: POB-PL-02	Versión: 01
		Fecha: 30/01/2021	Página: 5 de 5

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Riesgo N°1: Posibilidad de indebida realización de la supervisión contractual que permita favorecer intereses particulares.

Acciones Adelantadas: verifica que las obligaciones del contratista se hayan cumplido de conformidad con lo establecido en el contrato; esto lo realiza la gerencia.

Observaciones: Informes de supervisión firmados.

Riesgo N°2: Posibilidad de uso indebido y/o pérdida de los bienes muebles custodiados en bodega, para beneficio propio o de un tercero.

Acciones Adelantadas: Se ha realizado un (1) inventario.

Observaciones: No se presentaron novedades.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Riesgo N°1: Posible Alteración o manipulación de la información y/o documentos oficiales.

Acciones Adelantadas: Establecer y llevar control del acceso del personal para la manipulación de documentos que reposa dentro del archivo, y/o sistemas de información.

Observaciones: Se realizó política de acceso y se tiene restringido la entrada al archivo.

GESTIÓN OPERATIVA DE ACUEDUCTO

Riesgo N°1: Cobro a terceros por trabajos realizados por la ESPA.

Acciones Adelantadas: Socialización del reglamento interno de trabajo.

Observaciones: Se realizó inducción en el primer cuatrimestre de la presente vigencia.

GESTIÓN OPERATIVA DE ALCANTARILLADO

Riesgo N°1: Posibilidad de favorecimiento a un suscriptor para que reciba el servicio y no se factura o se reporta de la conexión o que realice una conexión fraudulenta que no se reporta al momento que se identifica su existencia.

Acciones Adelantadas: Socialización del manual de funciones.

	1. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: POB-PLANEOC-01 DE LA SECCIÓN	
		Código: POB-PL-02	Versión: 01
		Fecha: 30/01/2021	Página: 5 de 5

Observaciones: Capacitación en el tema "Delitos contra la administración pública".

GESTIÓN OPERATIVA DE ASEO

Riesgo N°1: Entrega de información confidencial y privada a terceros sobre el servicio de aseo.

Acciones Adelantadas: Socialización del manual de funciones.

Observaciones: Pendiente de realizar capacitación de delitos contra la administración pública.

GESTIÓN COMERCIAL

Riesgo N°1: Manipulación de la forma de lectura para la medición de consumos.

Acciones Adelantadas: Se envía al fontanero a realizar lectura.

Observaciones: Se verifica en los listados impresos y en el sistema que las lecturas estén correctas.

Riesgo N°2: Posibilidad de favorecer a un tercero o en beneficio propio durante la ejecución de los procesos y procedimientos que hacen parte del área comercial.

Acciones Adelantadas: La coordinadora realiza seguimiento del desarrollo y cumplimiento de las actividades en campo.

Observaciones: Seguimiento a procedimientos del área comercial.

MEJORA PERMANENTE

Riesgo N°1: Omisión intencional de posibles actos de corrupción o irregularidades administrativas.

Acciones Adelantadas: Una vez al año se realizará capacitación sobre delitos contra la administración pública y el código disciplinario, en relación con faltas y sanciones que implican las mismas.

Observaciones: Pendiente de realizar capacitación.

2. SEGUIMIENTO

 2. DOCUMENTO MAPA DE RIESGOS DE CONTAMINACIÓN	REVISIÓN DE PROYECTO Y FINANCIAMIENTO MEC/000-199-12-00000-2014-1-1-0000-0000	
	Urgente, 01/02/2015 Fecha: 00/00/00	Revisión: 01 Página 1 de 1

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GUANACASTE, S.P.A.



3. SEGUIMIENTO MAPA DE MEDIOS DE CORRUPCIÓN.

23 de agosto de 2025

	IZVEŠTAJE O POSLOVANJU POSREDOVANJE U PROMETU POSREDOVANJE U PROMETU	POSREDOVANJE U PROMETU POSREDOVANJE U PROMETU	
		Godina 2014. i 2015.	Godina 2016.
Datum: 2016.		Stranica: 1 od 1	

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CONTAMINACIÓN
DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA (S.P.G.)
ABRIL DE 2023

1. PRESENTACIÓN

De acuerdo con la leyenda en el folio 75 de la L14 de los 2014, Caxa unió el día nacional, el departamento y el mundo para celebrar un evento: una estrategia de lucha contra la corrupción y de elección al ciudadano. Dicha estrategia contemplaba, como otros casos, el Viaje de Reyes de Compostela en la respectiva entidad, los eventos cívicos para todos los rangos y las reuniones para mejorar la atención al ciudadano. Pero ahí, el programa presidencial de modernización urbana, transparente y lucha contra la corrupción marca su metodología para diseñar y llevar a cabo el viaje de Reyes de Compostela en la entidad. En consecuencia, el viaje de Reyes de Compostela no tiene en los antecedentes nada que ver con la "lucha contra la corrupción" del Viaje de Reyes de Compostela.

En ese sentido, a partir de la información expuesta por cada uno de los responsables de procesos que conforman la EIPD, y con el apoyo de Ciudad Interio, se diseñó y realizó el seguimiento al avance de los actividades planificadas en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad para el primer cuatrimestre del 2024, de acuerdo con la "Guía para la Administración del riesgo" y el "Plan de acciones en entidades públicas".

B. (ONE TWO)

Realiza el seguimiento del avance de las actividades indicadas en el Mapa de Riesgos de Corapucán agosto 2025 de la Empresa de Servicios Públicos de Orizaba, empleando la metodología definida en el documento: "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas".

2. BALANCE

El presente reglamento se aplica en la realización del primer concurso de las actividades definidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción vigente 2025, con fecha al 30 de agosto de 2025, a considerar por el Comité Interno de la entidad según lo dispuesto en la "Guía para la implementación del riesgo y el manejo de controles en entidades públicas".

	A SUBCOMISSÃO MAPA DE RISCO DE CONTAMINAÇÃO	REVISÃO DO PROJETO DE INVESTIGACÃO	
		PRONTO PARA O INÍCIO DO TRABALHO DE CAMPO	PRONTO PARA O INÍCIO DO TRABALHO DE CAMPO
		Data: 20/01/2010	Assinatura:
		Data: 20/01/2010	Assinatura:

4. IDENTIFICATION

En Colombia existe la expectativa de la Ley 87 de 1993, se gesta el concepto de riesgos, al establecer como uno de los objetivos del control interno en el artículo 6º del "Integrar los recursos de la organización, buscando no afectar adversamente a las posibles amenazas que se afectan". También el literal c) expresa "definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos".

Decreto 1085 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual establece:

Artículo 2.2.21.3.3 "De los sistemas de control interno: Las Unidades o Oficinas de Control Interno a quien llega sus veces desempeñando su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión de riesgo, evaluación y seguimiento, relación con otros sistemas de control".

ARTÍCULO 221.84 Administración de riesgos. Toda vez que ningún de-
sarrollo humano en los aspectos de control interno en las entidades públicas se
realiza sin la participación y el apoyo de los ciudadanos, el presente artículo
tiene por objeto, en consecuencia, el análisis de los riesgos, dado que es un proceso
permanente e interactivo entre la administración y los usuarios de los servicios
que ésta presta, así como, analizar los aspectos técnicos relativos al control interno
que ayuda a representar entonces parte de la estructura de los sistemas
organizativos, con el fin de establecer acciones efectivas, representadas en
actividades de gestión, acciones y otros de naturaleza operativa de las áreas productivas y de
oficinas de control interno y otorgando los recursos humanos y los procedimientos

1475 de 2011 (Gaceta Constitucional Art. 77 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano). Cada entidad del sector público, departamento y municipio deben elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otros temas, el manejo del riesgo de corrupción en la respuesta ciudadana, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias prioritarias y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Decreto 572 de 2017: Modificando de la estructura del CAIWE Art. 20 Decreto 4637 de 2011, Art. 15 Funciones de la Secretaría de Transparencia. El Gobierno la metodología para diseñar y hacer seguimiento a los estrategias de lucha contra la corrupción y de atención a ciudadanos que deben existir ajustando la estructura del poder nacional y territorial.¹⁰

[illegible]

	REPUBLIC OF SERBIA MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE INSTITUTE FOR CURRICULUM DEVELOPMENT	NATIONAL CURRICULUM FRAMEWORK FOR PRIMARY SCHOOL	
		Version 1.0	Page 1 of 1

	2. DEPARTMENT OF WATER AND POWER SUPPLY	BUDGET, 2019-20 (PROPOSED)	
		Water Supply and Sewerage Department	Water Supply
		Sl. No. 19.2.1.1	Sl. No. 19.2.1.2
		Water Supply	Water Supply

3. SEGUIMIENTO

	3. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PHE PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: PHE-PL-02	Versión: 02
		Fecha: 20210201	Página 1 de 7

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA E.S.P.G



3 SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

31 de diciembre de 2025

	3. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PHE PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: PHE-PL-02	Versión: 02
		Fecha: 20210201	Página 1 de 7

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA ESPG CORTE DICIEMBRE DE 2025

1. PRESENTACION

De acuerdo con lo definido en el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 "Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el Mapa de Riesgos de Corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano". Para ello, el programa presidencial de modernización, eficiencia, transparencia y lucha contra la corrupción marca una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción basados en los mecanismos dados por la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción".

En ese sentido, a partir de la información reportada por cada uno de los responsables de proceso que conforman la ESPG, y con el apoyo de Control Interno, se consolidó y realizó el seguimiento al avance de las actividades planteadas en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad para el primer cuatrimestre del 2024, de acuerdo con la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas".

2. OBJETIVO

Realizar el seguimiento del avance de las actividades definidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2025 de la Empresa de Servicios Públicos de Granada, empleando la metodología definida en el documento "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas".

3. ALCANCE

El presente seguimiento se enfoca en la verificación del primer avance de las actividades definidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2024, con corte al 30 de abril de 2024, a realizar por Control Interno de la entidad según lo dispuesto en la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas".

4. NORMATIVIDAD

En Colombia desde la expedición de la Ley 87 de 1993, se usa el concepto de riesgo, al establecer como uno de los objetivos del control interno en el artículo 2 literal a) "proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten". También el literal f) expresa: "definir y aplicar medidas para

	3. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PHE PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: PHE-PL-02	Versión: 02
		Fecha: 20210201	Página 6 de 7

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Riesgo N°1: Posibilidad de indebida realización de la supervisión contractual que permita favorecer intereses particulares.

Acciones Adicionales: Verifica que las obligaciones del contratista se hayan cumplido de conformidad con lo establecido en el contrato, así lo realiza la gerencia.

Observaciones: Informes de supervisión firmados.

Riesgo N°2: Posibilidad de uso indebido y/o pérdida de los bienes muebles controlados en bodega, para beneficio propio o de un tercero.

Acciones Adicionales: Se mantiene un inventario, se adquirió una nueva sede en conjunto con la ch-de la casaca.

Observaciones: No se novedades presentaron.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Riesgo N°1: Posible Atención o manipulación de la información y/o documentos oficiales.

Acciones Adicionales: Establecer y hacer control del acceso del personal para la manipulación de documentos que reposa dentro del archivo, y/o sistemas de información.

Observaciones: Se realizó política de acceso y se tiene restringido la entrada al archivo.

GESTIÓN OPERATIVA DE ACUEDUCTO

Riesgo N°1: Cero a terceros por trabajos realizados por la ESPG.

Acciones Adicionales: Socialización del reglamento interno de trabajo.

Observaciones: Con la socialización cada colaborador tiene claro cuáles son sus funciones y también si incurren en alguna falta cual podría ser su sanción.

GESTIÓN OPERATIVA DE ALCANTARILLADO

	3. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
		PROCESO: PHE PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	
		Código: PHE-PL-02	Versión: 02
		Fecha: 20210201	Página 6 de 7

Riesgo N°1: Posibilidad de favorecimiento a un suscriptor para que reciba el servicio y no se realice o se reporte de la conexión o que realice una conexión fraudulenta que no se reporte al momento que se liberó la su-estancia.

Acciones Adicionales: Socialización del manual de funciones.

Observaciones:

GESTIÓN OPERATIVA DE ASEO

Riesgo N°1: Entrega de información confidencial y privada a terceros sobre el servicio de aseo.

Acciones Adicionales: Socialización del manual de funciones.

Observaciones:

GESTIÓN COMERCIAL

Riesgo N°1: Manipulación de la tona de lectura para la medición de consumo.

Acciones Adicionales: Se envía al fontanero a realizar lectura cuando el caso lo amerita y se deja el Estado con la doble lectura que se le realiza al suscriptor.

Observaciones: Se verifica en los Estados Impresos y en el sistema que las lecturas estén correctas.

Riesgo N°2: Posibilidad de favorecer a un tercero o a un beneficio propio durante la ejecución de los procesos y procedimientos que hacen parte del área comercial.

Acciones Adicionales: La coordinación realiza seguimiento del desarrollo y cumplimiento de las actividades en campo.

Observaciones: Seguirá a procedimientos del área comercial.

MEJORA PERMANENTE

Riesgo N°1: Omisión intencional de posibles actos de corrupción e irregularidades administrativas.

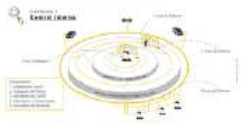
Acciones Adicionales: Se realizó capacitación de funcionarios de Ley de acceso a la información oficial.

Observaciones: Capacitación realizada por el asesor jurídico en el mes de noviembre.

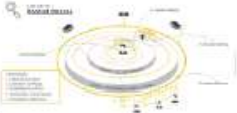
No hubo planes de mejora con la Contraloría General de Antioquia

INFORMES PORMENORIZADOS

I SEMESTRE

Nombre de la Entidad:		EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA E.S.P.G	
Periodo Evaluado:		DEL 01 DE ENERO DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 2025	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	87%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Aunque se cumple en un alto porcentaje en cuanto a la existencia de los componentes, se considera que se deben implementar acciones de mejora, en cuanto a socialización a todo el personal e interiorización de los mismos y su asociación con el sistema de control interno, al igual que tener en cuenta todos los controles definidos conservando los respectivos registros de sus acciones.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos de Granada E.S.P.G, en cabeza del comité de coordinación del sistema de control interno deberá continuar con el trabajo arduo, mediante el esquema de las líneas de defensa, lo cual permitirá mejores avances en el mejoramiento del Sistema de Control Interno, para ello es fundamental continuar trabajando con cada uno de los líderes de los procesos y realizar un esfuerzo de trabajo en cada una de ellas, además se hace necesario sumar un trabajo en equipo con la alta dirección para que el sistema sea cada día mejor y se puedan lograr avances en los objetivos evaluados.	
¿La entidad cuenta con una estructura de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Empresa de Servicios Públicos de Granada cuenta con una estructura organizacional definida, la misma está acorde con el Manual de Funciones, lo que permite la toma de decisiones de acuerdo a cada línea de defensa.	
Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	90%	En conclusión, las evidencias presentadas destacan un cumplimiento integral y comprometido de las actividades relacionadas con la ética, el control interno y la transparencia. La aplicación del Código de Integridad, el manejo de conflictos de interés y la prevención del uso indebido de información privilegiada evidencian un sólido compromiso con la ética y la transparencia. Las acciones implementadas, como la actualización de programas, capacitaciones y la adopción de sistemas de gestión, reflejan un enfoque adecuado para la implementación de buenas prácticas y otros estándares. Además, la evaluación continua de riesgos, con el seguimiento a planes institucionales y planes estratégicos favorecen un enfoque hacia la prevención. Las actividades de capacitación, reflejan un compromiso frente a la mejora de procesos. La publicación de la información en el enlace de transparencia de la página web, favorece la rendición de información pública de interés para los grupos de valor.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	95%	La revisión de las acciones para la gestión riesgos y controles garantizar la operación efectiva en Empresas de Servicios Públicos de Granada ESPG, de los lineamientos y estrategias documentadas y establecidas necesarias para la administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la Planificación estratégica, los objetivos estratégicos, operativos y de los procesos, mediante la aplicación de controles, teniendo en cuenta las disposiciones establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", así: • Mapa de Riesgos y Controles • Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano • Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de controles de los procesos (SGSST)
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	90%	En conclusión, las evidencias presentadas, la entidad ha demostrado un adecuado cumplimiento en la implementación de controles, especialmente en las mesas de actualización de riesgos y controles y el seguimiento a la gestión institucional. Las actividades de seguimiento. La entidad a través del establecimiento de líneas de defensa, promueve la segregación roles y responsabilidades para mitigar riesgos. Así mismo, las actividades de mejora de la infraestructura tecnológica permiten la adaptación a nuevas regulaciones. La verificación, evaluación y actualización de los controles asegura que estos se ejecuten conforme a su diseño y se ajusten a las necesidades del proceso. Este enfoque integral permite una gestión efectiva de riesgos.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	75%	El presente componente tiene que ver con que la información puede ser utilizada para conocer el avance de la gestión en la entidad, así como el estado y efectividad de los controles, entre tanto la comunicación permite que los servidores comprendan sus roles, responsabilidades y como medio para rendición de cuentas. Para este componente converge la aplicación de las políticas de Gestión Documental y Transparencia y Acceso a la Información Pública, enmarcadas en quinta Dimensión denominada Información y Comunicación, en el cual se evidenció lo siguiente: En lo referente a atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, la entidad realiza un control de manera manual y se realiza la atención oportuna de las peticiones de acuerdo al informe generado por la Oficina de atención al Ciudadano durante el periodo evaluado y se realiza el informe semestral. Uno de los aspectos fundamentales para la entidad es obtener y generar información relevante, teniendo en cuenta que la comunicación interna responde a la necesidad de difundir y transmitir información institucional al interior de la entidad, así como contar con Servidores Públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión en la entidad, observación que ha sido efectuada desde la Oficina de Control Interno.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	75%	Este componente está relacionado con las evaluaciones periódicas (autoevaluación y auditorías) que conducen entre otros aspectos a valorar la efectividad del Sistema de Control Interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos. Verifica que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado. Tienen que ver con el seguimiento oportuno al estado de la gestión del riesgo y los controles, la cual se puede realizar por medio de la autoevaluación y la evaluación independiente. Se adelanta el seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos y de la Contraloría General de Antioquia, con el ánimo de que al cerrar la presente vigencia todos los hallazgos ahí formulados sean mitigados. Desde esta oficina se han efectuado permanentemente recomendaciones para fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de los diferentes informes de auditorías. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los riesgos de corrupción determinados en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con corte a 30 de abril de 2025.

II SEMESTRE

Nombre de la Entidad:		EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE GRANADA E.S.P.G	
Periodo Evaluado:		DEL 01 DE JULIO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	91%
Observaciones generales sobre la evaluación del sistema de control interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Respecto a la articulación del Sistema y los 5 elementos del MECI, se alcanzan los objetivos institucionales. Y también definir las actividades de seguimiento, control y reporte en cada una de las líneas de defensa para la toma de decisiones. En este semestre 02 de 2024 se identifica la necesidad del mejoramiento en puntos críticos, recomendando su fortalecimiento que garantice el aseguramiento de los recursos y alcanzar el avance esperado de las actividades programadas. Se sugiere mantener el compromiso adquirido por la Alta Dirección para optimizar los recursos que garanticen eficiencia y eficacia en la mejora continua en todos los niveles gerenciales y operativos de la entidad.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Empresa, contribuye al logro de los objetivos institucionales planteados por la organización desde su plataforma estratégica y los controles definidos conllevan a dicho cumplimiento, sin embargo se necesitan continuar trabajando en pro de la mejora continua cada día, evaluando los procesos y estableciendo acciones que conlleven al alcance de los objetivos a través de alertas tempranas a través de los seguimientos que se realizan.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Las tres líneas de defensa se encuentran debidamente identificadas dentro del sistema de control interno y su rol está establecido de una forma adecuada para la gestión del riesgo y una mejora continua al interior de cada proceso, la Empresa continua trabajando enfáticamente para fortalecer el sistema de control interno.	
Componente	¿Se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	99%	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollan acuerdos internos con talleres para la socialización e internalización a todos los servidores y contratistas de la entidad. En el periodo comprendido entre julio a diciembre de 2025, no se han reportado casos de acoso laboral en la entidad. La gestión de conflictos de intereses desde un enfoque preventivo es uno de los componentes de la política de integridad pública que buscan generar comportamientos de los servidores públicos orientados por el interés general. La entidad tiene implementada la política de integridad, a través del Código de Integridad en el cual se contemplan los principios y valores filosóficos. No se cuenta con registros que se haya presentado conflictos entre los servidores públicos de la Empresa de Servicios públicos de Granada ESPG.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	99%	Se realizó la política de administración de riesgo y definió la matriz de riesgo en la cual se tienen identificados tanto los riesgos operativos, los riesgos administrativos y los riesgos tecnológicos y los de corrupción, siendo esta la herramienta para que la Gerencia y Coordinador puedan identificar riesgos en los proyectos o programas a su cargo, posterior realizar mesas de trabajo con todos los responsables de procesos para lograr la efectividad de los controles. La implementación de mecanismos para vincular la planeación estratégica con los objetivos institucionales facilita el seguimiento al cumplimiento de la gestión. La integración de objetivos específicos y medibles, junto con el monitoreo continuo de los resultados, permite un enfoque hacia la prevención. La publicación de informes de seguimiento a riesgos favorece la transparencia y rendición de cuentas. Además, la Alta Dirección ha demostrado compromiso a través del seguimiento a las metas institucionales en las sesiones de Comités estratégicos, de gestión y de Control interno. La gestión y el monitoreo por parte de las líneas de defensa a los riesgos de procesos y riesgos de corrupción permite el control a potenciales derivaciones. En general, el cumplimiento de estas actividades evidencia una gestión eficaz y transparente, orientada a mantener la situación estratégica, mitigar riesgos y mejorar continuamente el desempeño institucional.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	99%	Se realiza seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, y la matriz de riesgo y se publica en la página web de la empresa. La entidad a través del establecimiento de líneas de defensa, promueve la segregación roles y responsabilidades para mitigar riesgos. Del mismo, las actividades de mejora de la infraestructura tecnológica permiten la adaptación a nuevas regulaciones. La verificación, evaluación y actualización de los controles asegura que estos se ajusten conforme a su diseño y se ajusten a las necesidades del proceso. Este enfoque integral permite una gestión efectiva de riesgos y una adecuada respuesta de la Empresa.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	99%	Para este semestre se realizó el Informe Índice de transparencia y acceso a la información ITA del cual se obtuvo un puntaje de 97% de 100. El Informe sobre los PQRS, es publicado en la página web de la empresa, con el propósito de que los ciudadanos verifiquen el funcionamiento y seguimiento que se le realiza a las mismas. Los informes de gestión, evaluación y seguimiento, son publicados en la página web, al igual que los planes de mejoramiento, los mapas de riesgo y demás información donde se evidencia la gestión y los controles de la empresa. Se solicitan actualizaciones y/o modificaciones al Sistema Documental de la Empresa, buscando así mejorar las fuentes identificadas. Empresa Pública de Granada ESPG es una empresa industrial y comercial del estado encargada de la prestación de los servicios Públicos domiciliarios de Acueducto, Alcantarillado y Saneamiento, en la cual los procesos generan información eficaz y oportuna sobre los servicios para que sea comunicada a las partes interesadas internas y externas, ejerciéndose así un control a todos los niveles, con el objetivo de dar cumplimiento a las necesidades y a la satisfacción de las partes interesadas, para lo cual realiza las siguientes acciones: • Obtener información relevante y de calidad de los procesos. • Comunicar internamente la información. • Comunicarse con las partes internas. • Dar cumplimiento a lo documentado e implementando las directrices establecidas en la Ley de transparencia y acceso a la información aplicables a la Empresa.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	99%	El Sistema de Control Interno Implementado en Empresas de Servicios Públicos de Granada ESPG, está bajo la responsabilidad de todos y cada uno de sus colaboradores, según lo establecido en la Política de Control Interno, donde se relacionan los compromisos adquiridos al pertenecer a cada uno de los procesos y a las líneas de defensa. Mediante las acciones de monitoreo a las actividades, riesgos y controles se verifica y evalúa la calidad del control interno al interior de la empresa y se genera los mayores aportes para la mejora de los procesos, realizando acciones de: • Autoevaluación al interior de los procesos. • Auditorías Internas de Gestión del Sistema de Gestión Integrado coordinadas por la Segunda Línea de Defensa. • Auditorías Internas de Gestión ejecutadas por la Tercera Línea de Defensa bajo la responsabilidad de la Dirección de Control de Gestión. • Dar prioridad a la documentación e implementación de los Planes que se deban desarrollar desde el área de talento humano, al igual que las actividades propias que exige el MIFG para esta área y que se encuentran pendientes por ejecutar.

INFORME PQRS I SEMESTRE

	INFORME PQRS I SEMESTRE VIGENCIA 2025	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 9



INFORME PQRS DEL 01 DE ENERO AL
30 DE JUNIO 2025

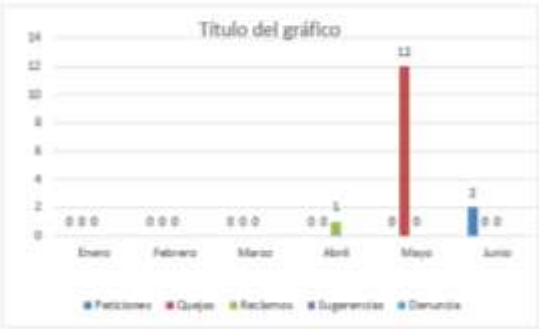
E.S.P.G.	Estilos	Página 6 de 9
----------	---------	---------------

presuntamente irregular para que se adelante la correspondiente investigación, para lo cual se deben indicar las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

RECLAMACIÓN POR SERVICIO

La siguiente tabla se muestra el total de las PQRS que presentaron los usuarios desde el 01 de enero al 30 de junio de 2025.

	Peticiones	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncia
Enero	0	0	0	0	0
Febrero	0	0	0	0	0
Marzo	0	0	0	0	0
Abril	0	0	1	0	0
Mayo	0	12	0	0	0
Junio	2	0	0	0	0
Total	2	12	1	0	0



INFORME PQRS II SEMESTRE

	INFORME PQRS I SEMESTRE VIGENCIA 2025	
	Código:	
	Versión:	
	Fecha:	
Página 1 de 9		



INFORME PQRS DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2025

	INFORME PQRS II SEMESTRE VIGENCIA 2025	
	Código:	
	Versión:	
	Fecha:	
Página 6 de 9		

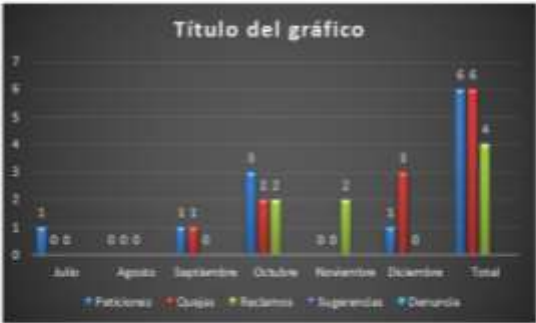
presuntamente irregular para que se adelante la correspondiente investigación, para lo cual se deben indicar las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

RECLAMACIÓN POR SERVICIO

La siguiente tabla se muestra el total de las PQRS que presentaron los usuarios desde el 01 de julio al 31 de diciembre de 2025.

	Peticiones	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncia
Julio	1	0	0		
Agosto	0	0	0		
Septiembre	1	1	0		
Octubre	3	2	2		
Noviembre	0	0	2		
Diciembre	1	3	0		
Total	6	6	4		

Derechos de petición 1 el cual se dio respuesta.



A continuación, se analizará las PQRS que fueron allegadas por los diferentes canales dispuestos por la entidad. No obstante, en la siguiente tabla se muestra el total de la reclamación que presentaron los usuarios en cada una de los servicios prestados por la entidad desde el 01 de julio al 31 de diciembre de 2025.

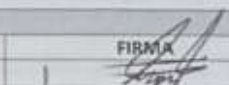
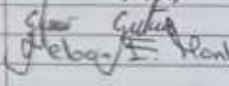
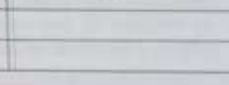
SEGUIMIENTO SIGEP

X +				
Este equipo > Google Drive (G:) > Mi unidad > 1. ESP GRANADA 2019 > FUNCION PUBLICA > SIGEP > DECLARACION DE BIENES Y RENTA > 2025				
Ordenar - Ver - ...				
Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño	
ALIRIO	31/07/2025 2:33 p. m.	Documento Adob...	108 KB	
BEATRIZ	25/07/2025 11:18 a. m.	Documento Adob...	108 KB	
BRAHIAN	4/08/2025 11:44 a. m.	Documento Adob...	108 KB	
DIEGO ALEXANDER	18/07/2025 12:03 p. m.	Documento Adob...	108 KB	
DIEGO MENDOZA RETIRO	7/10/2025 8:50 a. m.	Documento Adob...	109 KB	
ENRIQUE	29/07/2025 2:39 p. m.	Documento Adob...	109 KB	
FERNEY	25/07/2025 4:11 p. m.	Documento Adob...	108 KB	
GENARO	28/07/2025 4:48 p. m.	Documento Adob...	665 KB	
GLORIA	18/07/2025 11:26 a. m.	Documento Adob...	671 KB	
GONZALO	21/07/2025 2:45 p. m.	Documento Adob...	683 KB	
HECTOR	22/07/2025 2:27 p. m.	Documento Adob...	108 KB	
HENRY	24/07/2025 10:14 a. m.	Documento Adob...	109 KB	
JAIME	22/07/2025 12:55 p. m.	Documento Adob...	109 KB	
JHON FREDY	18/07/2025 10:45 a. m.	Documento Adob...	109 KB	
JUAN DIEGO	14/07/2025 2:28 p. m.	Documento Adob...	620 KB	
JULIAN LONDOÑO	25/07/2025 11:02 a. m.	Documento Adob...	304 KB	
MAURICIO	31/07/2025 2:53 p. m.	Documento Adob...	109 KB	
NELSON	18/09/2025 2:53 p. m.	Documento Adob...	108 KB	
POMPILO	25/07/2025 8:52 a. m.	Documento Adob...	109 KB	
SERGIO GIRALDO	18/07/2025 11:22 a. m.	Documento Adob...	729 KB	
YANETH CUERVO	18/07/2025 11:38 a. m.	Documento Adob...	646 KB	

SEGUIMIENTO SGSST 31 DIC 2025

	CÓDIGO	REVISIÓN POR LA ALTA GERENCIA	ALMACENAMIENTO		FECHA DE CREACIÓN 2018
	VERSIÓN 01	SST	SITIO	CARPETA	
Página 1 de 4					

Revisión por la Dirección N°	CALENDARIO DE PROGRAMACIÓN REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN SG SST			
	Fecha de Programación		2025	
	Fecha de Ejecución		2025	

ASISTENTES	
NOMBRE	FIRMA
Dilson Julián Londoño Múnera	
Blanca Gloria Gutiérrez Pineda	
Nelson Enrique Montoya	

PUNTOS ANALIZADOS	
TEMAS	HALLAZGOS
1. Revisar las estrategias implementadas y determinar si han sido eficaces para alcanzar los objetivos, metas y resultados esperados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Las estrategias implementadas han sido eficaces, demostradas por la baja accidentalidad
2. Revisar el cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma.	Se cumple la meta de ejecución del plan de trabajo anual para el SG SST
3. Analizar la suficiencia de los recursos asignados para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y el cumplimiento de los resultados esperados	Se evidencia la importancia de ampliar los recursos, teniendo en cuenta algunas actividades pendientes y necesarias para el funcionamiento del SG SST
4. Revisar la capacidad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), para satisfacer las necesidades globales de la empresa en materia de seguridad y salud en el trabajo	Se evidencia que el SG SST cumple las necesidades de la Empresa
5. Analizar la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluida la revisión de la política y sus objetivos;	Continuar con el mejoramiento continuo del SG SS, teniendo en cuenta el marco normativo actual
6. Evaluar la eficacia de las medidas de seguimiento con base en las revisiones	Teniendo en cuenta el nivel de accidentalidad y los indicadores, se concluye que los procesos, controles y medidas han sido efectivos



CÓDIGO	REVISIÓN POR LA ALTA GERENCIA	ALMACENAMIENTO		FECHA DE CREACIÓN 2018
		SITIO	CARPETA	
VERSIÓN 01	SST			Página 2 de 4

anteriores de la alta dirección y realizar los ajustes necesarios;	
7. Analizar el resultado de los indicadores y de las auditorías anteriores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Se evidencia cumplimiento en la mayoría de los indicadores del SG SST, continuar fortaleciendo los que se encuentran por debajo de la meta propuesta.
8. Aportar información sobre nuevas prioridades y objetivos estratégicos de la organización que puedan ser insumos para la planificación y la mejora continua	Fortalecer el seguimiento a los colaboradores con alto índice de ausentismo laboral por causa médica
9. Recolectar información para determinar si las medidas de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y son eficaces	Se evidencia en las inspecciones periódicas que las medidas de prevención y control han sido eficaces para la disminución de los riesgos y peligros, además del indicador de accidentalidad y enfermedad laboral
10. Intercambiar información con los trabajadores sobre los resultados y su desempeño en seguridad y salud en el trabajo;	Se realiza inducción al personal nuevo y reintroducción al personal antiguo, en donde se les comparte la información y avances del SG SST
11. Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de peligros y el control de los riesgos y en general mejorar la gestión en seguridad y salud en el trabajo de la empresa.	Los resultados de la rendición de cuentas y la auditoría por la alta dirección, son tenidos en cuenta para la asignación de recursos y la planeación de las actividades orientadas al mejoramiento continuo del sistema.
12. Determinar si promueve la participación de los trabajadores;	Se evidencia la participación de los colaboradores mediante la participación en los diferentes comités que apoyan el SG SST
13. Evidenciar que se cumpla con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales, el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales que le apliquen.	Se evidencia la matriz legal actualizada con la normatividad vigente, siendo necesario la implementación de algunas normas que fueron sancionadas recientemente.
14. Establecer acciones que permitan la mejora continua en seguridad y salud en el trabajo;	Se cuenta con documento para notificar eventualidades y mejora continua del SG SST
15. Establecer el cumplimiento de planes específicos, de las metas establecidas y de los objetivos propuestos	Se tiene plan de trabajo estructurado con fechas y actividades programadas
16. Inspeccionar sistemáticamente los	Se cuenta con evidencia física de las inspecciones a



CÓDIGO	REVISIÓN POR LA ALTA GERENCIA	ALMACENAMIENTO		FECHA DE CREACIÓN 2018
		SITIO	CARPETA	
VERSIÓN 01	SST			Página 3 de 4

puestos de trabajo, las máquinas y equipos y en general, las instalaciones de la empresa;	comportamientos y puestos de trabajo
17. Vigilar las condiciones en los ambientes de trabajo	Se cuenta con el funcionamiento del CCL y de las inspecciones al comportamiento de las personas
18. Vigilar las condiciones de salud de los trabajadores;	Se cuenta con la evidencia física de los resultados de los exámenes laborales (ingreso, periódicos y de control)
19. Mantener actualizada la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos;	Se verifica la matriz IPVER actualizada a la fecha, la cual contiene los riesgos y peligros a los cuales están expuestos los colaboradores
20. Identificar la notificación y la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Se cuenta con los formatos FURAT diligenciados y los documentos de las investigaciones.
21. Identificar ausentismo laboral por causas asociadas con seguridad y salud en el trabajo	Se verifica base de datos actualizada con esta información, además del diligenciamiento del indicador
22. Identificar pérdidas como daños a la propiedad, máquinas y equipos entre otros, relacionados con seguridad y salud en el trabajo	No se evidencia pérdidas significativas, sin embargo, es importante hacer seguimiento al ausentismo laboral.
23. Identificar deficiencias en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo;	Se evidencia el cumplimiento general del SG SST
24. Identificar la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores.	Se hace seguimiento y se cumplen las recomendaciones médicas ocupacionales dadas a los colaboradores.

Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al Copasst o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar.

CONCLUSIONES	Cumple			
El sistema Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo está funcionando.	Si	X	No	
El sistema de gestión es adecuado a las características de La Empresa de Servicios Públicos de Granada ESPG	Si	X	No	
Es eficaz, es decir, ha permitido que La Empresa de Servicios Públicos de Granada ESPG logre los objetivos planteados	Si	X	No	

	CÓDIGO	REVISIÓN POR LA ALTA GERENCIA	ALMACENAMIENTO		FECHA DE CREACIÓN
	VERSIÓN 01	SST	SITIO	CARPETA	2018
					Página 4 de 4

PLAN DE ACCIÓN					
Actividad	Recursos	Responsable	Plazo		
Dar continuidad al mantenimiento del SG SST	Humanos, físicos, financieros y técnicos	Gerencia	A A	M M	PERMANENTE
			A A	M M	DO
			A A	M M	DO
			A A	M M	DO