



**INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20251400127553**

Bogotá D.C., 29/09/2025 10:35:59

PARA Doctor FELIPE DURÁN CARRÓN
 Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios

 GIOHANA CATERINE GONZÁLEZ TURIZO
 Directora de Entidades Intervenidas y en Liquidación (E)

DE JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO Informe Auditoría de Gestión Procedimiento Seguimiento y Monitoreo a Empresas de
 Servicios Públicos (E.S.P.) en Toma de Posesión

Cordial saludo.

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, Superservicios, dando cumplimiento al Plan Anual de Auditorías de Gestión para la vigencia 2025, con el fin de valorar en forma pertinente el desempeño de los procesos y la eficacia y efectividad de los controles, así como el Sistema de Control Interno, realizó la Auditoría Interna de Gestión al Procedimiento Seguimiento y Monitoreo a E.S.P., en Toma de Posesión, cuyo resultado se evidencia en este informe final, el cual se remite para su conocimiento con el objetivo de fortalecer el proceso para la toma de decisiones en la entidad y la adopción de las medidas a que haya lugar.

Como resultado de la auditoría se generaron 06 (seis) observaciones respecto de las cuales deberán formularse las acciones correctivas, preventivas y/o correcciones, de acuerdo con el procedimiento MI-P-001 de SIGME, por parte de la unidad auditada con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

La Oficina de Control Interno OCI, cumple el ciclo de la presente auditoría y continuará con su labor de seguimiento y asesoría permanente, propendiendo por el mejoramiento continuo en los procesos o unidades auditables de la entidad, en aras de una gestión institucional exitosa.

Cordialmente,

JUAN JOSÉ PEDRAZA VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Andrea Paola Sandra Beatriz Prieto Mosquera – Jefe Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Anexo: Informe Ejecutivo

Proyectó: Germán Darío Guerrero Gelpud – Profesional especializado OCI

 Daniel Alberto Nieto Clavijo – Profesional especializado OCI

Aprobó: Juan José Pedraza Vargas – Jefe OCI

1. DATOS GENERALES

Proceso o Actividad Auditada:	Procedimiento Seguimiento y Monitoreo a E.S.P. en Toma de Posesión CT-P-008
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Directora de Entidades Intervenidas y en Liquidación.
Objetivo General de la Auditoría:	Evaluar con enfoque basado en riesgos, la gestión adelantada por la Dirección de Entidades Intervenidas y en Liquidación en relación con los prestadores de servicios públicos domiciliarios que se encontraban intervenidos en 2024 y primer trimestre de 2025.
Objetivos Específicos de la Auditoría:	1. Verificar la trazabilidad de la gestión de la Dirección de Intervenidas y Entidades en Liquidación frente al cumplimiento del procedimiento Seguimiento y Monitoreo a Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios en Toma De Posesión. 2. Evaluar mediante muestra aleatoria, la entrega y contenido de los informes de los agentes especiales, liquidadores y contralores, así como los seguimientos, monitoreos, actas y visitas adelantada por la Dirección de Intervenidas. 3. Determinar de acuerdo con la información auditada el estado a primer trimestre de 2025 de los prestadores intervenidos 4. Verificar la gestión adelantada por la DEIL mediante la revisión aleatoria del plan de acción y de la documentación SIGME de riesgos e indicadores.
Alcance de la Auditoría:	El alcance la auditoría abarca el desarrollo de las actividades del Procedimiento Seguimiento y Monitoreo a Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios en Toma De Posesión CT-P-008 del Proceso Medidas para el Control de la vigencia 2024 hasta el primer trimestre 2025, en relación con los prestadores que se encontraban intervenidos en dicho período y los aplicativos que, a nivel institucional, guarden relación con dicho procedimiento.
Tipo de Auditoría:	Mixta (Remota, presencial)
Tipo de Informe:	Preliminar

Auditor Líder	Equipo Auditor
Germán Darío Guerrero G.	Daniel Alberto Nieto

Reunión de Apertura						Reunión de Cierre					
Día	09	Mes	07	Año	2025	Día	25	Mes	09	Año	2025

2. METODOLOGÍA

Para la realización de esta auditoría, la OCI tuvo en cuenta diversas técnicas de auditoría como la observación, requerimientos vía correo electrónico, entrevistas con la unidad auditada, verificación aleatoria documental de expedientes y contraste de información aportada con la contenida en los sistemas institucionales de información.

En el avance de la presente auditoría el equipo auditor tuvo en cuenta la posición jurídica institucional, emitida por la Oficina Asesora Jurídica, mediante Memorando 20251300109643 del

27 de agosto del 2025, sobre las facultades de la Oficina de Control Interno en cuanto al patrimonio autónomo Fondo Empresarial y frente a los aspectos del procedimiento auditado que guardan relación directa o indirecta con el mismo.

3. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

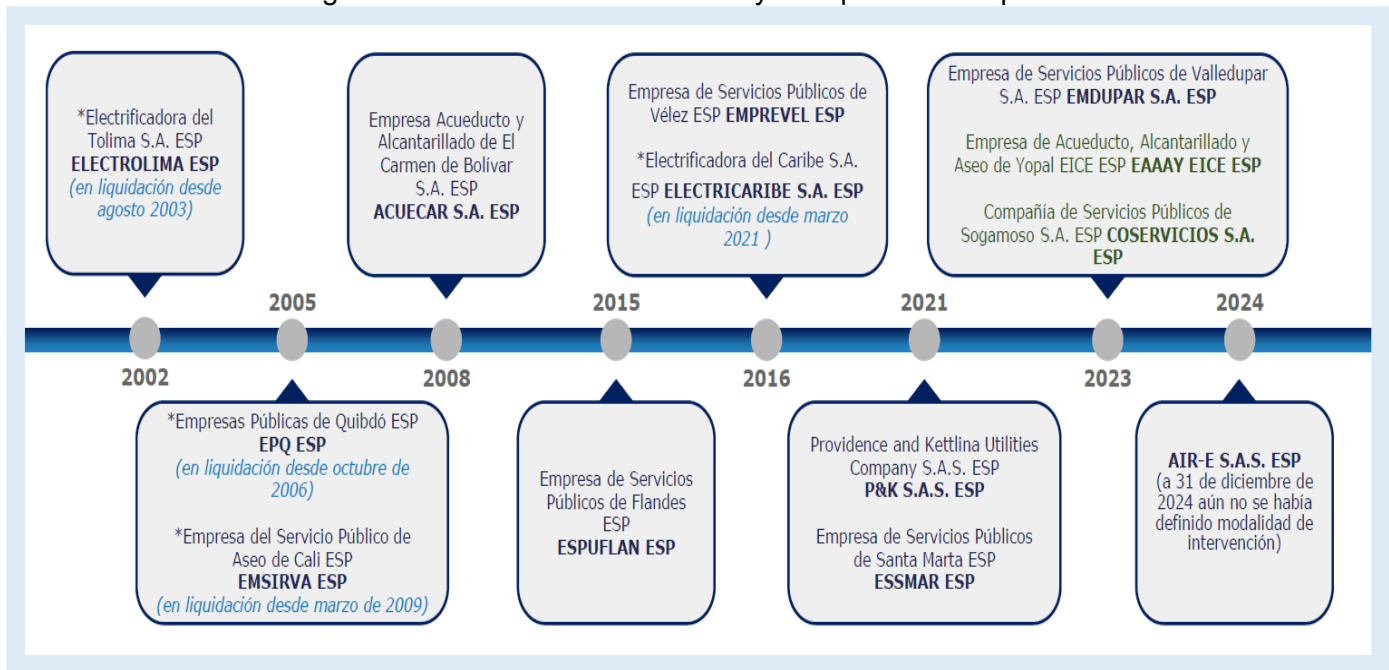
3.1 Procedimiento Seguimiento y Monitoreo a Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios en toma de posesión

3.1.1 Generalidades

El procedimiento con código CT-P-008 en su versión 3 vigente desde 2024, se encuentra asociado al Proceso de Medidas para el Control y su objetivo es: “Especificar la forma en que se realiza seguimiento y monitoreo al avance o desarrollo de los procesos de toma de posesión con el fin de determinar nuevas medidas necesarias para asegurar la conclusión de las medidas tendientes a restablecer las condiciones de prestación del servicio, devolver empresas de servicios públicos domiciliarios (ESP) a sus propietarios o liquidar la ESP”.

Para el periodo analizado, el estado de las empresas tomadas de posesión por la Superservicios indicaba que se contaba con 9 procesos de intervención de prestadores de servicios públicos domiciliarios en curso y 4 empresas en proceso liquidatorio como se observa en la figura 1.

Figura 1. Prestadores intervenidos y en liquidación Superservicios



Fuente: DEIL- Informe de gestión procesos de intervención II semestre 2024

3.1.2 Actividades del procedimiento

Como fundamento esencial de esta auditoría, la OCI realizó la verificación del desarrollo de actividades relevantes del procedimiento definido en el Sistema Integrado de Gestión y Mejora,

SIGME, dentro del proceso de Medidas para el Control, en aras de constatar su trazabilidad y coherencia entre las operaciones y sus evidencias.

Considerando que la caracterización del proceso establece en su actividad 16. la determinación de esquemas de solución empresarial a los intervenidos, sería pertinente analizar la inclusión de una actividad/operación en el procedimiento CT-P-008 sobre el particular, o documentar en SIGME los lineamientos para el desarrollo de la misma, ya que no se encuentra definida en la documentación del proceso.

3.1.2.1 Programar reuniones de seguimiento y monitoreo

Se evidenció la elaboración por parte de la Dirección de Entidades Intervenidas y en Liquidación, DEIL, del cronograma de reuniones de seguimiento y monitoreo de todos los prestadores intervenidos y en liquidación para las vigencias 2024 y 2025, incluyendo las fechas correspondientes para la ejecución de la actividad; no obstante, no se observa que se haya incluido a los responsables para cada proceso de intervención, tal como se encuentra establecido en las dos versiones del procedimiento vigentes en el periodo auditado, por lo que al ser una actividad relevante definida como punto de control en el procedimiento documentado en SIGME, se genera la siguiente observación:

Observación No. 1 – Falta de Designación de los Responsables de Procesos

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
1	El cronograma anual de reuniones de seguimiento y monitoreo elaborado por la DEIL, para 2024 y 2025, no incluyó la designación de responsables para cada proceso de intervención, lo que limitó la verificación de potenciales conflictos de interés.	Operación 1 del procedimiento CT-P-008 v.3	<ul style="list-style-type: none"> • Por no contar con la información precisa de los responsables al inicio de cada vigencia. • Por falta de conocimiento en la construcción de actividades de control preventivo acorde con el componente de actividades de control del Modelo Estándar de Control Interno, MECI. 	Posibilidad de afectación reputacional por materialización de riesgos de corrupción SIGME en asignación de responsabilidades a colaboradores con conflictos de interés.

Frente a esta situación, considerando que la vinculación de nuevo personal a la dependencia como resultado del concurso de méritos de la Comisión Nacional del Servicio Civil ya se encuentra en curso, es recomendable que se desde el inicio de cada vigencia se tenga clara definición de los responsables de la DEIL para cada proceso de intervención o liquidación, de tal manera que se minimice la materialización del riesgo enunciado, más teniendo en cuenta que la actividad se ha determinado como punto de control del documento en SIGME.

En mesa de trabajo desarrollada entre la OCI y la DEIL del 25 de septiembre, la Directora de la DEIL manifestó que a su criterio sería pertinente que se haga claridad en este informe sobre la dificultad de la designación temprana de los responsables y que la recomendación se enfocara en la revisión del procedimiento, situación que esta auditoría encuentra razonable y por tanto, modifica el concepto de la OCI en el sentido expuesto por la DEIL.

3.1.2.2 Verificar entrega de informes de prestadores intervenidos

La DEIL realizó el registro respectivo en los cuadros de control para las vigencias 2024 y 2025 de la entrega de los informes de los agentes especiales, liquidadores y contralores. De la revisión realizada a los cuadros de Excel respectivos, la OCI encontró que buena parte de los informes de los agentes intervenidos y/o en liquidación han sido objeto de seguimiento en la herramienta para los periodos definidos en la Circular 20161000000034 del 14 de junio de 2016, y en el procedimiento; sin embargo, se evidenció que algunos de los informes de agentes y liquidadores no habían sido registrados adecuadamente en el Excel de seguimiento, así:

Tabla 1. Análisis del cuadro de control de los informes entregados

PRESTADOR INTERVENIDO O EN LIQUIDACIÓN	PERÍODO	COMENTARIO
COSERVICIOS	Noviembre -24	No se encuentra en el Excel ni en la información entregada por la DEIL, pero aparece en el expediente Cronos 2023600380200013E con radicado 20245295213712.
ELECTRICARIBE	Agosto-septiembre -24	No se encuentra en el Excel bien identificado, pues el prestador asociado en la columna D del archivo es Electrolima Se encuentra relacionado en la información entregada por la DEIL.
EMDUPAR	Enero-febrero-24 Marzo- abril-24 Julio-agosto-24 No hay informes de 2025	En el cuadro de seguimiento no se aprecian cinco de los informes del periodo, pese a que si están en la información entregada. No obstante, se observó la entrega no oportuna del informe del periodo mayo-junio-24, que fue radicado sólo hacia finales de octubre de esa vigencia.
EMPREVEL	Mayo-junio-24 julio-agosto-24 Sept.-octubre 2024 No hay informes de 2025	No se encuentra en el cuadro de seguimiento, la relación de tres periodos de 2024 ni los de la vigencia 2025, aunque sí están en la información entregada.
TAGANGA	2024	Se asocia en el Excel una empresa denominada "Taganga", cuando el adjunto refiere a un informe de aspectos comerciales de ESSMAR

Fuente: Cuadro de control informe recibidos DEIL 2024-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y que la actividad relacionada con la verificación de entrega de informes es un punto de control del procedimiento auditado, y que cuenta con un registro claramente definido en el documento como mecanismo de seguimiento (cuadro de control en Excel) que pretende asegurar la trazabilidad de la entrega efectiva de los informes de los prestadores intervenidos y su oportunidad, la OCI genera esta observación:

Observación No. 2 – Ausencia de Informes en el Cuadro de Control

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
2	La OCI identificó que en el cuadro de control de los informes de los agentes o liquidadores de los prestadores intervenidos no se incluyeron algunos de los relacionados con las empresas: COSERVICIOS, ELECTRICARIBE, EMDUPAR y EMPREVEL, tal como se relaciona en la Tabla 1.	Operación 2 del procedimiento CT-P-008 v.3	<ul style="list-style-type: none"> Por la ausencia de un control y posterior radicación de los informes no allegados por el Sistema de Gestión Documental. Por desconocimiento de que es un punto de control del procedimiento esencial en el seguimiento establecido en el procedimiento. 	Posibilidad de afectación reputacional por no contar un mecanismo de verificación y seguimiento de los informes entregados con la trazabilidad y oportunidad esperados.

En consecuencia y en ejercicio del Rol de Enfoque Hacia la Prevención, la OCI considera pertinente que se analice la herramienta de monitoreo, para hacerla más efectiva como punto de control del procedimiento en la entrega de los informes de los prestadores y en el seguimiento que al respecto efectúa la DEIL.

Para lo anterior, se sugiere que en caso de ser necesario, se solicite apoyo a la OTIC para que se aprovechen las funcionalidades de las herramientas de Google con las que cuenta la entidad, utilizando la aplicación Apps Script u otra similar, que permita enlazar las fechas de entrega de informes y reuniones de seguimiento del cronograma con el Excel de seguimiento, informando en tiempo real el estado del monitoreo de cada prestador y remitiendo los correos electrónicos de alerta de notificación a los responsables. Para mayor información se recomienda visitar https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://workspace.google.com/intl/es/products/apps-script/&ved=2ahUKEwic7_SXp9OPAxWmRDABHUspBpsQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw0xivhXTZRWSgi3vdRKDJel

3.1.2.3 Revisión informes prestadores intervenidos y en liquidación

Con el fin de analizar los informes entregados por los prestadores en intervención y/o en liquidación del periodo de la auditoría, la OCI tuvo en cuenta a tres de los 13 prestadores gestionados por la DEIL, uno de acueducto y alcantarillado, uno de energía y otro en proceso de liquidación, cotejando la trazabilidad e integridad de los informes de dos periodos, de conformidad con los lineamientos establecidos en el numeral 3.2.3. *Contenido del Informe para la reunión de monitoreo* de la Circular 034 y cuyo análisis se presenta a continuación:

Tabla 2. Hallazgos informes prestadores intervenidos

AIR-E S.A. E.S.P.		
Intervenida el 11/09/2024 a través de la resolución de toma de posesión 20241000531665. Se definió la modalidad de intervención como administración temporal con acto administrativo 20251000004725 del 09/01/25 y su último agente interventor fue nombrado mediante resolución 20251000272585 del 11/06/2025.		
PERIODO ANÁLISIS	FORTALEZAS EVIDENCIADAS	ÍTEMS NO EVIDENCIADOS O CON FALENCIAS DE INFORMACIÓN
Informe enero-25. Radicado Cronos 20255290294572 del 27/01/2025	Presenta en gran medida los ítems solicitados por la Circular 034. Es así, como se observó trato a profundidad de algunos estados financieros, cartera, contratos, procesos judiciales, cobro coactivo, personal, control interno, indicadores y compromisos de la reunión anterior.	No se evidenció información requerida en la Circular 034, relacionada con: Flujo de caja proyectado para la vigencia, presupuesto y supuestos de su construcción.
Informe marzo-25. Radicado Cronos 20255291208672 del 26/03/25	Se observó acatamiento de los aspectos de la Circular 034 en cuanto a la integralidad en la información de algunos estados financieros, cartera, contratos, procesos judiciales, cobro coactivo, personal, control interno, indicadores y compromisos de la reunión anterior.	No se evidenció la inclusión de flujo de caja real del último bimestre comparativo con lo proyectado para el mismo periodo, ni el informe presupuestal comparativo.
ESSMAR E.S.P.		
Intervenida el 22/11/2021 a través de la resolución de toma de posesión 20211000720935. Se definió la modalidad de intervención como fines liquidatorios con acto administrativo 20221000237145 del 22/03/2022 y su último agente interventor fue nombrado mediante resolución 20241000953485 del 17/12/2024.		

PERIODO ANÁLISIS	FORTALEZAS EVIDENCIADAS	ÍTEMS NO EVIDENCIADOS O CON FALENCIAS DE INFORMACIÓN
Informe marzo-abril-24. Radicado Cronos 20245292228132 del 27/05/24	Es de resaltar el cumplimiento de los ítems relacionados con: Estados Financieros, cartera y su recuperación, cobro coactivo, personal, control interno, indicadores y otros temas relevantes del prestador como el servicio de aseo, aprovechamiento y cobro del alumbrado público.	No se evidenció el informe de presupuesto exigido, el enlace para visualizar la información contractual no funciona, no existe el anexo mencionado de procesos judiciales, ni el del plan de mejoramiento de la Contraloría.
Informe enero-febrero-25. Radicado Cronos 20255291180132 del 26/03/25	Se observó cumplimiento adecuado en los ítems: Cartera, contratos, recuperación cartera, personal, control interno, indicadores y otros temas relevantes del prestador como el servicio de aseo, aprovechamiento y cobro del alumbrado público.	No se encontró en los informes o adjuntos a ellos información de: Estados Financieros, Presupuesto, procesos judiciales, cobro coactivo y plan de mejoramiento.
ELECTROLIMA E.S.P.		
Intervenida el 16/01/2002 a través de resolución de toma de posesión 001398. Se ordenó su liquidación con acto administrativo 003848 del 12/08/2003 y su último liquidador fue designado con resolución 20251000009695 del 14/01/2025.		
PERÍODO ANÁLISIS	FORTALEZAS EVIDENCIADAS	ÍTEMS NO EVIDENCIADOS O CON FALENCIAS DE INFORMACIÓN
Informe abri-mayo-24. Radicado Cronos 20245292663692 del 26/06/2024	Es de resaltar la profundidad con la que se detallan los diversos aspectos de orden financiero, contable, administrativo, jurídico y comercial para los dos informes analizados por la OCI.	Es recomendable que los informes periódicos denoten evolución en el proceso liquidatorio. A manera de ejemplo, en los dos informes analizados que tienen diferencia temporal de 10 meses, la situación del cierre de liquidación tiene la misma redacción y se describe como inminente, pese a que esta se amplió hasta agosto de 2026.
Informe febrero-marzo-25. Radicado Cronos 20255291620962 del 23/04/25		

Fuente: DEIL- Informes prestadores intervenidos y en liquidación 2024-2025

3.1.2.4 Reuniones de seguimiento y monitoreo a las empresas en toma de posesión

Se evidenció que, de manera regular y de conformidad con lo establecido en el cronograma de cada vigencia analizada, la DEIL adelantó las reuniones de seguimiento y monitoreo con los prestadores intervenidos y en liquidación, revisión que se muestra continuación para los mismos prestadores antes señalados:

Tabla 3. Hallazgos reuniones de seguimiento y monitoreo prestadores intervenidos

AIR-E S.A. E.S.P.		
PERIODO ANÁLISIS	FORTALEZAS EVIDENCIADAS	ÍTEMS NO EVIDENCIADOS O CON FALENCIAS DE INFORMACIÓN
Informe enero-25. Reunión seguimiento 05/02/25	La reunión virtual se realiza oportunamente con posterioridad a la entrega del informe con los participantes que requiere la Circular 034 (Director DEIL, Agente y profesionales de las	La reunión del periodo tuvo una duración de dos horas, tiempo que podría resultar insuficiente para revisar y cotejar con las áreas y personal de la intervenida el gran volumen de información del prestador.

	áreas). Se dispone de la ayuda de memoria correspondiente y listado de asistencia SIGME y se agota el orden del día correspondiente.	
Informe marzo-25. Reunión seguimiento 31/03/25	La reunión virtual se realiza con los participantes que requiere la Circular 034 (Director DEIL, Agente y Delegados, directores y profesionales de las áreas de la empresa y de la SSPD). Se dispone de la ayuda de memoria correspondiente y listado de asistencia SIGME, agotando el orden del día.	Se observó que los algunos datos relacionados en el acta no corresponden con lo registrado en el informe del período. P.e. en relación con las edades de la cartera, en el informe se dice que la inferior a un año asciende a \$897.000 millones, mientras en el acta de reunión se afirma que es de \$470.000 millones. A su vez la mayor a 360 días, en el informe asciende a 3,9 billones, mientras en la ayuda de memoria se dice que es de 3,2. billones. No se aprecian solicitudes de la DEIL al prestador frente a los datos suministrados en informe y acta.
ESSMAR E.S.P.		
PERIODO ANÁLISIS	FORTALEZAS EVIDENCIADAS	ÍTEMS NO EVIDENCIADOS O CON FALENCIAS DE INFORMACIÓN
Informe marzo-abril-24. Reunión seguimiento 29/05/24	La reunión virtual se realiza por espacio de dos horas con los participantes que requiere la Circular 034 (Director DEIL, Agente y profesionales de las áreas). Se dispone de la ayuda de memoria correspondiente y listado de asistencia SIGME y se efectúa de conformidad con el orden del día.	Pese al cumplimiento de la agenda del día, no se observan solicitudes de la DEIL al prestador como resultado del informe o del seguimiento efectuado, pese a los incumplimientos en el suministro de información de conformidad con la Circular 034.
Informe enero-febrero-25. Reunión seguimiento 28/03/25	La reunión virtual se realiza por espacio de dos horas con los participantes que requiere la Circular 034 (Director DEIL, Agente y profesionales de las áreas). Se dispone de la ayuda de memoria correspondiente y listado de asistencia SIGME y se efectúa de conformidad con el orden del día	Se observó que existen datos relacionados en el acta que no concuerdan con el informe entregado para el período. Mientras en el informe se dice en la página 92 que la cartera superior a un año representa el 68,7% del total de acreencias, en el acta se registró que es el 83,2% en la página 5 y en este mismo documento que es del 88% (pág. 7), consignando en la página 11 que es de 68,7%. Así mismo, existen datos diferentes frente al recaudo de enero, pues en el informe indica que alcanzó \$5.919 millones y el acta que fue de \$6.096. A su vez la cartera correspondiente a Atesa es de 13.300 millones en el informe y de sólo 12.000 millones en el acta. Por su parte, el índice de continuidad según el informe (pág. 18) en febrero fue de 15,98 horas/día, mientras que el acta en su página 12, dice que fue de 16,98. Frente a lo descrito, no se observaron objeciones de la DEIL al respecto.
ELECTROLIMA E.S.P.		
PERIODO ANÁLISIS	FORTALEZAS EVIDENCIADAS	ÍTEMS NO EVIDENCIADOS O CON FALENCIAS DE INFORMACIÓN
Informe abril-mayo-24. Reunión seguimiento 28/06/24	La reunión virtual se realiza con los participantes que requiere la Circular 034 (Director, Agente y profesionales de las áreas). Se dispone de la ayuda de memoria correspondiente y listado de	La reunión del período tuvo una duración de media hora, tiempo que podría resultar insuficiente para revisar y cotejar con las áreas y personal de la intervenida el gran volumen de información del prestador.

	asistencia SIGME. De conformidad con el orden del día los temas que fueron agotados en su desarrollo.	
Informe febrero-marzo-25. Reunión seguimiento 30/04/25	La reunión virtual se realiza con los participantes que requiere la Circular 034 (Director, Agente y profesionales de las áreas). Se dispone de la ayuda de memoria correspondiente y listado de asistencia SIGME. De conformidad con el orden del día los temas que fueron agotados en su desarrollo.	La reunión del periodo tuvo una duración de media hora, tiempo que podría resultar insuficiente para revisar y cotejar con las áreas y personal de la intervenida el gran volumen de información del prestador.

Fuente: DEIL- Actas de reuniones de seguimiento prestadores intervenidos y en liquidación 2024-2025

3.1.2.5 Seguimiento a la realización de monitoreos

Con la finalidad de constatar el adecuado seguimiento de la DEIL a la entrega, contenido y seguimientos realizados en las reuniones efectuadas con los prestadores, la OCI solicitó radicados de salida, memorandos, actas o correos donde se haya registrado los presuntos incumplimientos de agentes, liquidadores o profesionales de la DEIL para el periodo auditado. De la información aportada por DEIL para 2024 y 2025, se observó que todos los radicados de salida corresponden a temas generales de conocimiento para todos los prestadores, con lineamientos o instrucciones de carácter transversal, más no requerimientos particulares a algún prestador en especial.

Ahora bien, en consideración a los aspectos no contemplados por los prestadores en sus informes periódicos y las inconsistencias encontradas en los informes de carácter financiero y técnico respecto de lo que se informa a la entidad en las reuniones de monitoreo y seguimiento (Tablas 2 y 3 de este informe), era pertinente que, en cumplimiento del procedimiento y de la Circular 034, la DEIL hiciera los requerimientos respectivos a los prestadores. Al no evidenciarse en la información aportada a esta auditoría dichas solicitudes, la OCI genera esta observación:

Observación No. 3 – Debilidades en la revisión de informes y su aclaración

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
3	Se observó que para los prestadores AIR-E, ESSMAR y ELECTROLIMA analizados por la OCI, los informes no contienen todos los ítems solicitados por Circular 034 y que las actas de reuniones de seguimiento del 28/03/25 (ESSMAR) y 31/03/25 (AIR-E), presentan diversas inconsistencias en información financiera, comercial y técnica, que no fueron objetados por la	Operación 6 y 7 del procedimiento CT-P-008 V.3 y Circular 034	<ul style="list-style-type: none">• Por el gran volumen de información de los informes entregados y el corto espacio de tiempo para su revisión.• Porque el tiempo definido para las reuniones (entre media hora y dos horas) que resulta ser muy corto para revisar y cotejar la información incluida en los informes y la compartida por los	Posibilidad de afectación reputacional y económica por la toma de decisiones institucional basada en información incompleta o inconsistente de los prestadores intervenidos o en liquidación.

	DEIL ni en las reuniones de seguimiento ni mediante los requerimientos pertinentes a los prestadores.		prestadores en las reuniones.	
--	---	--	-------------------------------	--

Al respecto y en ejercicio de su Rol de Enfoque Hacia la Prevención, la OCI recomienda el análisis de alternativas para evitar la materialización del potencial riesgo y su impacto institucional, entre las que se podrían considerar las siguientes:

- Revisión de los ítems exigidos a los prestadores en la Circular 034 para la presentación de sus informes, con el fin de verificar si son los pertinentes para realizar el análisis exhaustivo periódico que ameritan los prestadores por parte del personal de la DEIL.
- Programación de jornadas más prolongadas para efectuar las reuniones de seguimiento y monitoreo con los prestadores y así poder constatar las diferentes fuentes de información en tiempo real.
- Hacer retroalimentación continua y con la evidencia pertinente a los prestadores (radicados de salida, correos electrónicos, actas) frente a las fortalezas y las debilidades que se encuentren en los informes o se evidencien en las reuniones adelantadas.

3.2 Circular 2016000000034 del 14 de junio de 2016

Con el propósito de definir los lineamientos y responsabilidades de los agentes especiales, liquidadores y contralores, así como las funciones de seguimiento y monitoreo asignadas a la DEIL, se expidió la Circular 034, la cual, entre otros aspectos, define: las tres modalidades de toma de posesión, funciones y competencias de agentes y liquidadores, lineamientos básicos de gestión, reuniones de monitoreo y contenidos de los informes de agentes y contralores.

Si bien, los lineamientos establecidos son los que rigen el desarrollo del procedimiento vigente, se hace necesario modificar dicha circular en los aspectos a que haya lugar, puesto que, a manera de ejemplo, hace referencias a normas derogadas, como el Decreto 990 de 2002, en lugar de las funciones que establece el Decreto 1369 de 2020 para la DEIL. De igual manera, es preciso que se revise la jurisprudencia citada en la circular para garantizar su aplicabilidad bajo el nuevo contexto normativo.

3.3 Prueba de recorrido

La OCI realizó prueba de recorrido mediante una reunión presencial el 9 de septiembre con la DEIL para hacer claridad sobre algunos temas relacionados con la información aportada como evidencia de auditoría y para socializar las observaciones preliminares detectadas sobre las actividades del procedimiento auditado, plan de acción DEIL, riesgos e indicadores.

La DEIL manifestó al equipo auditor que, en un ejercicio de autocontrol y en relación con las debilidades encontradas en los tópicos de información, trazabilidad de soportes, roles y responsabilidades, diseño de controles y transferencia del conocimiento, se viene ejecutando desde julio de 2025 una acción de mejora formulada en SIGME con el Código AM-CT-008, que, si bien se encuentra fuera del periodo de alcance de esta auditoría, la OCI lo valora como un aporte esencial para el cierre de las brechas producto del autodiagnóstico y de las falencias identificadas por la OCI.

3.4 Verificación Referente estratégico

En el marco de la auditoria se realizó una verificación al referente estratégico cuyo horizonte va desde 2023 hasta 2026, del cual se encontraron 6 versiones, donde se han modificado los indicadores meta sobre el resultado del cuatrienio en lo referente a las empresas en toma de posesión y liquidación específicamente las estrategias relacionas con el Objetivo Estratégico 4. “Monitorear e impulsar la prestación de los servicios públicos domiciliarios como garantía de derechos”, en las distintas versiones del documento así:

Tabla 4. Modificaciones Referente estratégico 2023-2026

VERSIONES REFERENTE ESTRATEGICO SSPD 2023 - 2026			
28 de abril 2023 V1		13 de junio 2023 V2	
ESTRATEGIA	RESULTADO CUATRIENAL Indicador Meta	ESTRATEGIA	RESULTADO CUATRIENAL Indicador Meta
3.4.Promover estrategias para la implementación de FNCER en el marco de los procesos de toma de posesión	Propuesta estrategia de Fuentes no convencionales de energía renovable FNCER en los procesos de toma de posesión vigentes	3.4.Promover estrategias para la implementación de FNCER en el marco de los procesos de toma de posesión	Propuesta estrategia de Fuentes no convencionales de energía renovable FNCER en los procesos de toma de posesión vigentes
4.5. Proponer y promover esquemas de solución para la mejora efectiva en la prestación de los servicios públicos domiciliarios a cargo de empresas intervenida	Propuestas de esquema de solución para dos (2) empresa en toma de posesión	4.5. Proponer y promover esquemas de solución para la mejora efectiva en la prestación de los servicios públicos domiciliarios a cargo de empresas intervenida	Propuestas de esquema de solución para dos (2) empresa en toma de posesión
29 de noviembre 2023 V3		19 de diciembre 2023 V4	
ESTRATEGIA	RESULTADO CUATRIENAL Indicador Meta	ESTRATEGIA	RESULTADO CUATRIENAL Indicador Meta
3.4.Promover estrategias para la implementación de FNCER en el marco de los procesos de toma de posesión	Propuesta estrategia de Fuentes no convencionales de energía renovable FNCER en los procesos de toma de posesión vigentes	3.4.Promover estrategias para la implementación de FNCER en el marco de los procesos de toma de posesión	Propuesta estrategia de Fuentes No Convencionales de Energía Renovable - FNCER en los procesos de toma de posesión vigentes
4.5. Proponer y promover esquemas de solución para la mejora efectiva en la prestación de los servicios públicos domiciliarios a cargo de empresas intervenida	Propuestas de esquema de solución para dos (2) empresa en toma de posesión	4.4. Proponer y promover esquemas de solución o planes de gestión para la mejora efectiva en la prestación de los servicios públicos domiciliarios a cargo de las empresas intervenidas	Planes de gestión o esquemas de solución para las empresas en toma de posesión implementados y mejorados
19 de junio 2024 V5		21 de noviembre 2024 V6	
ESTRATEGIA	RESULTADO CUATRIENAL Indicador Meta	ESTRATEGIA	RESULTADO CUATRIENAL Indicador Meta
3.4.Promover estrategias para la implementación de FNCER en el marco de los procesos de toma de posesión	Propuesta estrategia de Fuentes No Convencionales de Energía Renovable-FNCER en los procesos de toma de posesión vigentes	3.4.Promover estrategias para la implementación de FNCER en el marco de los procesos de toma de posesión	Propuesta estrategia de Fuentes No Convencionales de Energía Renovable - FNCER en los procesos de toma de posesión vigentes
4.4. Proponer y promover esquemas de solución o planes de gestión para la mejora efectiva en la prestación de los servicios públicos domiciliarios a cargo de las empresas intervenidas	Planes de gestión o esquemas de solución para las empresas en toma de posesión implementados y mejorados	4.4.Proponer y promover esquemas de solución o planes de gestión para la mejora efectiva en la prestación de los servicios públicos domiciliarios acargo de las empresas intervenidas.	Planes de gestión o esquemas de solución para las empresas en toma de posesión implementados y mejorados
		4.5.Promover la implementación del programa basura cero en el marco de las competencias de la Superintendencia	Plan piloto del programa de basura cero para las empresas intervenidas de aseo implementado (DELEGADA AAA y DEIL)

Fuente: Referente estratégico SSPD2023-2026 - Elaboración propia OCI.

Como se observa en Tabla 4, el referente estratégico ha pasado por varias actualizaciones en el tiempo, sin embargo, y tomando como referencia los indicadores meta propuestos para el cuatrienio se evidencia que hasta la versión 3 se mantenían tanto las estrategias como los indicadores meta sin evidenciar mayores modificaciones.

A partir de la versión 4, se evidenció que los indicadores meta planteados para la estrategia 4.5 la cual estuvo presente en las versiones 1, 2 y 3, no fue incluida en las versiones 4 y 5 pero se vuelve a incluir en la versión 6, cambiando el indicador meta. La estrategia 4.4 no fue tomada en cuenta en las versiones 1, 2, y 3, pero desde la versión 4 del referente estratégico se evidencia

que fue incorporada. Por lo contextualizado en la presente verificación, se encuentran debilidades en la planeación institucional respecto al Proceso Direccionamiento Estratégico Código DE-I-001 numeral 3.1.3.

3.5 Planes de acción 2024-2025

Con el fin de verificar el cumplimiento del plan de acción de las vigencias 2024 y primer trimestre de 2025, se realizó una revisión del plan de acción de DEIL formulado en el aplicativo del Sistema para la Formulación y Seguimiento a la Planeación Institucional, SISGESTION y a su vez se evaluó el seguimiento realizado tomando como muestra diciembre de 2024 y el primer trimestre de la vigencia 2025.

Una vez realizadas las verificaciones se pudo establecer que las metas propuestas para dichos períodos no fueron cumplidas toda vez que al realizar la validación en el aplicativo SISGESTION se encontró que las evidencias de la actividad 86221 no se encontraban disponibles en el enlace indicado en el seguimiento para el periodo de la vigencia 2024.

Continuando con los análisis del plan de acción planteado para la vigencia 2025, no se evidenciaron formulados en el plan de acción productos y actividades alineadas con la Estrategia 3.4. *Promover estrategias para la implementación de FNCER en el marco de los procesos de toma de posesión* del referente estratégico. Tampoco se evidenciaron productos y actividades alineadas con la Estrategia. 4.4 *Proponer y promover esquemas de solución o planes de gestión para la mejora efectiva en la prestación de los servicios públicos domiciliarios a cargo de las empresas intervenidas*

De otra parte, se encontró formulado el producto Código 71519 cuyas actividades asociadas son las identificadas con los Códigos 87337 y 87338, las cuales se encuentran alineadas con la Estrategia 4.5. *Promover la implementación del programa basura cero en el marco de las competencias de la Superintendencia* del referente; sin embargo, se pudo observar que, la DEIL a través de memorando interno 20256000079283 del 11 de junio de 2025, solicitó la eliminación del producto asociado con estas actividades del plan de acción.

De acuerdo con lo anterior y frente a las falencias encontradas de los planes de acción de la DEIL, se genera esta observación:

Observación No. 4 – Debilidades en la Planeación Institucional y Soportes de la Ejecución

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
4	<p>La Actividad 86221 del plan de acción 2024 de la DEIL no cuenta con los soportes disponibles en link publicado en SISGESTION, en desatención de los lineamientos establecidos en la Política de Gestión de datos e información y el instructivo de seguimiento a la planeación institucional.</p> <p>En contravención al Instructivo para la formulación de la planeación institucional, en 2025 no fueron formulados productos y actividades en el plan de acción de la DEIL alineados con las Estrategias 3.4 y 4.4 del referente estratégico, cuya responsabilidad estaba asignada a esa dependencia.</p>	<p>Instructivo Seguimiento a la Planeación Institucional SM-I-002 v.7 numeral 3.1.2</p> <p>Política de Gestión de Datos e Información GIC-M-002 Numeral 7.1.2.</p> <p>Lineamientos de calidad de datos - Criterios adicionales de calidad e interoperabilidad</p> <p>Literales b, e, g y h.</p> <p>Instructivo para la formulación de la planeación institucional Código DE-I-001 numeral 3.2.</p>	<p>Falta de controles para la verificación de formulación y seguimiento de la información en el aplicativo de productos y actividades de los planes de acción por parte de la 1ª y 2ª líneas de defensa.</p>	<p>Posibles impactos reputacionales por la falta de trazabilidad entre la planeación estratégica institucional o por la falta de registros de ejecución de lo planeado.</p>

En consecuencia y en ejercicio de su Rol de Enfoque Hacia la Prevención, la OCI considera indispensable fortalecer los mecanismos de formulación y seguimiento que aseguren la trazabilidad y coherencia de la información que se reporta en los aplicativos institucionales, con el fin de generar confiabilidad en la misma y una adecuada alineación entre la planeación estratégica institucional y la correspondiente a las actividades a cargo de la DEIL.

3.6 Verificación de riesgos

En revisión al mapa de riesgos en el aplicativo SIGME, se evidencia que para el proceso de medidas para el control se estableció el riesgo de gestión: *“Posibilidad de afectación económica y reputacional por decisiones judiciales que afecten el curso del trámite de los procesos en toma de posesión, generando demoras o rezagos en los procesos de intervención o liquidación en las empresas intervenidas debido a la inadecuada ejecución de la orden de toma de posesión”*.

Al respecto, la OCI realizó verificación de los informes de seguimiento a riesgos donde esta oficina ha manifestado que los seguimientos no se realizaron de manera oportuna y que la forma como se han definido los controles para la mitigación del riesgo no atacan la causa raíz y como consecuencia se presenta debilidad para combatir la causa inmediata. Es así, como en seguimiento realizado a la gestión de riesgos 2024 (Radicado 20241400190573), la OCI se expresó de la siguiente manera: *“Se evidencia que se formuló ACPM preventiva con las acciones ACT-2018- 6364, ACT-2018-6365 y ACT-2018-6363, donde sólo la primera actividad implica mejoramiento en los controles. Al revisar la actualización del procedimiento de 2024, se evidencia la incorporación de nuevos controles al procedimiento, pero no en el riesgo”*.

Se esperaba que, como resultado de la alerta de la OCI y para la vigencia 2025, se adoptaran y aplicaran las recomendaciones generadas, sin embargo, en informe posterior de la OCI

(Radicado 20251400070783), se evidencia que las mejoras correctivas no fueron adoptadas y la desviación persiste generando como resultado la siguiente observación por parte de la OCI: “*El plan de tratamiento es de la vigencia 2024. No se está tratando el riesgo en 2025*”.

Por otra parte, respecto a la revisión realizada y retomando las acciones formuladas en el plan de tratamiento con código AP-CT-011, se procedió a realizar la verificación de los seguimientos cuatrimestrales como lo indica el Instructivo para la Administración de Riesgos DE-I-004, numeral 3.15 y no se evidenciaron seguimientos del 2º y 3er cuatrimestre de 2024 para el riesgo de gestión en el aplicativo SIGME ni por parte de la primera línea ni de la segunda línea de defensa.

En contexto de lo anteriormente descrito y en el marco de la presente auditoría, la OCI genera la siguiente observación:

Observación No. 5 – Desatención de Alertas y Observaciones en Materia de Riesgos

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
5	<p>Mediante informes de seguimiento a la gestión de riesgo de la OCI con Radicados 20241400190573 y 20251400070783, la OCI ha alertado con observaciones frente a la gestión de riesgos y controles que no fueron gestionadas mediante la ACPM correspondiente.</p> <p>Adicionalmente, no se evidenció que se haya realizado el seguimiento del 2º y 3er. cuatrimestre de 2024, al riesgo de gestión “<i>Posibilidad de afectación económica y reputacional por decisiones judiciales que afecten el curso del trámite de los procesos en toma de posesión, generando demoras o rezagos en los procesos de intervención o liquidación en las empresas intervenidas debido a la inadecuada ejecución de la orden de toma de posesión</i>”, incumpliendo así con los lineamientos de seguimiento institucionales.</p>	<p>Instructivo para la Administración de Riesgos Código DE-I-004 V.5 numeral 3.15.</p> <p>Procedimiento Acciones, Correctivas, Preventivas, de Mejora y Correcciones MI-P-001 V. 3.0 Operación 2. Crear la ACPM</p>	<p>Desconocimiento o falta de capacitación frente a la formulación de ACPM producto de informes de la OCI.</p> <p>Falta de control de 1ª. y 2ª. línea de defensa con respecto a los reportes periódicos de aplicativos institucionales.</p>	<p>Posibles impactos reputacionales por no efectuar seguimiento periódico a las vulnerabilidades que pueden afectar la gestión del proceso.</p> <p>La posibilidad de impacto reputacional por no evidenciar mejora continua a partir de informes de control interno.</p>

En consecuencia y en su Rol de Enfoque Hacia la Prevención, la OCI invita a que se analice la gestión de riesgos de manera proactiva para evitar o mitigar la materialización e impacto de las vulnerabilidades de la gestión de la DEIL, con mecanismos de control eficaces que garanticen un seguimiento oportuno en los aplicativos y adicionalmente, consideren los pronunciamientos que realiza la OCI en sus informes.

3.7 Verificación de indicadores

El equipo auditor verificó los indicadores propuestos para 2024, en el aplicativo SIGME, evidenciando que la DEIL formuló el indicador “*Decisiones judiciales que afecten el curso del trámite de los procesos de toma de posesión*”, el cual por su naturaleza y forma de medición podría no generar valor frente al procedimiento de empresas en toma de posesión, toda vez que al revisar la ejecución del indicador, su resultado depende 100% de decisiones externas, como

son las sentencias o decisiones judiciales, que no se encuentran bajo la gobernabilidad de la Entidad.

De otra parte, en el proceso misional de “Medidas para el Control” donde se plantea el seguimiento a prestadores en toma de posesión, no se formularon indicadores de gestión para la vigencia 2025, por lo que se estarían incumpliendo los lineamientos normativos de la gestión pública como lo son los del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en su 2ª dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, la ley 489 de 1998 artículo 3 (principios de la función administrativa) y lineamientos de seguimiento y medición de la norma ISO 9001:2015 numeral 9.1, en la cual está certificada la entidad.

Por lo anteriormente descrito y dadas las desviaciones e incumplimientos normativos evidenciados, la OCI formula la siguiente observación:

Observación No. 6 – Ausencia de Indicadores frente a la Gestión de los Prestadores Intervenido

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
6	Para la vigencia 2025 no se formularon en SIGME indicadores asociados a la gestión de los prestadores intervenidos incumpliendo los lineamientos de seguimiento, medición y análisis previstos en la normatividad pública y de los sistemas de gestión.	MIPG decreto 1499 de 2017 2ª. Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Ley 489 de 1998 principios de la función administrativa artículo 3. (eficacia y eficiencia) Norma técnica ISO 9001, 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación"	Por desconocimiento de los lineamientos del Proceso de Seguimiento y medición del SIGME. Por inadecuada planeación estratégica de la dependencia.	Posibles impactos reputacionales por ausencia de herramientas de seguimiento y medición de la gestión. Posible impacto reputacional por no conformidades de ente certificador.

En su Rol de Enfoque Hacia la Prevención, la OCI recomienda fortalecer los controles de 1ª y 2ª línea de defensa, atendiendo los lineamientos establecidos en la entidad, para que su gestión se oriente a la obtención de resultados a partir de un esquema de medición para su seguimiento y mejora, de conformidad con los atributos de calidad del Modelo Integrado de Planeación y Mejora, MIPG.

Sin indicadores, la entidad no puede demostrar el cumplimiento de los principios de la administración pública en términos de eficiencia, eficacia y efectividad consagrados en la Ley 489 de 1998, y tampoco puede justificar la toma de decisiones para corregir desviaciones. De otra parte, la entidad podría tener un impacto en su sistema de gestión de calidad por no contar con indicadores que midan uno de sus procedimientos misionales lo que afectaría el ciclo de mejora continua de una entidad madura como la Superintendencia.

4 CONCLUSIONES

- En desarrollo del ejercicio auditor se cumplió con lo definido en el plan individual de auditoría frente al cumplimiento del objetivo general y específicos, toda vez que se logró verificar la gestión adelantada por la DEIL en relación con el procedimiento evaluado, la trazabilidad de sus operaciones y evidencias, los informes de los prestadores intervenidos, actas de reunión y seguimiento, estado de los procesos de intervención y liquidación y plan de acción, indicadores y riesgos asociados a la dependencia.
- La DEIL adelantó su gestión durante el período de análisis acatando de manera general, los lineamientos establecidos en el procedimiento auditado, la Circular 034 y las funciones que le fueron asignadas por el Decreto 1369 de 2020.
- Sin embargo, fueron evidenciadas diversas falencias en el desarrollo de actividades del procedimiento que, por su relevancia en el buen desarrollo, trazabilidad y control de la gestión, fueron objeto de observación de la OCI: Cronogramas anuales sin designación oportuna de responsables, cuadro de control sin informes de seguimiento de algunos prestadores y períodos, informes de prestadores sin información acorde con la Circular 034 y actas de reuniones de seguimiento con inconsistencias de información, que no fueron objetadas por la DEIL en sus seguimientos o mediante los requerimientos de rigor.
- En consideración a que buena parte de la gestión del procedimiento analizado se soporta en lo dispuesto en la Circular 034, se hace necesario que se analice su contenido, habida cuenta que cita normas derogadas que pueden afectar su aplicabilidad.
- Fueron evidenciadas falencias de la 1ª y 2ª línea de defensa en relación con la formulación y seguimiento de los planes de acción de la DEIL, en la inclusión de productos y actividades en los planes y su seguimiento en SISGESTION, en el seguimiento de los riesgos de gestión y en la formulación de indicadores de gestión de SIGME.
- Es de resaltar que la DEIL se encuentre adelantando un plan de mejora para subsanar las debilidades que como dependencia ha diagnosticado, lo cual acompañado de las acciones que se realicen como resultado de esta auditoría, facilitará el cierre de brechas de planeación, gestión y control evidenciado, de cara a optimizar el seguimiento y monitoreo a los prestadores intervenidos y en liquidación.

5 RECOMENDACIONES E INVITACIÓN A LA MEJORA

- Teniendo en cuenta que el Proceso de Medidas para el Control establece la determinación de esquemas de solución empresarial a los intervenidos, sería pertinente analizar su documentación en SIGME mediante la expedición de lineamientos a nivel de procedimiento o instructivo. Lo anterior, sin perjuicio de que las situaciones o problemáticas de cada prestador sean diversas, así como sus potenciales alternativos de solución.
- Al inicio de cada vigencia sería oportuno que en caso de no contar con la definición de los responsables de la DEIL para cada proceso de intervención o liquidación al inicio de cada vigencia, se redefina la actividad/operación del procedimiento en su descripción y alcance, de tal manera que se minimice la materialización del riesgo de potenciales conflictos de interés.

- Aprovechar las funcionalidades de herramientas ofimáticas que soporten el control a las fechas de entrega de informes y reuniones de seguimiento con el cronograma inicial, informando en tiempo real el estado del monitoreo de cada prestador y remitiendo los correos electrónicos de alerta de notificación a los responsables de la DEIL.
- En relación con las reuniones de seguimiento, es preciso ajustar la duración de las mismas de acuerdo con la cantidad de información que cada proceso genera. Así mismo, que la DEIL pueda realizar la retroalimentación respectiva frente a las falencias que hayan evidenciado en los informes o reuniones de seguimiento mediante los medios que considere más expeditos.
- La OCI recomienda que se analice el contenido de la Circular 034, que brinda los lineamientos actuales del monitoreo y seguimiento efectuado por la DEIL, para ajustar lo pertinente en cuanto a las normas, decretos y jurisprudencia citadas y su aplicabilidad vigente.
- Fortalecer los mecanismos de formulación y seguimiento, para que aseguren la trazabilidad y coherencia de la información que se reporta en los aplicativos institucionales.
- Analizar la gestión de riesgos de manera proactiva hacia la prevención de materialización e impacto de las vulnerabilidades de la gestión de la DEIL, con mecanismos de control eficaces que garanticen un seguimiento oportuno.
- Diseñar mecanismos de control de 1ª y 2ª línea de defensa para que se atienda la normatividad pública y de sistemas de gestión y se genere valor a la toma de decisiones y corrección de desviaciones como producto del cierre adecuado del ciclo PHVA de mejora continua.
- Atender oportunamente los pronunciamientos de la OCI, realizados en auditoria de gestión e informes de ley, mediante las acciones correctivas a que haya lugar.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Cargo	Firma
Juan José Pedraza Vargas	Jefe Oficina Control Interno	